



UNODC

Oficina de las Naciones Unidas
contra la Droga y el Delito

REVISIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN DEL SECTOR SALUD CON FOCO EN ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS DE LA SALUD

Una mirada a los riesgos de corrupción transversales del sector salud en Colombia, con foco en los riesgos y desafíos más comunes asociados con la adquisición y compras de medicamentos y tecnologías de la salud, para recoger y formular recomendaciones útiles que contribuyan a su prevención y mitigación.

OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO PARA LA REGIÓN ANDINA Y EL CONO SUR

Candice Welsch

Directora Regional UNODC para la Región Andina y el Cono Sur

Andrea Agudelo

Coordinadora de Delitos Económicos y Drogas Ilícitas

Equipo de investigación y redacción:

Fabián Orlando Espejo Fandiño

Coordinador Temático Senior Anticorrupción - PROJUST

Alma Rocío Balcázar

Experta Anticorrupción – PROJUST

Daniel José Serrano Zúñiga-Mazenet

Líder Fortalecimiento Institucional Anticorrupción – PROJUST

Sebastián Pérez Mora

Profesional Especializado Sector Privado – PROJUST

ISBN: 978-958-5554-53-5

Este documento ha sido elaborado en el marco del proyecto “Hacia la Integridad: una construcción entre los sectores público y privado en Colombia” financiado por el Fondo de Integridad de Siemens (Siemens A.G.)

Bogotá, D.C. Julio/2022

Impreso en Colombia.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	5
GLOSARIO	8
SIGLAS Y ABREVIACIONES	11
I. GENERALIDADES DEL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA	13
1. DESCRIPCIÓN GENERAL Y PARTICULARIDADES.....	13
2. MERCADO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS.....	21
II. RIESGOS DE CORRUPCIÓN EN EL SECTOR SALUD COLOMBIANO CON FOCO EN LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS PARA LA SALUD	28
1. GENERALIDADES PARA LA REVISIÓN DE ESTOS RIESGOS.	28
2. RIESGOS DE CORRUPCIÓN TRANSVERSALES AL SISTEMA DE SALUD....	33
3. RIESGOS DE CORRUPCIÓN PARTICULARES EN LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS.....	48
III. INICIATIVAS DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN EN EL SECTOR SALUD-SUBSECTOR FARMACÉUTICO	59
1. ALGUNOS REFERENTES A NIVEL INTERNACIONAL.....	59
2. REFERENTES DE INICIATIVAS A NIVEL NACIONAL.	62
IV. RECOMENDACIONES GENERALES PARA MITIGAR RIESGOS DE CORRUPCIÓN EN EL SISTEMA DE SALUD ASOCIADOS A LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS	66
1. RECOMENDACIONES BASADAS EN LA EVIDENCIA Y PROPUESTAS DE DIAGNÓSTICOS ANTERIORES.	66

2.	RECOMENDACIONES BASADAS EN APRENDIZAJES INTERNACIONALES Y EXPERIENCIA DE EXPERTOS.	75
V.	TIPOLOGÍAS DE CORRUPCIÓN EN LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS PARA LA SALUD.....	80
1.	GENERALIDADES	80
2.	TIPOLOGÍAS DE ESQUEMAS COMPLEJOS DE CORRUPCIÓN QUE INVOLUCRAN COMPRAS Y SUMINISTROS DE MEDICAMENTOS (REDES CRIMINALES)	82
3.	TIPOLOGÍAS SIMPLES DE CASOS DE CORRUPCIÓN DE AGENTES INDIVIDUALES VINCULADOS CON ORGANIZACIONES DEL SISTEMA DE SALUD	98
4.	TIPOLOGÍAS SOBRE PRÁCTICAS DE INFLUENCIA INDEBIDA EN LAS RELACIONES DE LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA Y DE TECNOLOGÍAS DE LA SALUD CON ACTORES DEL SISTEMA Y PROFESIONALES DE LA SALUD.....	104
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	109
	ANEXOS	114
1.	TABLAS E ILUSTRACIONES.....	114
2.	GRUPO FOCAL Y ENTREVISTAS FOCALIZADAS.....	114

INTRODUCCIÓN

En el caso específico del sector salud, la corrupción puede significar la diferencia entre la vida y la muerte. La corrupción en el sector salud tiene graves consecuencias para el acceso, la calidad, la equidad, la eficiencia y la eficacia de los servicios de atención médica. A nivel mundial, se estima que el 7 % del gasto en salud, que asciende a más de USD 500.000 millones por año, se pierde por corrupción y fraude (U4 ANTI-CORRUPTION RESOURCE CENTRE, 2020). De acuerdo con la Iniciativa de Salud de Transparencia Internacional (TI), altos niveles de corrupción están vinculados a resultados de salud débiles. Entre las áreas que con más frecuencia representan focos de corrupción en un sistema de salud, se encuentran los proveedores generales (médicos, hospitales, personal de servicios de urgencia y servicios especializados), los reguladores gubernamentales del mercado farmacéutico, la adquisición de material farmacéutico y médicos, la administración y distribución de medicamentos, los pagadores (instituciones de seguridad social, otras agencias públicas, aseguradoras privadas).

Si bien el sistema de salud en Colombia en general cuenta con grandes bondades y ha sido reconocido en el ámbito internacional como pionero en el contexto de los países en desarrollo, grandes escándalos de corrupción unidos a la presión mediática y el aprovechamiento de quienes con prácticas corruptas han buscado lucrarse a través del sistema¹, persiste en el país una desconfianza generalizada por parte de la ciudadanía frente al sector salud. Según la encuesta de Cultura Política del DANE para 2019, que mide la percepción que tienen los colombianos frente a la democracia, las instituciones del Estado y la corrupción, el de la salud es el sector en el que se presentan los mayores casos de corrupción, de acuerdo con los encuestados (La Opinión, 2019). Esto adquiere mayor relevancia al identificar que entre 2016 y 2018 este fue el sector en el que se invirtieron más recursos del presupuesto general de la nación².

El reto de garantizar la cobertura universal en salud ha constituido una preocupación constante tanto en el ámbito internacional como en el nacional. Según la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), una porción muy importante, entre el 20 % y el 40 %, de los recursos empleados por los sistemas de salud es malgastada.

¹ Según la Encuesta de Cultura Política del DANE para 2019, el de la salud es el sector en el que se presentan los mayores casos de corrupción, de acuerdo con los encuestados. El 55,6 % lo consideró así en los centros poblados y en zonas rurales, mientras que en las cabeceras municipales fue del 49,1 % (La Opinión, 2019).

² El presupuesto destinado a la salud fue de más de COP 37 billones y en 2018 el rubro aumentó a COP 48,5 billones. En promedio, el 25% del presupuesto de la nación se destinó al sector salud.

De manera general, la literatura internacional sobre iniciativas que contribuyen a combatir la corrupción en el sector alude con frecuencia a los riesgos muy comunes que se presentan en materia de adquisiciones de bienes y de servicios de salud, riesgos cuya materialización conduce a grandes pérdidas financieras, lo cual impacta los precios y provoca escasez en medicamentos y tecnologías de la salud. De ahí la importancia particular de combatir la falta de transparencia, el derroche, la corrupción y el fraude en el gasto innecesario y el uso inapropiado de medicamentos o los excesos en el uso de equipos y procedimientos, muchas veces inducidos por los mismos proveedores.

El sistema de salud colombiano se caracteriza por contar con una organización compleja, donde existe un gran número de actores y de relaciones contractuales y la confluencia de múltiples intereses. En general en Colombia, a diferencia de otros países en la región latinoamericana, el Estado no es directamente el mayor comprador de medicamentos y tecnologías de la salud que se adquieren para la funcionalidad del sistema.

Toda vez que los medicamentos son bienes meritorios y también son productos comerciales de producción industrial, es necesario que el mercado esté salvaguardado con políticas públicas, regulación consistente y estrategias que propendan hacia la armonización con los objetivos de la salud pública y los intereses de quienes producen, comercializan, compran e intermedian en el mercado de medicamentos y tecnologías de la salud.

En este contexto, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), en el marco del proyecto “Hacia la integridad”, financiado por Siemens, que pretende promover alianzas público-privadas con modelos de integridad en las relaciones empresa-Estado para combatir la corrupción, busca contribuir al propósito de profundizar en sectores claves como el de la salud, fundamental para el desarrollo social, económico y de bienestar general de la población, con un trabajo de revisión y exploración de los principales riesgos de corrupción en el sector salud en Colombia, focalizado en los riesgos más comunes asociados con la adquisición y compras de medicamentos y tecnologías para la salud.

La naturaleza y el alcance de esta revisión se limita a proporcionar una comprensión básica del modelo de compra de medicamentos y dispositivos médicos que opera en el sistema de salud colombiano, junto con posibles desafíos de integridad y transparencia que se enfrentan en el contexto actual. Para ello, la revisión recoge en primer lugar los hallazgos y recomendaciones contenidas en recientes e importantes estudios sobre riesgos de corrupción generales para el sector salud en Colombia y los analiza en clave del foco definido: (i) Proyecto ACTUE, de la Unión Europea. Riesgos de corrupción y tolerancia en el sector salud de Colombia. Una evaluación integral de la corrupción del sector de la salud y las estrategias de integridad del sector, 2017-2018; (ii) PNUD, Riesgos de corrupción en el sector salud en Colombia - Caracterización y análisis de los principales riesgos, 2013, Mapas sectoriales de riesgos de corrupción, 2014.

En segundo lugar y para ilustrar sobre áreas de riesgo de corrupción particulares para la compra de medicamentos y dispositivos médicos, esta revisión complementa el análisis anterior, con información obtenida de fuentes públicas, revistas, páginas web y blogs especializados, opiniones publicadas de expertos locales e internacionales, códigos de ética de la industria farmacéutica y nueve entrevistas focalizadas con expertos conocedores del sistema de salud en Colombia, con foco en adquisición de medicamentos y tecnologías de la salud.

Como resultado, el presente documento contiene cinco partes, divididas así: un primer capítulo que describe las generalidades del sistema de salud en Colombia y del mercado de medicamentos y dispositivos médicos; un segundo capítulo que describe los riesgos de corrupción en el sector salud colombiano con foco en la adquisición de medicamentos y dispositivos médicos; un tercer capítulo que relaciona y describe algunas iniciativas de transparencia y acceso a la información en el sector salud-subsector farmacéutico, tanto en el ámbito internacional como local; un cuarto capítulo que recoge unas recomendaciones generales para mitigar riesgos de corrupción en el sistema de salud asociados a la adquisición de medicamentos y dispositivos médicos y un quinto capítulo que contiene una serie de tipologías para ejemplificar las formas en que puede ocurrir la corrupción relacionada con compras de medicamentos y tecnologías de la salud.

GLOSARIO

Accesibilidad: Condición que permite, en cualquier espacio o ambiente, ya sea interior o exterior, el fácil y seguro desplazamiento de la población en general y el uso en forma confiable, eficiente y autónoma de los servicios instalados.

Administradora de Riesgos Profesionales (ARP): Son compañías aseguradoras de vida o empresas mutuales que han sido autorizadas por la Superintendencia Financiera para la explotación del ramo de los seguros. Están destinadas a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo.

Afiliación: Es el procedimiento mediante el cual los potenciales beneficiarios del Régimen Subsidiado y su núcleo familiar se vinculan al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

ARS: Administradoras del Régimen Subsidiado.

BDUA (Base Única de Afiliados): Es la base que contiene la información de los afiliados plenamente identificados y de los distintos regímenes del Sistema de Seguridad Social en Salud (Régimen Subsidiado, Contributivo y regímenes especiales).

Beneficiario: Personas que acreditan el derecho a recibir el pago de un auxilio funerario o de una pensión de sobrevivientes

Cobertura: Es el derecho al aseguramiento a través de las administradoras de riesgos profesionales, que asumen los costos de prestaciones asistenciales y económicas derivadas de un accidente de trabajo o enfermedad profesional.

Fármaco: Es el principio activo de un producto farmacéutico.

Interventoría: Es un proceso permanente dirigido a fortalecer la operación del Régimen Subsidiado y verificar el cumplimiento de las obligaciones del contrato de aseguramiento para garantizar el acceso de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud, bajo los principios de calidad, oportunidad, eficiencia y eficacia.

Listado de priorizados: Es la lista de potenciales beneficiarios del Régimen Subsidiado en la cual se organizan las personas de los niveles I y II del Sisben, de acuerdo con el puntaje y antigüedad de la encuesta.

Medicamento: Es aquel preparado farmacéutico obtenido a partir de principios activos, con o sin sustancias auxiliares, presentado bajo forma farmacéutica, que se utiliza para la prevención, alivio, diagnóstico, tratamiento, curación o rehabilitación de una enfermedad. Los envases, rótulos, etiquetas y empaques hacen parte integral del medicamento, por cuanto estos garantizan su calidad, estabilidad y uso adecuado.

Medicamento de venta (sin fórmula médica): Se entiende como medicamentos de venta sin fórmula médica aquellos productos farmacéuticos que el consumidor puede adquirir sin la mediación del prescriptor y están destinados a la prevención o al tratamiento, alivio de síntomas o signos, de enfermedades leves que son reconocidas adecuadamente por los pacientes o de ciertas enfermedades crónicas que requieren previo entrenamiento y consentimiento por parte del o de los médicos tratantes.

Medicamento esencial: Es aquel que reúne características de ser el más costo-efectivo en el tratamiento de una enfermedad, en razón de su eficacia y seguridad farmacológica, por dar una respuesta más favorable a los problemas de mayor relevancia en el perfil de morbilidad y mortalidad de una comunidad y porque su costo se ajusta a las condiciones de la economía del país. Corresponden a los contenidos en el listado de medicamentos del Plan Obligatorio de Salud (POS), del Sistema de Seguridad Social en Salud.

Medicamento genérico: Nombre empleado para distinguir el principio activo que no está amparado por una marca de fábrica. El nombre genérico corresponde generalmente con la denominación común internacional (DCI) recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y es usado comúnmente por los fabricantes y reconocido por la autoridad competente para denominar productos farmacéuticos que tienen el mismo principio activo.

Medicamento nuevo: Es aquel cuyo principio activo no ha sido incluido en el Manual de Normas Farmacológicas o aquel que, estando incluido en él, corresponda a nuevas asociaciones o dosis fijas, o a nuevas indicaciones, o nuevas formas farmacéuticas, modificaciones que impliquen cambios en la farmacocinética, cambios en la vía de administración o en las condiciones de comercialización. Incluye también las sales, ésteres, solvatos u otros derivados no contemplados en los textos reconocidos científicamente en el país.

Régimen Contributivo: Es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización, individual y familiar, o un aporte económico previo financiado directamente por el afiliado o en concurrencia entre este y su empleador.

Régimen de Control Directo: En este régimen la entidad responsable fija el precio máximo de venta al público, en cualquiera de los niveles, que productores y distribuidores pueden cobrar por el bien o servicio en cuestión.

Régimen Subsidiado: Es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando esta se hace a través del pago de una cotización subsidiada, total o parcialmente, con recursos fiscales o de solidaridad.

Riesgos: Situación no deseada que puede generar un impacto en el logro de los objetivos.

SGP-Salud: Es la Participación de Salud en el Sistema General de Participaciones de los municipios y departamentos. Esta a su vez está dividida en los recursos del Régimen Subsidiado, Salud Pública y prestación de servicios a la población pobre no atendida con subsidios a la demanda.

Sistema de Seguridad Social en Salud: Es un conjunto armónico de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, que procuran la prestación del servicio y fijan condiciones de acceso en todos los niveles de atención, bajo el fundamento de garantizar la atención integral a toda la población.

Transparencia: Principio de la administración pública que propende hacia la democratización y libertad de acceso a la información y la inclusión ciudadana.

SIGLAS Y ABREVIACIONES

CNPM: Comisión Nacional de Precios de Medicamentos.

EPS: Empresas Promotoras de Salud.

EPS-S: Son las entidades responsables de la afiliación y prestación del Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado a los beneficiarios de este.

ESE: Son las Empresas Sociales del Estado, hospitales públicos.

DANE: Es el Departamento Administrativo Nacional de Estadística.

DDS: Son las Direcciones Distritales de Salud.

DLS: Son las Direcciones Locales de Salud.

DSS: Son las Direcciones Seccionales de Salud.

Fosyga: Fondo de Solidaridad y Garantía. Es una cuenta adscrita al Ministerio de Protección Social que se maneja por encargo fiduciario, en la cual se depositan los recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud.

INS: Es el Instituto Nacional de Salud.

Invima: Es el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos.

IPS: Institución Prestadora de Servicios de Salud. Son las Instituciones encargadas de prestar los servicios de salud en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente ley.

MSPS: Es el Ministerio de Salud y Protección Social.

MiPres: Es el aplicativo a través del cual los profesionales en salud deben prescribir los medicamentos al paciente.

OMS: Es la Organización Mundial de la Salud.

OPS: Es la Organización Panamericana de la Salud.

PBS: Es el Plan de Beneficios en Salud, que reemplaza el Plan Obligatorio de Salud desde la implementación de la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

POS: Es el Plan Obligatorio de Salud que establece la Ley 100 de 1993.

POS-S: Plan Obligatorio de Salud–subsidiado. Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones, servicios, insumos y medicamentos al que tienen derecho los afiliados al Régimen Subsidiado.

RC: Es el Régimen Contributivo.

RS: Es el Régimen Subsidiado.

RE: Son los Regímenes Especiales.

SECOP: Es el Sistema Electrónico de Contratación Pública.

SGSSS: Es el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

SIREM: Es el Sistema de Información y Reporte Empresarial de la Superintendencia de Sociedades.

SISMED: Es el Sistema de Información de Precios de Medicamentos administrado por el Ministerio de Salud y Protección Social, que tiene por objetivo controlar el incremento de los precios de los medicamentos a través de la cadena de comercialización.

SISBEN: Sistema de identificación y Clasificación de potenciales beneficiarios. Es una herramienta de identificación que organiza a los individuos de acuerdo con su estándar de vida y permite la selección técnica, objetiva, uniforme y equitativa de beneficiarios de los programas sociales que maneja el Estado, de acuerdo con su condición socioeconómica particular.

UPC-S: Unidad de Pago por Capitación. Es la prima que se reconoce a las EPS-S por cada uno de los afiliados al Régimen Subsidiado, con el fin de garantizar el acceso a los servicios contemplados en el POS-S.

GENERALIDADES DEL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA

1. DESCRIPCIÓN GENERAL Y PARTICULARIDADES

A. Generalidades y finalidades

Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades es fundamental para la construcción de sociedades prósperas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), un sistema de salud es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud. Los sistemas de salud deben propiciar buenos tratamientos y servicios que respondan a las necesidades de la población y sean justos desde el punto de vista financiero (Organización Mundial de la Salud, 2005). Los seis elementos básicos que han de estar presentes en un sistema de salud eficiente son:

- **Liderazgo y gobernabilidad:** conducción, regulación, supervisión, rendición de cuentas y control social.
- **Financiamiento de los sistemas de salud:** aumento de los ingresos, agrupamiento y asignación.
- **Prestación de servicios de salud:** organización de la prestación de los servicios, adquisiciones, gestión financiera, gestión de stocks e inventarios en los puntos de prestación de servicios.
- **Personal de salud:** contratación y promoción de personal, cumplimiento de la jornada laboral.
- **Acceso a los medicamentos esenciales:** cadena de suministro de medicamentos y equipos médicos.
- **Sistemas de información de salud.**

En los diversos sistemas nacionales de salud en el mundo, varía la forma en que se movilizan, administran y pagan los fondos. La literatura internacional distingue, por ejemplo, **los sistemas integrados**, como aquellos en los que el sector público financia y proporciona atención médica directamente, más comunes en países en desarrollo. Estos sistemas son más vulnerables a la desviación de fondos a gran escala a nivel ministerial, así como a los flujos financieros desde los niveles nacionales a los subnacionales, a los esquemas de sobornos en general y a sobornos en la adquisición de medicamentos, dispositivos

médicos, insumos para la salud, entre otras. **Los sistemas de proveedores de finanzas**, como aquellos que separan el financiamiento público de la provisión de servicios de salud; son más comunes en países de ingresos medios. Tienden a ser particularmente vulnerables al fraude en la facturación al Gobierno y a las agencias de seguros. La captura de estado y políticas, más la corrupción en la cadena de suministro de drogas, procesos de adquisición y nombramientos, pueden ocurrir en ambos tipos de sistemas (U4 ANTI-CORRUPTION RESOURCE CENTRE, 2020).

Para el caso particular de la región de América Latina, como consecuencia de una amplia ruptura entre la provisión y financiación de los servicios de salud, es posible identificar sistemas de salud duales o fragmentados de aseguramiento, caracterizados por grandes fallas de coordinación entre subsistemas y falta de recursos públicos. Lo anterior implica la búsqueda e intervención privada en el sector de la salud, tanto en el aseguramiento individual como en la prestación de servicios (Ocampo, Betancourt, Montoya, & Bautista, 2013).

Si bien el objetivo de “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades” fue incluido como Objetivo de Desarrollo Sostenible, un estimado de USD 500 billones en gasto en salud pública se pierden cada año como consecuencia de la corrupción. Los sistemas de salud en el mundo son especialmente vulnerables frente al flagelo de la corrupción por diferentes factores, como un alto nivel de incertidumbre, asimetría de la información, gran número de actores, grandes cantidades de recursos que fluyen a través de estos sistemas, complejidad y fragmentación de sistemas de salud nacionales y naturaleza globalizada de la cadena de suministro de medicamentos y dispositivos médicos, con una industria farmacéutica de gran tamaño y capacidad de influencia. (U4 ANTI-CORRUPTION RESOURCE CENTRE, 2020)

B. Características del Sistema de Salud en Colombia

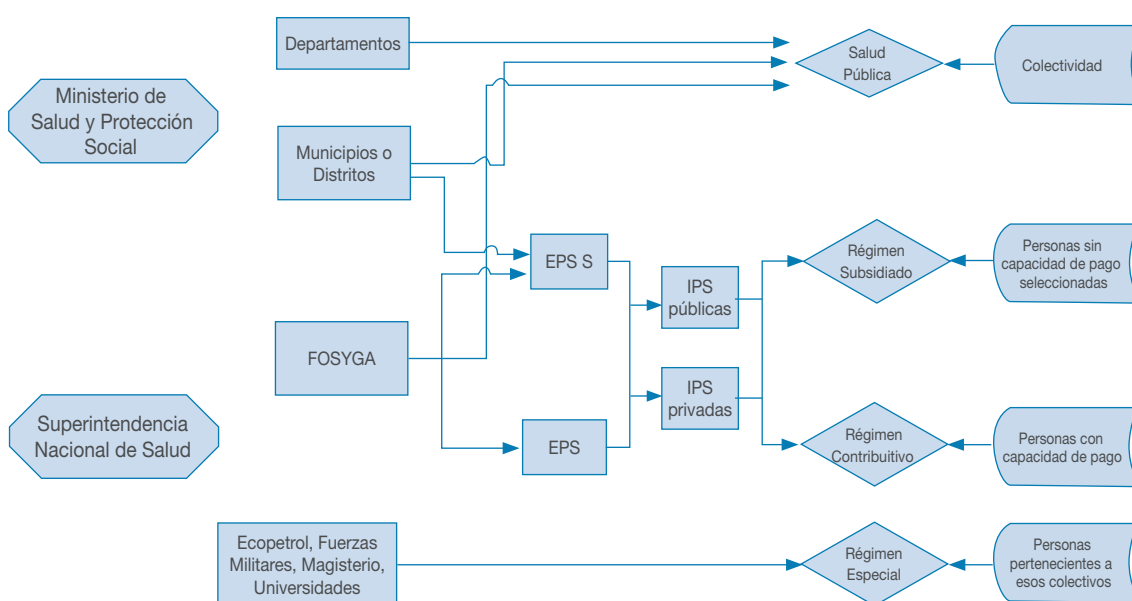
Sistema complejo. El Sistema de Salud colombiano se caracteriza por contar con una organización compleja, donde existe un gran número de relaciones contractuales y la confluencia de múltiples intereses, como ha quedado evidenciado a través de diversos estudios. Tradicionalmente se describen tres subsistemas que hacen parte de este: (Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, 2013).

- **Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).** La Ley 100 de 1993 creó el Sistema de Seguridad Social Integral y estableció el SGSSS, cuyo objetivo es regular el servicio público esencial en salud y crear condiciones de acceso de toda la población colombiana al servicio de salud en todos los niveles de atención. Cubre aproximadamente el 95 % de la población y se divide en dos tipos de regímenes: el contributivo y el subsidiado.

- **Sistema Público.** Cubre a las personas que aún no cuentan con cobertura del seguro médico. Considerando que a lo largo de los últimos 25 años el número de afiliados al SGSSS ha incrementado sustancialmente, pasando de 29,21 % en 1995 a 94,66 % en 2018 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019), actualmente este sistema cubre a una pequeña parte de la población.
- **Sistema de Seguros de Salud Privados.** Ofrece planes complementarios a los servicios cubiertos por el seguro de salud público, sin eximir de la obligatoriedad de estar afiliado al SGSSS.

Actores y sus roles. A continuación, una breve descripción general de estos actores, así como de sus funciones y roles dentro del SGSSS, para lo cual se toma como insumo la descripción realizada dentro de los principales macroprocesos relativos a la gestión de recursos del sistema: i) Gestión de la Salud Pública, ii) Aseguramiento en Salud y iii) Prestación de Servicios de Salud (ACTUE Colombia, 2018).

Figura 1. Actores que hacen parte del SGSSS colombiano



Fuente: Tomado del documento de "Riesgos de Corrupción en el Sector Salud en Colombia" (Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, 2013).

- **Organismos de dirección, vigilancia y control:** Ministerio de Salud y Protección Social, Superintendencia Nacional en Salud, Instituto Nacional de Salud, Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos.
- **Organismos de administración y financiación:** entidades Promotoras de Salud (EPS), Direcciones Seccionales, Distritales y Locales de Salud, Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social (Adres, antiguo Fosyga).
- **Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS):** públicas y privadas.

- **Cotizantes:** empleados más las organizaciones en las que laboran que cotizan en el sistema contributivo, y los pensionados.
- **Beneficiarios o afiliados.**

En relación con organismos de dirección, vigilancia y control, se encuentran los siguientes:

- **Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS).** Es el órgano rector del SGSSS. Bajo este importante rol tiene entre sus funciones principales: definir, formular y ejecutar políticas y normas para el aseguramiento de la población a través de los regímenes obligatorios de salud, tomar decisiones de distribución de recursos en los territorios, crear mecanismos para las negociaciones de precios de medicamentos y dispositivos médicos y administrar los sistemas de información para el sector³.
- **Superintendencia Nacional de Salud.** Busca proteger a los usuarios del SGSSS mediante la inspección, vigilancia y control de los actores que hacen parte del sistema. Su función primordial es inspeccionar los recursos del sistema de salud y a las entidades que prestan servicios (EPS e IPS), considerados como los actores que más recobros generan al sistema. Entre sus nuevas funciones (aprobadas en el Decreto 1765 de 2019) está la de vigilar a los gestores farmacéuticos. También tiene la responsabilidad de recibir las quejas relacionadas con las no entregas de medicamentos. Para cumplir con este objetivo, esta entidad puede imponer multas a las instituciones y vigilar que se suspendan prácticas ilegales y se adopten las medidas correctivas.

En los últimos años, y de manera permanente, se ha evidenciado que las funciones y capacidad de esta entidad⁴ se ven desbordadas por la dimensión del sector, lo cual genera grandes vulnerabilidades para el funcionamiento del sistema.

- **Instituto Nacional de Salud (INS).** Tiene entre sus principales funciones definir normas y coordinar procesos para la gestión de la salud pública, desarrollar y gestionar el conocimiento científico en salud y biomedicina para contribuir en la mejora de salud de las personas y promover la investigación científica, la vigilancia y seguridad sanitaria.
- **Instituto Nacional de Vigilancia de Alimentos y Medicamentos (Invima).** Es un establecimiento público del orden nacional, de carácter científico y tecnológico, que tiene entre sus principales funciones definir políticas y normas para la gestión de la salud pública en el país (junto con el MSPS y el Instituto Nacional de Salud) y promover la vigilancia activa y la lucha contra la ilegalidad. Está encargado también de la inspección, vigilancia sanitaria y control a los establecimientos productores y comercializadores de todos los medicamentos, dispositivos e insumos médicos, y de verificar su calidad, sus

3 La Ley 1438 de 2011 estableció que el Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO), el cual brinda información para la toma de decisiones del sector salud y protección social, debe estar integrado, entre otros, por los sistemas del Ministerio de Salud y Protección Social.

4 Según la Contraloría General de la República, “la tendencia de los indicadores de permanencia y los resultados al cierre de la vigencia 2017, ponen de presente un papel ineficaz de la Superintendencia frente al cumplimiento de sus funciones de Inspección, vigilancia y Control, como elemento clave para garantizar la sostenibilidad financiera del Sistema” (LA FM, 2019).

procesos de producción y otorgar el registro sanitario respectivo, además de gestionar el riesgo asociado al consumo y uso de los productos objeto de su vigilancia sanitaria.

En relación con organismos de administración y financiación, se encuentran los siguientes:

- **Entidades Promotoras de Salud (EPS).** Son un actor central en el aseguramiento de la población. Son compañías de seguros responsables de prestar o garantizar la prestación del Plan de Beneficios en Salud a los afiliados del sistema, tanto del régimen contributivo como del subsidiado; gestionar la demanda de la población afiliada a través de la red de servicios; contratar con las IPS; evaluar y hacer auditorías, para lo cual deben recaudar las cotizaciones dirigidas a las subcuentas del Adres, así como tramitar los recobros al Fosyga, hoy administrado por esa entidad.
- **Direcciones Seccionales, Distritales y Locales de Salud (DSS, DDS y DLS).** En esta categoría se incluyen los organismos regionales, que tienen asignadas entre sus funciones las de desarrollar el análisis de la situación de salud en los territorios y definir los planes y acciones de intervención. En concordancia con el Plan Territorial y el Plan de Intervenciones Colectivas⁵ y el SIMIGILA⁶, tiene la labor también de identificar a la población que requiere atención para proceder con su afiliación y selección de EPS, así como autorizar a las entidades que prestan servicios (IPS) y evaluar los logros en mejora de salud pública y cobertura.
- **Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Adres).** Entidad adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social como Empresa Industrial y Comercial del Estado. Tiene como objetivo principal garantizar el adecuado flujo de los recursos y los respectivos controles. Para ello, debe hacer los giros por las Unidades de Pago por Capitalización (UPC) y demás recursos del aseguramiento obligatorio en salud a los prestadores de servicio de salud y proveedores de tecnologías en salud. Tiene además la función de administrar la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA)⁷, que suministra la información para el reconocimiento de los pagos periódicos que se les hace a las EPS.

Es preciso señalar que, a partir del 1 de agosto de 2017, toda actividad desempeñada por el **Fondo de Seguridad y Garantía (Fosyga) fue asumida por la Adres**, dando cumplimiento al artículo 66 de la Ley 1753 de 2015. A diferencia del Fosyga, tiene personería jurídica, administrativa y financiera y patrimonio independiente. La Adres puede adquirir medicamentos a través de un Instrumento de Agregación de Demanda.

5 "Los Análisis de Situación de Salud (ASIS) han sido definidos como procesos analítico-sintéticos que abarcan diversos tipos de análisis. Permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes, sean estos competencia del sector salud o de otros sectores". (Ministerio de Salud y de Protección Social, 2018)

6 El Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIMIGILA) fue creado para realizar la provisión en forma sistemática y oportuna de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población colombiana (Instituto Nacional de Salud, 2020).

7 "La base de datos de los afiliados plenamente identificados de los distintos regímenes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Régimen Contributivo, Régimen Subsidiado, Regímenes de Excepción y Especiales y entidades prestadoras de Planes Voluntarios de Salud)" (ADRES, 2020).

Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS). Las IPS son las empresas (de carácter público o privado) que prestan el paquete de servicios básicos, medicamentos y procedimientos al que acceden los afiliados. Están compuestas por hospitales, clínicas y centros de salud. Contratan con las EPS y brindan la atención a sus afiliados, para lo cual deben contratar servicios de proveedores y adquirir tecnologías e insumos. Al respecto, es preciso señalar que, a pesar de la normatividad que regula el proceso, los actores que prestan los servicios de salud cuentan con un alto grado de discrecionalidad para definir las condiciones en las que se contrata.

C. Regímenes, afiliados y fuente de financiación

La ley 100 de 1993 obliga a todos los habitantes de Colombia a estar afiliados al SGSSS, a través del pago de una cotización o mediante acceso al subsidio financiado con recursos de la nación, ingresos propios de entidades territoriales y aportes de los afiliados cotizantes.

Afiliación Régimen Contributivo. En este régimen se encuentran las personas que cuentan con capacidad de pagar por un seguro de salud, aproximadamente el 40% de la población. Este régimen opera a través del aseguramiento que en forma individual ofrecen las EPS a los afiliados, quienes tienen la libertad de elegirlos. Las personas que pueden acceder a este régimen cuentan alguna capacidad de pago (empleados con contrato laboral, servidores públicos, pensionados, jubilados, trabajadores independientes), es decir trabajo formal o un nivel de SISBEN igual o superior a (3).

Como fuente de financiación de este régimen se encuentran principalmente los aportes que realizan los trabajadores y los empleadores, las cuales deben ser transferidas por las EPS al Adres, que a su turno les devuelve a través de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) por cada persona de la familia afiliada. La **UPC**⁸ opera a modo de prima de seguro, para garantizar el Plan de Beneficios.

Afiliación al Régimen Subsidiado. En este régimen se encuentran las personas más vulnerables de Colombia, aproximadamente el 50 % de la población. Son beneficiarios (con subsidio parcial o pleno) aquellos en condición de pobreza y/o vulnerabilidad que se encuentran clasificados en los niveles 1-2 del SISBEN y no pueden estar afiliados al régimen contributivo. Hacen parte también poblaciones especiales como desplazados, niñez abandonada a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, personas mayores en centros de protección, personas del programa de protección a testigos, entre otros.

⁸ La Unidad de Pago por Capitación (UPC) es el valor anual que se reconoce por cada uno de los afiliados al SGSSS para cubrir las prestaciones del Plan de Beneficios en Salud, en los regímenes contributivo y subsidiado.

Para su financiación, el MSPS gira los recursos asignados por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y los de mancomunación que administra Adres⁹ y toma decisiones de distribución en los territorios sobre las necesidades identificadas. Los entes territoriales ejecutan los recursos transferidos por la nación a través del Sistema General de Participación¹⁰, destinan recursos propios, asignan rentas cedidas y tramitan regalías con el fin de financiar las intervenciones colectivas en los territorios (ACTUE Colombia, 2018).

Las Direcciones de Salud municipales contratan a las EPS (que se desempeñan para el régimen subsidiado) y les pagan mediante la UPC de este régimen, conocida como la UPC-S. Para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en los afiliados, las EPS asignan una porción de los aportes del régimen contributivo¹¹.

Todas las EPS, sin diferencia entre regímenes, y de acuerdo con el tipo de planes que hayan ofrecido a sus afiliados, contratan los servicios de atención a la salud con las IPS en el sector privado y los hospitales públicos. Es preciso señalar que en el Régimen Subsidiado, según lo establecido en el artículo 16 de la Ley 1122 de 2007, las EPS deben contratar obligatoriamente como mínimo el 60 % del gasto en salud con las Empresas Sociales del Estado habilitadas en los municipios del Estado colombiano.

Existen también hoy **regímenes especiales (RE)** para miembros de las Fuerzas Militares y Policía, magisterio, los pensionados y trabajadores de Ecopetrol.

D. El POS y el Plan de Beneficios

Los afiliados, tanto del régimen contributivo como del subsidiado (cotizantes o beneficiarios), tienen derecho al Plan de Beneficios con cargo a la UPC, el cual contiene el conjunto de servicios para la atención en salud.

Con base en la Ley Estatutaria de Salud, en la cual se estableció que todo lo que necesite un afiliado le debe ser dado (excepto lo que está expresamente excluido), el Gobierno nacional creó el Plan de Beneficios en Salud, con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC), y reemplazó así, en la práctica, desde el año 2016, el Plan Obligatorio de Salud (POS)¹². Este mecanismo, que actualmente rige en el sistema de salud colombiano, les permite a los médicos recetar con libertad medicamentos y procedimientos quirúrgicos a sus pacientes sin tener que acogerse al listado del POS¹³. Los procedimientos, actividades

⁹ Los recursos de la Adres se transfieren de la subcuenta de solidaridad y vela por la integridad y oportunidad del recaudo de los recursos que deben aportar los actores del sistema con destino al Régimen Subsidiado (ADRES, 2020).

¹⁰ El Sistema General de Participaciones (SGP) está constituido por los recursos que la nación transfiere por mandato de los artículos 356 y 357 de la Constitución Política de Colombia a las entidades territoriales (departamentos, distritos y municipios), conforme a lo previsto en la Ley 715 de 2001.

¹¹ Para el caso específico del régimen subsidiado, los recursos provenientes del Adres se suman a las transferencias fiscales de la nación a los municipios para la financiación de los servicios de salud a la población más vulnerable.

¹² Mediante la Resolución 5592 de 2015, "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación – UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS".

¹³ Con la promulgación de la Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015, la cual consagró a la salud como un derecho fundamental para todos los colombianos, se marcó el final del Plan Obligatorio de Salud – POS.

y guías de atención integral que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, se encuentran excluidos del Plan de Beneficios¹⁴. La falta de regulación de precios antes de 2010, alcanzó a generar un incentivo para que las IPS atendieran a sus pacientes con medicamentos y tratamientos no incluidos en el POS, al tener la garantía de que el Fosyga o los departamentos debían cubrir estos gastos¹⁵.

Esta nueva lógica pretende invitar a los actores del sistema a trabajar en el ahorro y en la eficiencia en el manejo de los recursos, lo cual incluye las compras de medicamentos y tecnologías de la salud. A pesar de la creación de este plan, este mecanismo no ha logrado impedir que las EPS, mediante sistema de recobros¹⁶, continúen gestionando ante el sistema de salud el pago de los servicios prestados y medicamentos entregados y no financiados por la UPC.

Con el fin de contribuir a la integralidad en la atención a los pacientes y la sostenibilidad del sistema de salud colombiano, para el año 2020 el MSPS busca implementar una estrategia de presupuesto máximo. Esta estrategia tiene como principal objetivo asignar recursos destinados a la financiación de las tecnologías en salud y servicios No UPC a cada una de las EPS de forma ex ante, y así estimular una gestión en riesgo en salud por parte de estas aseguradoras que contribuya a la sostenibilidad del sistema de salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020).

La formulación de estos presupuestos máximos debería repercutir en menor tramitología entre los actores del sistema de salud, toda vez que, agotados los recursos en ellos estimados, se agota la fuente de financiación de solicitudes adicionales. Sin embargo, hay quienes opinan que su formulación puede verse afectada por errores de cálculo que impactarían los objetivos en su implementación. De otra parte, sobre medicamentos no regulados, cuyos precios no tienen topes que obliguen a los laboratorios farmacéuticos, podría crearse un limbo en relación con los presupuestos máximos que fije el regulador.

Las IPS proceden a facturar los servicios básicos o complementarios, una vez prestados a los pacientes, teniendo en consideración los contratos y autorización de las EPS, las cuales proceden a hacer el pago conforme a plazos establecidos y servicios autorizados y prestados. En caso de que los servicios prestados por las IPS hagan parte de los No UPC (excluidos del Plan de Beneficios en Salud), las EPS podrán tramitar recobro ante Adres o ante el ente territorial¹⁷.

14 Entre otros, se excluyen los siguientes tratamientos: i) de carácter estético, cosmético o suntuario; ii) el suministro de lentes de contacto, sillas de ruedas, plantillas, etc.; iii) ciertos tratamientos como: curas de reposo o para el sueño; iv) para la infertilidad; experimentales o con drogas experimentales; v) psicoterapia individual o de pareja y vi) tratamientos de periodoncia, ortodoncia, implantología y blanqueamiento dental (Ministerio de Salud y de Protección Social, 2014).

15 Entre 2003 y 2010, el gasto "No POS" pasó de COP 100.000 millones a COP 2,4 billones, generando un fuerte impacto en la sostenibilidad financiera del SGSSS (Ministerio de Hacienda. Boletín de Seguridad Social N°. 7 - II Semestre 2016).

16 El recobro es el procedimiento mediante el cual las Entidades Prestadoras de Servicios de Salud (EPS) cobran a la Adres por los servicios de atención en salud no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud. Los recobros surgen de la necesidad de garantizar las tecnologías en salud y servicios excepcionales no financiados con cargo a la UPC.

17 De cara a los riesgos de corrupción generados con ocasión a los recobros, las EPS y la Adres tienen un rol fundamental en la toma de decisiones relacionadas con la aprobación de las facturas presentadas por las IPS y frente a la aprobación del pago de estos recobros.

2. MERCADO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS

A. Descripción y características

Mercado de libre competencia. En general, en Colombia, a diferencia de otros países en la región latinoamericana, el Estado no es directamente el mayor comprador de medicamentos y tecnologías de la salud que se adquieren para la funcionalidad del sistema de salud.

Lo anterior se explica por tratarse de un sistema descentralizado, cuya base es el equilibrio que puede propiciar la libertad de mercado, en el que las compras de los medicamentos y tecnologías de la salud las realizan directamente los actores (EPS, IPS, ESE, DTS) o a través de sus redes u operadores logísticos. Así mismo, y con base en la autonomía de los actores compradores del sistema que operan en el marco de un mercado de libre competencia, los contratos en general son complejos y van acompañados de otros servicios, además de las compras de medicamentos y tecnologías de la salud, como los servicios de dispensación y entrega.

Vale la pena anotar que esta concepción del sistema y su atomización en general es bien recibida en términos de la agilidad que puede imprimir al sistema. Sin embargo, si bien el sistema de salud tiene un objetivo social para el bien público y es financiado con recursos públicos, el Estado, consciente de sus capacidades y limitaciones, definió que para la prestación de los servicios se requería la participación de empresas con incentivos de mercado para que funcione bien, cumpla con sus objetivos y sea también rentable para las empresas. Los problemas que persisten surgen con frecuencia en el cómo se transfieren y fluyen los recursos (existen muchas fuentes y usos) (FEDESARROLLO, 2012).

En general, el modelo puede ser exitoso, bajo la concepción de este mercado abierto, para compras de poblaciones con grandes densidades y actores de mercado con parámetros de eficiencia, integralidad y objetividad. Sin embargo, existen reparos en relación con el modelo, toda vez que hay escenarios para los cuales no necesariamente funciona. En opinión de algunos expertos, cuando se trata de poblaciones rurales dispersas, con necesidades y condiciones de escasa infraestructura en salud y reducidas capacidades técnicas en entidades territoriales, se afecta de manera importante la posibilidad de participar competitivamente.

Tales escenarios requerirían un modelo con menos lógica de mercado abierto, más inspirado en la lógica de garantizar la prestación del servicio y salvaguardar el acceso de la población a medicamentos y tecnologías de la salud. En este sentido, la atomización del

modelo vigente es cuestionada porque puede generar otros desequilibrios. Expertos opinan sobre la conveniencia de migrar hacia un modelo de atención más estandarizado que repercuta en mejores condiciones de acceso y precio de los medicamentos y tecnologías de la salud.

Canal institucional y canal comercial. En el mercado farmacéutico colombiano participan una gran cantidad de actores tanto del sector público como del privado. En Colombia existen cerca de 90 laboratorios farmacéuticos (entre nacionales y extranjeros), y sus ventas se dividen en dos grupos:

- **Institucionales:** En este grupo se encuentran los medicamentos comprados por el Sistema de Salud Colombiano (SGSSS) y que posteriormente las EPS entregan a cada uno de los afiliados.
- **Comerciales:** Los medicamentos conseguidos con cargo al gasto de bolsillo, referidos a los pagos directos que tienen que hacer los hogares en bienes y servicios del sector salud. Los lugares más comunes donde se adquieren estos productos son las farmacias y las droguerías, seguidas por las tiendas de barrio, cooperativas, supermercados de cajas de compensación y establecimientos especializados.

Colombia cuenta con el gasto de bolsillo más bajo de la región, siendo el sector público el que contribuye el 75 % del gasto total en salud, mientras que el promedio en el resto del continente en aportes no alcanza el 50 % (Consultor Salud, 2019).

Se calcula que anualmente el mercado de los medicamentos mueve unos COP 9,5 billones en Colombia, de los cuales el 70 % se recaudan a través de las ventas institucionales, mientras que el 30 % son comerciales (Shihab, 2018).

Compras públicas. La entidad que lidera el Sistema de Compra Pública en el país es Colombia Compra Eficiente (CCE), entidad descentralizada adscrita al Departamento Nacional de Planeación (DNP). Para cumplir con sus objetivos, la CCE cuenta con tres plataformas diferentes:

- **SECOP I.** Es la plataforma en donde las entidades estatales deben publicar los documentos del proceso, desde la planeación del contrato hasta su liquidación. Esta plataforma presenta debilidades como fuente de información, pues no hay estandarización de la información, y en materia de medicamentos y tecnologías de salud no hay desagregación. Por su carácter unilateral tampoco facilita verificar si los procesos objeto de la información son realmente competitivos.
- **SECOP II.** mucho más sofisticada que la anterior, funciona como una plataforma transaccional. Dificulta la alteración de la información, pues permite interacción en línea. Opera además en tiempo real y tiene cuentas para las entidades estatales y los

proveedores. A través de ella, las primeras crean, evalúan y adjudican procesos de contratación (Colombia Compra Eficiente, 2020). Hoy en día su uso es solo obligatorio para las entidades de la rama ejecutiva del orden nacional¹⁸.

- **Tienda Virtual del Estado.** Esta plataforma funciona como un Amazon para las entidades públicas. Para el funcionamiento de esta plataforma, se requiere la existencia previa de un acuerdo marco o un instrumento de agregación de demanda para la adquisición de bienes y servicios que pueden ser estandarizados. Los proveedores de bienes y servicios compiten en línea. Las entidades compradoras pueden hacer uso de ella sin abordar todo el proceso de las modalidades de contratación pública (licitación pública, mínima cuantía, contratación directa, etc.), ya que esta plataforma, para su funcionamiento, supone que ya se dio previamente esta etapa en cabeza de Colombia Compra Eficiente.

En el sistema de salud colombiano, solo hay acuerdos marco hoy en día para la compra de medicamentos contra la hemofilia, VIH y enfermedad renal, llevadas a cabo principalmente por el Ministerio de Defensa Nacional. Adicional a esto, hay otro acuerdo con el Fondo Nacional de Estupefacientes que también se negocia a través de la Tienda Virtual, con relación a la compra de medicamentos de control especial¹⁹.

En compras de medicamentos y tecnologías de la salud, la plataforma del SECOP I es utilizada en la actualidad por compradores públicos, tales como entidades territoriales, a través de las secretarías de salud, hospitales públicos (ESE) o entidades de regímenes especiales, como las Fuerzas Armadas. Ni las IPS ni las EPS están obligadas a usar el SECOP, las primeras por ser privadas y las segundas porque tienen participación privada y no son de régimen especial. El uso de la plataforma SECOP II está aún en transición para que sea de uso obligatorio para todas las entidades públicas del orden territorial y los hospitales públicos (ESE). Si estos últimos quisieran usarla de manera voluntaria como una buena práctica, lo cual sería muy conveniente para el sistema, tendrían que contar con lineamientos claros para hacer parte del SECOP II y tener personal capacitado para hacerlo.

B. Rol del Estado en el mercado

Colombia ha venido desarrollando un modelo de política de medicamentos que atiende recomendaciones y tendencias internacionales. Ha sido observado con interés por la comunidad internacional dadas las innovaciones regulatorias emprendidas en respuesta a la complejidad de su entorno.

¹⁸ Desde el 1 de abril de 2020, las gobernaciones y alcaldías de los municipios capital tienen la obligación de hacer uso del SECOP II para la publicación de sus procesos de contratación. Se espera que para finales de 2022, todas las entidades públicas del orden territorial hagan uso de esta plataforma.

¹⁹ Estos medicamentos se caracterizan por ser analgésicos narcóticos para el manejo del dolor fuerte, crónico oncológico o anticonvulsivantes para el manejo de la epilepsia o estimulantes para el manejo del trastorno de déficit de atención e hiperactividad (Colombia Ágil, 2018).

- **Comisión nacional de precios de medicamentos.** Corresponde a esta Comisión (CNPMDM)²⁰ la formulación y regulación de la política de precios de medicamentos y dispositivos médicos. En Colombia existen tres regímenes de regulación de precios de medicamentos (libertad regulada, control directo y libertad vigilada), de los cuales la CNPMDM solo ha utilizado los últimos dos²¹. Los precios de venta de medicamentos en farmacias y droguerías no se encuentran regulados expresamente por esta Comisión (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

Además de la CNPMDM, el Gobierno Nacional se encuentra habilitado por la Ley 1751 de 2015 para intervenir el mercado farmacéutico nacional, con el fin de garantizar el acceso a los medicamentos a la población²². Lo anterior bajo el entendimiento de que la libre competencia no es un derecho absoluto, ya que encuentra límites en el bien común.

- **Superintendencia de Industria y Comercio (SIC).** Es la entidad encargada de investigar y sancionar cuando se infrinja el régimen aplicable al control de precios de medicamentos o dispositivos médicos por parte de las IPS (en virtud de la metodología de la Circular 03 de 2013). Igual competencia aplica ante la omisión, renuencia o inexactitud en el suministro de la información de precios al Sistema de Información de Precios de Medicamentos (SISMED) (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).
- **Superintendencia de Salud.** Encargada de inspeccionar, vigilar y controlar la eficiencia, eficacia y efectividad en la generación, flujo, administración y aplicación de los recursos del sistema de salud colombiano. Entre sus nuevas funciones (aprobadas en el Decreto 1765 de 2019), está la de vigilar a los gestores farmacéuticos, considerados como los que más recobros generan al sistema de salud. Finalmente, esta entidad también tiene la responsabilidad de recibir las quejas relacionadas con las no entregas de medicamentos (EL ESPECTADOR, 2019).
- **Compras centralizadas.** El Gobierno Nacional debe garantizar la competencia efectiva para la producción, venta, comercialización y distribución de medicamentos, insumos y dispositivos médicos. Para esto, puede realizar compras centralizadas de medicamentos insumos y dispositivos médicos dentro y fuera del país y desarrollar modelos de gestión que permitan disminuir sus precios, y facilitarle a la población acceder a ellos²³. En Colombia se han realizado cuatro compras corporativas de medicamentos a través de la Organización Panamericana de la Salud (OPS): i) vacunas con el propósito de garantizar el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), ii) medicamentos para el tratamiento de la tuberculosis, iii) medicamentos para la malaria y iv) medicamentos para el tratamiento de la Hepatitis C crónica (Instituto Suramericano de Gobierno en Salud, 2018).

²⁰ Sus funciones administrativas (CNPMDM) han sido otorgadas por el legislador mediante las leyes 100 de 1993, artículo 254; 1438 de 2011, artículo 87, y 1753 de 2015, artículo 72.

²¹ El régimen de libertad vigilada abarca todos los medicamentos que se comercialicen en Colombia y que cuenten con un registro sanitario vigente. Por su parte, el régimen de control directo es aquel por el cual la Comisión establece un precio máximo de venta (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

²² Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria en Salud).

²³ Artículo 90 de la Ley 1438 de 2011 (modificado por el artículo 70 y 71, de la Ley 1753 de 2015).

La evidencia ha mostrado que en países que cuentan con mecanismos de compras centralizadas desde el Estado ya implementados, como Chile, México, Ecuador o Brasil, se han logrado ahorros importantes con precios mucho más asequibles²⁴. El mecanismo permite homogenizar las condiciones de adquisición de los productos requeridos con mejores precios y mejor manejo de la cartera, conllevan la transacción de grandes volúmenes y facilitan más previsión en la demanda. El mecanismo de compras centralizadas es pertinente en relación con medicamentos de baja frecuencia y alto costo.

A partir de 2012, las herramientas utilizadas para definir el precio de los medicamentos han sido: (i) los precios en el SISMED y (ii) los precios de referencia internacional, para detener el aumento de los recobros al SGSSS.

La Ley 1753 de 2015, por la cual se expide el PND 2014-2018 “Todos por un nuevo país”, estableció en el artículo 71 la necesidad de implementar mecanismos para adelantar negociaciones centralizadas de precios de medicamentos, insumos y dispositivos. En el artículo 72 del mismo documento, la CNPMDM queda como entidad encargada de definir la metodología y los mecanismos de regulación de precios de medicamentos.

- **Política Farmacéutica Nacional.** Adoptada por el Gobierno Nacional después de un proceso de preparación de más de cuatro años, mediante Documento Conpes Social 155 de 2012, cuenta con tres componentes centrales: i) regulación de precios, ii) promoción de competencia respetando calidad y iii) uso racional de medicamentos y transparencia en la información.

Los medicamentos son bienes meritorios y también son productos comerciales de producción industrial. Por esta razón, la efectividad de una política farmacéutica debe propender hacia que los intereses de quienes producen y comercializan los medicamentos armonicen con el cumplimiento de los objetivos de salud pública. El cumplimiento pleno del derecho a la salud requiere de una regulación robusta y consistente del mercado. Para complementar las estrategias en la definición de precios de medicamentos, esta política, que fue articulada dentro de los objetivos del PND, incluyó entre sus prioridades la disponibilidad de información confiable, oportuna y pública sobre precios, uso y calidad de los medicamentos y el desarrollo de instrumentos para la regulación de precios y del mercado.

- **Regulación de precios de medicamentos biotecnológicos.** En 2015, dentro del marco de la política farmacéutica del país con miras a la Ley Estatutaria de Salud que entró a regir en 2017, el MSPS tomó la decisión de plantear medidas como la regulación de precios de los medicamentos que incorporaban nuevas tecnologías, como los biotecnológicos que no habían sido regulados y la inclusión de medicamentos en el POS (El País, 2015).

²⁴ “Desde 2010, Brasil economizó R\$ 1,3 billones de reales. Los medicamentos adquiridos de forma centralizada son aquellos que representan mayor impacto. Los gastos de medicamentos que son distribuidos a la población fueron de R\$ 12,66 billones en 2014, sin contar la inversión de estados y municipios” (SERCOP, 2015).

Adicional a las metodologías mencionadas, el MSPS publicó la circular 03 de 2016, la cual establece una metodología para regular el precio de medicamentos en situaciones excepcionales en las que deba primar el interés público (El País, 2017), lo cual justifica la necesidad de la intervención del Gobierno en aspectos de salud pública.

C. Actores en la dinámica del mercado

La definición de los precios de los medicamentos en el mercado colombiano está atravesada por una dinámica particular, en la cual los agentes compradores y vendedores interactúan en un mercado libre que también debe ser garantía de acceso y sostenibilidad. La siguiente figura pretende describir estas interacciones:

- **Farmacéuticas nacionales y multinacionales.** Encargadas de la producción de medicamentos. Estas entidades les venden los medicamentos²⁵ a los agentes compradores de los Estados, a precios que se negocian de país en país. El presupuesto general de los países es el que termina definiendo si la población accede o no a cierto tipo de medicamentos y tecnologías (Universidad de los Andes, 2018).
- **Operadores.** Los operadores logísticos son empresas que compran al por mayor los medicamentos a los laboratorios y luego los venden o distribuyen a las farmacias, hospitales y clínicas²⁶. Incurren en diferentes costos en la distribución de los medicamentos, en etapas como negociación, compra, transporte o entrega (Universidad de los Andes, 2018). Internacionalmente se ha observado un margen entre el precio ex fábrica y el precio de distribuidor de aproximadamente el 7 %, que constituye el margen sugerido para las transacciones en el mercado colombiano (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).
- **Hospitales IPS.** Encargados de la compra de los medicamentos a los operadores logísticos. Una vez los medicamentos llegan a estas instituciones, su valor se incrementa, teniendo en cuenta el servicio que prestan a los pacientes (Universidad de los Andes, 2018). Como se evidencia en la figura anterior, las IPS pueden incrementar el precio regulado conforme a unos estimados (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019)²⁷.
- **Médicos.** Son responsables de prescribir los medicamentos a los pacientes de los diferentes regímenes del sistema de salud colombiano. Como se explica más adelante en el capítulo de riesgos, muchas veces son puente de presión de farmacéuticas y productoras de dispositivos médicos²⁸.

25 "No se sabe bien cómo definen los precios y por qué estos precios varían de país en país. Lo que sí parece claro es que un medicamento es más caro cuando cumple tres características: la enfermedad que ataca es rara y severa; no hay tratamientos alternativos; el costo social y médico de tener gente enferma es muy alto" (Universidad de los Andes, 2018).

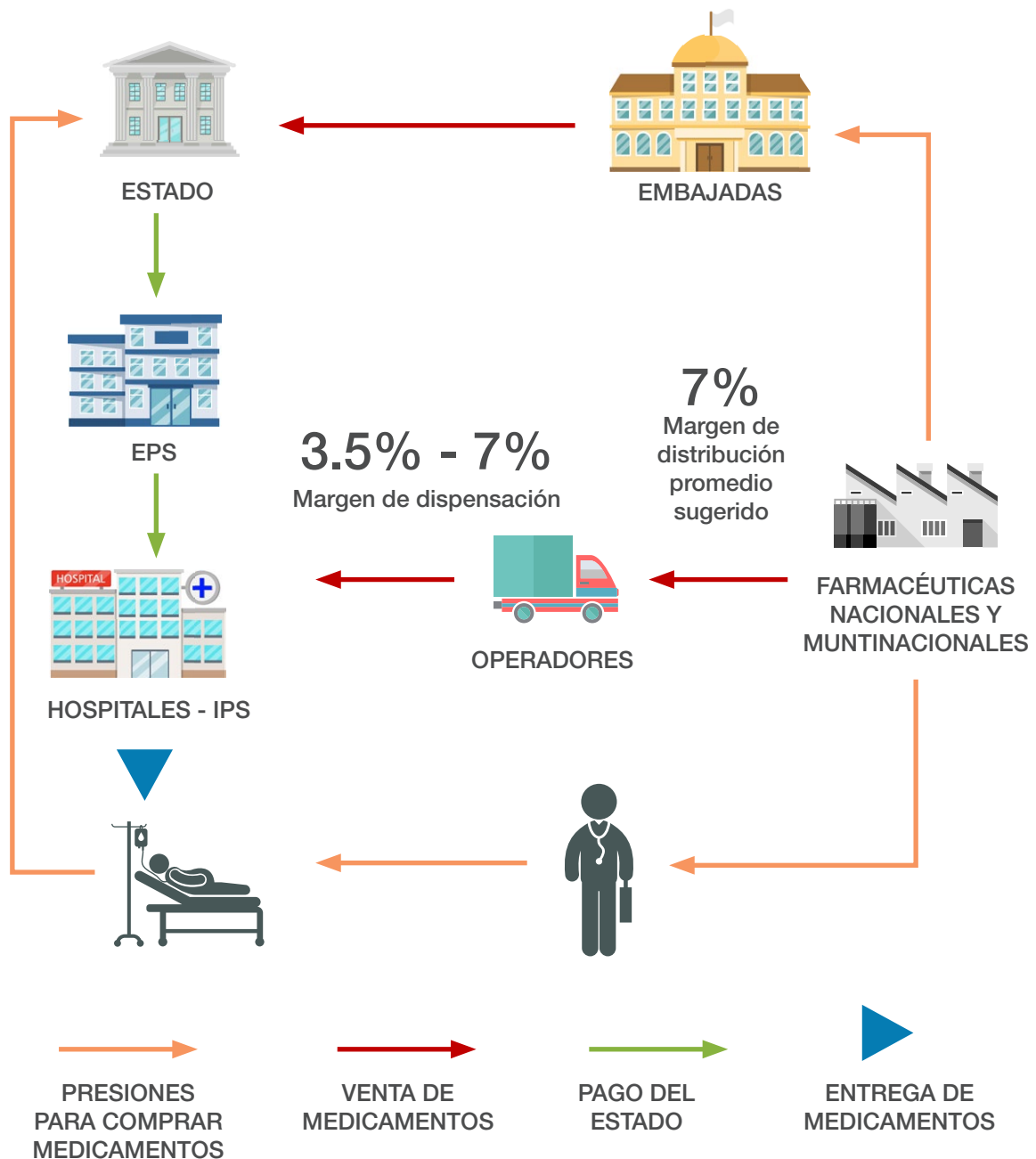
26 En Colombia los operadores logísticos más grandes son Cruz Verde y Audifarma.

27 Para las presentaciones comerciales con valor menor o igual a COP 1.000.000, podrán adicionar un porcentaje hasta del 7 %. Para las presentaciones con valor mayor a COP 1.000.000, podrán adicionar un porcentaje hasta del 3,5 %.

28 "Aunque no hay datos para Colombia, Open Payments, que transparenta los pagos de las farmacéuticas a los médicos en Estados Unidos, muestra que en 2015 el 48% de los médicos recibió \$2.4 billones de dólares de la industria. Algunas investigaciones muestran que cuando los hospitales limitan las interacciones entre médicos y farmacéuticas -por ejemplo, limitando la visita médica- las prescripciones de los médicos cambian. Incluso, aumentan las prescripciones de genéricos sobre medicamentos de marca" (Universidad de los Andes, 2018).

- **Pacientes.** Los pacientes son el último eslabón en la cadena de compra y venta de medicamentos, los cuales adquieren en farmacias u hospitales directamente, con base en criterios como precio y fidelidad o los reciben a través de las IPS o por farmacias adscritas a la EPS del afiliado.

Ilustración 1. Funcionamiento del mercado de medicamentos



Adaptación del autor con base en sitio web de la Universidad de los Andes (Universidad de los Andes, 2018) y sitio web del Ministerio de Salud y Protección Social (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014)

RIESGOS DE CORRUPCIÓN EN EL SECTOR SALUD COLOMBIANO CON FOCO EN LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS PARA LA SALUD

1. GENERALIDADES PARA LA REVISIÓN DE ESTOS RIESGOS

A. Fuentes para la revisión de los riesgos de corrupción

Antes de pasar a detalles, es importante enfatizar en la naturaleza y el alcance de esta revisión, cuyo enfoque se ha limitado a los riesgos y desafíos comunes asociados con la adquisición y compras de medicamentos, dispositivos médicos e insumos para la salud. Para ello, el documento pretende proporcionar una comprensión básica del modelo actual de compra de medicamentos y dispositivos médicos en el sistema de salud colombiano, junto con posibles desafíos de integridad y transparencia que se enfrentan, para lo cual se recogen esfuerzos anteriores y recomendaciones de estudios generales sobre riesgos de corrupción para el sector salud en Colombia:

- **PNUD.** “Riesgos de corrupción en el sector salud en Colombia” (Caracterización y análisis de los principales riesgos a partir del Estudio de Caso de Cartagena, PNUD, 2013, Marta Badel), “Encuesta sobre riesgos de corrupción en el sector salud en Colombia” (citado en informe PNUD, 2013, sobre encuesta de Cifras y Conceptos) y “Mapas sectoriales de riesgos de corrupción” (PNUD, 2014).
- **PROYECTO ACTUE de la Unión Europea.** “Riesgos de corrupción y tolerancia en el sector salud de Colombia: Una evaluación integral de la corrupción del sector de la salud y las estrategias de integridad del sector en 2017-2018”. Este documento analizó percepciones, experiencias y riesgos de corrupción y determinó áreas de opacidad particular (a evaluación fue realizada por la Universidad Nacional, con experiencia previa en temas de gobernanza para el sector)²⁹.

²⁹ El diagnóstico de riesgos de corrupción del sector salud en Colombia, liderado en el marco del Proyecto ACTUE, de la Unión Europea, analizó percepciones, experiencias y riesgos de corrupción, áreas de opacidad particular y niveles de tolerancia a la corrupción por parte de actores internos y externos. La evaluación describió en detalle una serie de macroprocesos relacionados con la salud pública, el seguro de salud y la prestación de servicios, identificando las principales áreas de riesgo y, en profundidad, unos procesos que priorizaron por su particular exposición a estos riesgos (contratación, prestación de servicios, facturación, pagos y procesamiento de reclamos, así como intervenciones colectivas para la salud pública).

B. Propósito de esta revisión y concepto del riesgo

La primera parte del capítulo de riesgos de este documento busca presentar una serie de riesgos de corrupción de carácter general y transversal en el sistema de salud, recogidos de los hallazgos de los estudios referidos, cuya materialización puede afectar la compra de medicamentos, dispositivos médicos e insumos de salud. Es así como la segunda parte de este capítulo tiene como propósito recoger e ilustrar sobre **áreas de riesgo de corrupción particulares** para la compra de medicamentos y dispositivos médicos, en las que se pueden materializar varios de los riesgos transversales identificados. Para ello, se complementó el análisis con información obtenida de fuentes públicas, revistas, páginas web y blogs especializados, opiniones publicadas de expertos locales e internacionales, códigos de ética de la industria farmacéutica y entrevistas focalizadas con expertos conocedores del sistema en Colombia.

Toda vez que los diagnósticos referidos parten de unos conceptos básicos para la comprensión del riesgo de corrupción y de falta de transparencia, es importante retomar los planteamientos para precisar y alinear la comprensión de las definiciones y sus usos, así:

Sobre el término “**corrupción**” no existe una definición universalmente aceptada. Transparencia Internacional la define como “el abuso del poder confiado para beneficio privado” (Transparency International, 2020). Ese poder incluye funcionarios del sector público, así como empleados y directivos de empresas privadas, organizaciones internacionales y organizaciones de la sociedad civil. De otra parte, la Convención de las Naciones Unidas contra la Corrupción (CNUCC) no brinda una definición como tal (UNODC, 2020), más bien enumera actos específicos de corrupción, incluyendo soborno y malversación de fondos, comercio de influencias, abuso de funciones, enriquecimiento ilícito, lavado de dinero, ocultamiento y obstrucción de la justicia. Los países, en sus diferentes jurisdicciones, difieren en términos de qué prácticas están o no penalizadas.

De tal forma, las prácticas de corrupción se dan cuando sucede un “abuso” que contraviene principios éticos o de regulación. El “poder encomendado” puede referirse tanto al sector público como a organizaciones sociales y empresas, y en el caso de los “beneficios particulares”, implica una desviación del beneficio público o colectivo hacia un interés particular.

Para los efectos de esta revisión en lo que se refiere a la comprensión de los riesgos, resulta práctico hacer referencia a las definiciones del estudio de ACTUE Colombia, que entiende por **riesgo de corrupción** la posibilidad de que, por acción u omisión, mediante el uso indebido del poder, de los recursos o de la información, se lesionen los intereses de una entidad y, en consecuencia, del Estado para la obtención de un beneficio particular.

Transparencia significa abrir la información de las organizaciones políticas y burocráticas al escrutinio público. Se refiere además al flujo de información social, económica y política de manera puntual y confiable, el cual es accesible para todos los actores relevantes. La transparencia es un medio, no un fin en sí mismo, que ayuda a combatir la corrupción.

La transparencia debe tener, entre otros atributos, el fácil acceso a la información, y que esta sea comprensiva, relevante, de calidad y confiable (Kaufmann & Kraay, 2002).

Opuesta a la transparencia, está la opacidad. Los problemas de opacidad en la información pública facilitan la corrupción.

C. Referencias comunes y hallazgos generales sobre corrupción del sector salud en los estudios de riesgos consultados

- **Sistemas de salud propensos a corrupción, Colombia no es la excepción.** La literatura internacional reconoce que los sistemas de salud son propensos a diferentes tipos de corrupción; sin embargo, hay dos tipos de corrupción, que ocurren en todos los sistemas de salud y que, para los propósitos de este documento, están precisamente referidos a la *captura del estado y sus políticas* y a la *corrupción en la cadena de suministro de medicamentos y adquisiciones*.

De hecho, cuando se pierde el equilibrio entre los elementos que caracterizan, según la OMS, a un sistema de salud eficiente, entre los cuales está el acceso a través de la cadena de suministros a medicamentos esenciales y equipos médicos, emergen riesgos de corrupción que se agudizan con elementos de ineficiencia característicos de estos sistemas en países como el nuestro.

En el caso específico del sector salud, la corrupción puede significar la diferencia entre la vida y la muerte. Los pobres son los más afectados. El personal médico puede cobrar tarifas no oficiales e incluso demandar sobornos por medicamentos que deberían ser gratis. La corrupción también se materializa cuando medicamentos falsos o adulterados son vendidos en los servicios de salud.

Entre las áreas que con más frecuencia representan focos de corrupción en un sistema de salud, se encuentran los proveedores generales (médicos, hospitales, personal de servicios de urgencia y servicios especializados), los reguladores gubernamentales del mercado farmacéutico, la adquisición de material farmacéutico y médicos, la administración y distribución de medicamentos y los pagadores (instituciones de seguridad social, otras agencias públicas, aseguradoras privadas).

La corrupción en el sector de la salud tiene graves consecuencias para el acceso, la calidad, la equidad, la eficiencia y la eficacia de los servicios de atención médica: las

cinco dimensiones del desempeño del sistema de salud. De acuerdo con la Iniciativa de Salud de Transparencia Internacional (TI), “múltiples estudios han encontrado que altos niveles de corrupción están vinculados a resultados de salud débiles, y existen pruebas sólidas que sugieren que la corrupción reduce significativamente el grado en que los fondos adicionales para el sector se traducen en mejores resultados de salud”.

La razón de por qué un sistema de salud en un país como, por ejemplo, Colombia, puede ser propenso a casos de corrupción, se debe principalmente a su propia organización, por su complejidad con un gran número de relaciones contractuales y la confluencia de múltiples intereses (Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, 2013).

En el Barómetro Global³⁰ de Transparencia Internacional de 2016, que incluye diversos sectores de la economía, entre ellos el de la salud, los resultados para Colombia evidencian que un porcentaje importante de personas reportaron haber pagado sobornos para obtener alguno de los servicios públicos relativos a los sectores incluidos; es así como los hospitales públicos obtuvieron el reporte mayor en materia de pago de soborno. En Colombia persiste una desconfianza generalizada por parte de la ciudadanía frente a este sector. Según la Encuesta de Cultura Política del DANE para 2019, que mide la percepción que tienen los colombianos frente a la democracia, las instituciones del Estado y la corrupción, la salud es el sector en el que se presentan los mayores casos de corrupción, de acuerdo con los encuestados (La Opinión, 2019). Según el informe “Así se mueve la corrupción”, publicado por el capítulo colombiano de Transparencia Internacional, el 13 % de los hechos de corrupción registrados en la prensa se dieron en este sector (Transparencia por Colombia, 2019). Esto adquiere mayor relevancia al identificar que entre 2016 y 2018 el sector salud fue en el cual se invirtieron más recursos por parte del presupuesto general³¹.

La encuesta realizada por Datexco en febrero de 2017, reveló que la gente desapruueba (84 %) la gestión del Gobierno en materia de salud y de lucha contra la corrupción (75 %) (OPINÓMETRO COLOMBIA, 2017).

- **Corrupción alta y muy alta en el sector salud en Colombia**

Si bien el sistema de salud colombiano ha sido reconocido como pionero en el contexto de los países en desarrollo³² por sus logros en cuanto a financiación y cobertura, unido al gasto en salud, aún hay resultados en este sector que distan de alcanzar los promedios de otros países de la región, como en esperanza de vida y mortalidad materna.

³⁰ Una encuesta que se realiza en diversos países del mundo con una amplia cobertura sobre la experiencia y las apreciaciones de corrupción del público en general (Transparencia Internacional, 2019).

³¹ El presupuesto destinado en salud fue de más de COP 37 billones y en 2018 el rubro aumentó a COP 48,5 billones. En promedio, el 25% del presupuesto de la nación se destinó al sector salud.

³² Modelo de competencia administrada expuesto por Alain Enthoven característico de Estados Unidos (Flórez, 2010).

En general, el sistema cuenta con grandes bondades y con casos de éxito que propenden hacia la equidad en la prestación de los servicios de salud³³. Aún así, y en opinión de varios expertos, subsiste por varias razones una percepción negativa de un colectivo que así lo refleja, debido muchas veces a escándalos de corrupción y al aprovechamiento de políticos corruptos que han buscado lucrarse a través del sistema³⁴.

La encuesta institucional y la encuesta de usuarios incluidas en el estudio del proyecto ACTUE evidencian bastantes similitudes. Ambas califican la corrupción como alta y muy alta para el sector salud, aunque este último con una diferencia de cinco puntos entre la percepción de los ciudadanos y las instituciones, siendo los primeros más negativos en su calificación.

La percepción y la experiencia no son tan distantes. Es decir, la experiencia (ser testigo de actos de corrupción) no parece muy diferente a la calificación sobre los niveles de corrupción. El estudio observa poca denuncia y baja efectividad de las denuncias que se hacen.

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.

De otra parte, de acuerdo con los resultados de la Encuesta a Líderes de Opinión del Sector Salud de PNUD (2012), de las instituciones relacionadas con el sector salud, las que peor imagen tuvieron para los encuestados fueron los actores más cercanos con el funcionamiento del sistema de seguridad social: Fosyga, EPS-S, IPS Pública, EPS régimen contributivo³⁵.

Los grandes escándalos actuales y la presión mediática influyen de manera determinante en la alta percepción de corrupción. Sin embargo, en el estudio cualitativo de entrevistas a nivel macro en el estudio del proyecto ACTUE, entre los actores hay opiniones divididas. Por un lado, están los que defienden el diseño del sistema de salud y manifiestan que este no es corrupto *per se*. Señalan que el sistema se ha mantenido a flote gracias a las buenas prácticas de algunas instituciones, que los medios enfatizan en visibilizar prácticas

33 Redes de salud para todos los afiliados. Un ejemplo es EPS Compensar, con aproximadamente 1,7 mm de afiliados, la gran mayoría con menos de dos SMLMV. Todos pueden disfrutar de la misma red de servicios en salud.

34 Según la Encuesta de Cultura Política del DANE para 2019, la cual mide de la percepción que tienen los colombianos frente a la democracia, las instituciones del Estado y la corrupción, la salud es el sector en el que se presentan los mayores casos de corrupción de acuerdo con los encuestados. El 55,6% lo consideró así en los centros poblados y en zonas rurales, mientras que en las cabeceras municipales fue el 49,1% (La Opinión, 2019).

35 Encuesta realizada por PNUD a finales de 2012 y aplicada por la firma Cifras y Conceptos, sobre temas de salud a nivel regional y nacional en las ciudades de Medellín, Cali, Bucaramanga, Barranquilla, Bogotá y Cartagena (PNUD, 2013).

puntuales de corrupción y que el *boom* mediático ha hecho parecer que el sistema es un “nido de ladrones”. Así mismo, están quienes dicen estar seguros de que la corrupción se ha “normalizado” en el sistema, se ha generalizado y va en aumento, pues se ha perfeccionado la manera de apropiarse de los recursos.

2. RIESGOS DE CORRUPCIÓN TRANSVERSALES AL SISTEMA DE SALUD

Estos riesgos de carácter general en el sistema, por su naturaleza son inherentes a la funcionalidad y a las interacciones de sus diferentes actores, de manera que pueden impactar los temas de acceso, calidad, equidad, eficiencia y eficacia de los servicios de salud, incluida la gestión integral del suministro de medicamentos e insumos para la salud dentro del sistema. A continuación, se agrupan los hallazgos comunes alrededor de los siguientes temas:

A. Multiplicidad de actores y fragmentación del sistema de salud

La complejidad del sistema de salud se expresa en la multiplicidad de actores, muchas veces con intereses distintos, y la diversidad de fuentes de recursos que se cruzan entre ellos, como se explicó en el primer capítulo de este documento. De acuerdo con el estudio referido del PNUD, en Colombia, la organización del sistema es bastante compleja por el gran número de relaciones contractuales y la confluencia de varios intereses.

Si bien casi todos los sistemas de salud tienen la característica, en mayor o menor medida, de contar con un amplio número de actores que participan de forma directa o indirecta, vale la pena anotar que, en materia de contratación para la adquisición de medicamentos y dispositivos médicos, al no haber un sistema de compras centralizado, la atomización del mercado, aunado a fallas de eficiencia en el sistema, es propicio para la presencia de riesgos de corrupción. Al respecto, en el mercado institucional, que puede abarcar el 70 % del total del mercado de medicamentos en Colombia, son muchos los actores que pueden comprar en una dinámica de mercado abierto (EPS y sus redes, IPS, operadores logísticos, DTS, ESEs).

Sobre los factores que facilitan la propagación de la corrupción, según los actores del sistema entrevistados a nivel micro y meso, dicen estar de acuerdo al afirmar que, entre las causas de la corrupción, está el fraccionamiento del sistema de salud (ACTUE Colombia, 2018). Según el estudio, hay diferentes fuentes de recursos y diversidad de actores que trabajan interconectados, creando un sistema complejo que conduce muchas veces al detrimento de los recursos públicos.

B. Divergencia de intereses

Los sistemas nacionales de salud son complejos y a menudo fragmentados, como en Colombia, que pueden involucrar una combinación de proveedores de servicios de salud públicos y privados (estos últimos a menudo mucho menos regulados que los primeros), y también puede haber una combinación de aseguradores de salud públicos y privados. Las múltiples lógicas y diferentes intereses legítimos e ilegítimos de los diversos actores brindan oportunidades para la corrupción y para la captura de políticas y regulaciones (U4 ANTI-CORRUPTION RESOURCE CENTRE, 2020).

Podría parecer que, como consecuencia del diseño y concepción del modelo de salud en el país, este suscitara una contradicción de intereses en el interior del Estado colombiano, con un riesgo asociado al incentivo de un consumo desproporcionado.

De acuerdo con el estudio del PNUD 2013 referido, como respuesta al desfinanciamiento³⁶ se impone desde las EPS, IPS y proveedores una feroz cacería a las rentas para mantener su sostenibilidad, a través de mecanismos como recobros y el no pago de los servicios prestados. “Los servicios de salud son un mercado único, donde el Gobierno es comprador del aseguramiento e impone un precio (UPC) y define las características del producto (POS) y transfiere el riesgo. Todo ello sin la suficiente información agudiza las divergencias de los actores del sector”. De otra parte, el Estado incentiva con decisiones judiciales a través del fallo de tutelas un consumo irracional de cara a los recursos finitos, las necesidades y alternativas que el mismo sistema contempla para atenderlas.

Al parecer, una de las prácticas más recurrentes bajo la existencia del POS y en el marco de la presencia de muchas tutelas falladas a favor del reconocimiento del gasto de medicamentos y tecnologías de la salud no contempladas dentro del plan, estaba la prescripción por parte de profesionales de la salud de medicamentos excluidos o medicamentos demasiado costosos que muchas veces son exigidos desde las organizaciones de pacientes para ciertos tratamientos. En opinión de expertos entrevistados para esta revisión de riesgos, a diferencia de la tendencia en Europa, en la que “lo que esté por fuera no lo reembolsa el sistema de salud”, en Colombia la Corte Constitucional ha impuesto mediante sus fallos lo contrario, muchas veces sin consultar la realidad y viabilidad del sistema.

C. Debilidades institucionales

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha identificado la buena gobernanza como un “elemento crítico” de los esfuerzos para lograr la cobertura universal de salud y como un elemento básico para confluir en un sistema de salud eficiente.

³⁶ “La firma Murano presentó un informe sobre el estado de las finanzas del sector: las EPS muestran un déficit acumulado de 7,1 billones de pesos, mientras que las clínicas y hospitales registran utilidades por 3,2 billones de pesos. Los resultados operacionales de las clínicas las llevaron a expandir su infraestructura, y de esta forma, mitigar el gran déficit hospitalario que existe en el país, pero tales expansiones se dieron con altos niveles de endeudamiento con el sector financiero” (EL TIEMPO, 2017).

Sin duda los desafíos de gobernabilidad en la salud en Colombia son enormes, la alta intermediación en la prestación del servicio hace que se presenten distorsiones en términos de la *adjudicación de responsabilidades*.

Transversal al sistema hay un tema institucional muy relevante. Donde hay instituciones fuertes, dotadas de buena gobernanza y de capacidades técnicas, se logran resultados distintos. Al contrario, en donde prima la falta de capacidades y la carencia de principios y políticas corporativas con objetivos y orientación claros hacia la integridad de la institución, es muy difícil alcanzar resultados positivos. En el sistema de salud en Colombia, la multiplicidad y las enormes diferencias entre los actores que intervienen constituyen un reto permanente para su cabal funcionamiento.

Cuando las instituciones son débiles, la falta de gobernanza las hace más vulnerables a que grupos de interés poderosos puedan intentar procesos de captura a los reguladores e influir en sus decisiones a través de una variedad de estrategias, como influencia indebida o esquemas complejos de sobornos.

Esto puede suceder en el ciclo de los componentes que constituyen la esfera institucional (planeación, financiamiento, regulación, inspección, control y vigilancia y evaluación), referidos al tipo de acciones o de tareas fundamentales para la operación de un sistema de salud que recogen problemas y retos en su administración y operación para el establecimiento de reglas y arreglos institucionales para la articulación de los servicios de salud y las posibilidades tecnológicas con las necesidades de salud de la población a la que se quiere llegar (Andia, 2012).

Los medios de comunicación y diversos estudios dan cuenta de defraudaciones gigantescas por parte de actores institucionales. Escándalos tales como los de Saludcoop, Cafesalud, Caprecom, Coomeva, Medimás o Cruz Blanca generan entre la opinión pública la imagen de una mala gestión muy extendida en la administración del sistema, que dificulta con frecuencia distinguir entre corrupción e ineficiencia.

En opinión de expertos, la capacidad institucional de los actores del sistema es la que marca una gran diferencia en las compras de medicamentos, dispositivos e insumos para la salud. En la medida en que los actores que compran cuenten con procesos definidos, instancias y comités de evaluación para la toma de decisiones, información completa, oportuna y actualizada, con control de calidad, controles financieros y alarmas tempranas sobre sus compras, los resultados deberían mejorar de cara al rol y los objetivos que asumen dentro del sistema de salud.

Paralelo al riesgo de las debilidades institucionales relacionadas con gobiernos corporativos sólidos incorporados en los roles de los actores, está la proliferación, y a

veces contradicción, entre normas que regulan o atañen al sector. Este factor fue señalado como un fenómeno de impacto recurrente en el estudio adelantado para la elaboración de un “Decálogo de transparencia e integridad para el sector salud” (ACTUE, 2015).

Actores del sistema de salud, calificaron como práctica de opacidad en el nivel macro la falta de claridad en los procedimientos, reglas no transparentes y la prevalencia de interpretación amañada de la normatividad del sector. Desde la perspectiva institucional, los riesgos evidenciados marcan la necesidad de propender a prácticas transparentes y a una cultura organizacional que desincentive la corrupción, teniendo como base la definición, evaluación y socialización de procesos y procedimientos en cada entidad, así como políticas de buen gobierno corporativo que fortalezcan el control interno (ACTUE Colombia, 2018).

En el estudio para la elaboración del “Decálogo de transparencia e integridad para el sector salud colombiano con énfasis en la regulación de precios de medicamentos y la definición del Plan de Beneficios”, el siguiente cuadro ilustra los hallazgos en relación con la percepción de riesgos de corrupción y transparencia en cinco entidades públicas del sector salud, *con participación importante en los procesos de regulación de precios de medicamentos* (ACTUE, 2015).

Tabla 1. Riesgos de corrupción y transparencia en entidades y organismos del sector salud (valoración dada por entrevistados: desde 1=muy bajo(a) hasta 5=muy alto(a))

Organismos / entidad	Riesgo de corrupción			Transparencia		
	Prom.	Min.	Máx.	Prom.	Min.	Máx.
Ministerio de Salud y Protección Social (10)	2.8	2	4	3.2	2	5
INVIMA (9)	3.9	2	5	2.3	1	3
Superintendencia Nacional de Salud (10)	3.4	2	5	2.9	2	4
IETS (10)	2.8	1	5	3.3	2	5
Comisión de Precios (CNPDM) (8)	3.1	2	5	3.5	2	5
Comisión Asesora Plan de Beneficios (8)	3.1	2	5	3.5	2	5

NOTA: Los números entre paréntesis, que acompañan el nombre de cada organismo o entidad, se refieren al número de respuestas válidas para calcular el promedio y tomar los valores mínimos y máximos; además de darse varios casos de NO SABE, no se tuvo en cuenta la respuesta del directivo o representante de la propia entidad sobre ella misma.

Fuente: Tomado del documento “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”

D. Dificultades en torno al manejo de recursos escasos

Transversal al sistema de salud, hay un tema estructural referido a la insuficiencia de los recursos, relacionado con La toma de decisiones estratégicas, que requiere tener en cuenta las siguientes preguntas de fondo: desde el Estado, ¿qué se alcanza a hacer con los recursos?; desde los actores aseguradores y proveedores del sistema, ¿qué se puede ofrecer de la mejor calidad con esos recursos?, y, por parte de la ciudadanía, ¿qué puede realmente demandar con base en lo ofrecido?

Esta condición, en materia de los recursos disponibles, es vulnerable siempre a generar fricciones. Un ejemplo claro se da en relación con los medicamentos y las tecnologías de la salud: lo que no esté incluido necesariamente en la bolsa del Plan Obligatorio de Salud (POS), hoy Plan de Beneficios, será objeto de controversia para muchos.

El desarrollo estratégico y sostenible del sector salud requiere una visión integral del sector que acerque las diferencias entre sus actores: prestadores (IPS), aseguradores/pagadores (EPS), productores de suministros (medicamentos, dispositivos médicos, insumos para la salud, gases medicinales)., Entre los riesgos de corrupción identificados, a la hora de ejecutar los planes de gestión en salud desde las entidades territoriales, se incluye la falta de respeto por los recursos públicos (ACTUE Colombia, 2018), lo cual deteriora la construcción de confianza como requisito indispensable para alcanzar una visión que permita agregar valor a los agentes de la cadena y al sistema en sí mismo³⁷.

La corrupción tiene enormes efectos sobre la eficiencia del sector salud, en particular la disponibilidad y el uso de recursos escasos. Según el jefe del Ministerio Público, los hallazgos evidencian que “empresas criminales e intereses políticos le han pegado un raponazo a la salud” y cuantificó en un billón de pesos el valor de la corrupción en el sistema a lo largo de 2018³⁸.

Recobros. En el marco de las dificultades referidas al criterio y manejo de los recursos escasos en el sistema, mención especial amerita el tema de los *recobros*, el cual, con el tiempo, se fue convirtiendo en escenario de riesgos de corrupción en el sistema de salud.

El recobro es el procedimiento mediante el cual las Entidades Prestadoras de Servicios de Salud (EPS) cobran al Fondo de Solidaridad y Garantía (hoy Adres) por los servicios de atención en salud no incluidos en el POS³⁹. Esta modalidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) implicó que los recursos escasos fueran destinados para el pago

³⁷ Según la Iniciativa de Salud de Transparencia Internacional (TI), múltiples estudios han encontrado que altos niveles de corrupción están vinculados a resultados de salud débiles, y existen pruebas sólidas que sugieren que la corrupción reduce significativamente el grado en que los fondos adicionales para el sector se traducen en mejores resultados de salud.

³⁸ Esto con base en las cifras discutidas en la Comisión Nacional de Moralización y de acuerdo con cifras de la Fiscalía (EL HERALDO, 2019).

³⁹ De acuerdo con el Artículo 162 de la Ley 100 de 1993, se entiende como Plan Obligatorio de Salud (POS) aquel que permite la protección integral de las familias a la maternidad y enfermedad general, en las fases de promoción, fomento de la salud y la prevención, según la intensidad de uso y los niveles de atención y complejidad que se definan.

de cobros por concepto de los servicios y tecnologías que no se encontraban dentro del POS, lo que trajo como consecuencia la insostenibilidad financiera del sistema de salud y, por ende, representó un riesgo a la garantía del derecho a la salud de la población (Proyecto Anticorrupción y Transparencia de la Unión Europea para Colombia. ACTUE, 2018).

La estructura de este Plan Obligatorio de Salud trajo como consecuencia que en Colombia se desataran prácticas de corrupción que afectaron significativamente el sistema de salud por la oleada de cobros al Fosyga sobre servicios y tecnologías que no se encontraban dentro del POS⁴⁰.

En el sonado escándalo de corrupción en Saludcoop, hubo al parecer muchas fallas para identificar, monitorear y controlar el abuso de cobros que permitía el sistema. Entre diciembre de 2010 y mayo de 2011 se hicieron irregularmente cobros por COP 14.000 millones a través del giro masivo de cheques para legalizar operaciones irregulares (EL TIEMPO, 2019).

A partir de 2016 opera el Plan de Beneficios en Salud (todo lo que necesite un afiliado le debe ser dado, excepto lo que esté expresamente excluido), que reemplazó al Plan Obligatorio de Salud y cuyo cargo se hace a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC),. A pesar de lo anterior, este mecanismo no ha logrado impedir que las EPS, mediante sistema de cobros, continúen gestionando ante el sistema de salud el pago de los servicios prestados y medicamentos entregados y no financiados por la UPC⁴¹. El régimen de control directo implementado por el Ministerio es parte de la respuesta desde el Gobierno para entrar a controlar los cobros que se desbordaron (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

Desde la perspectiva de los actores del sistema que participaron en el estudio de riesgos del proyecto ACTUE, los sobrecostos de medicamentos, insumos y procedimientos, así como la opacidad en la contratación y los cobros no justificables, fueron catalogados como corrupción de alto nivel o macro. El mismo estudio, en el análisis sobre procesos más vulnerables a la corrupción, incluyó los cobros como práctica recurrente de corrupción, por medio de la cual se cobraron dineros de más al Estado a través del Fosyga.

E. Irregularidades en el manejo del recurso humano

Identificar y castigar las prácticas corruptas en salud sigue siendo difícil. Hay unas líneas a veces confusas y tenues para marcar la diferencia entre la ineficiencia o la mala conducta

⁴⁰ "Solo en 2010 se desembolsaron \$2.4 billones por este concepto, y para 2014 la cifra alcanzó los \$3.8 billones" (Proyecto Anticorrupción y Transparencia de la Unión Europea para Colombia. ACTUE, 2018).

⁴¹ En 2017, el Estado tuvo que pagar COP 3 billones por las medicinas y procedimientos que no hacen parte del Plan de Beneficios. En 2018, este rubro fue de COP 3,1 billones (EL ESPECTADOR, 2019), y solo en 2019, el sistema de salud pagó más de COP 4,5 billones por este concepto (RCN RADIO, 2020).

no intencional, por un lado, y, por el otro, el comportamiento no ético, el abuso doloso o intencional y el comportamiento criminal; muchas veces los abusos pueden ocultarse detrás de las ineficiencias aparentes. Es precisamente la vulnerabilidad a influencias indebidas en la relación que deben sostener varios actores con la atención médica, que esta ha sido objeto de amplia regulación en la mayoría de los países.

El estudio de riesgos del PNUD resalta que la **gestión del recurso humano en todos los actores del sistema y de manera directa el personal de la salud** constituye un elemento vulnerable por los escenarios de corrupción que emergen alrededor de la forma de contratación o vinculación, los procesos de selección y evaluación, las capacidades y competencias del personal que se vincula y el desempeño. Un hallazgo muy similar se encuentra en el estudio del proyecto ACTUE, en el análisis de los grupos focales de macroprocesos, en relación con la prestación de servicios de salud, sobre la preocupación de los participantes en torno a los problemas de talento humano relativos a la poca claridad en los roles, a una tecnocracia incompetente y a falencias en la capacitación, regulación, contratación y evaluación del personal. Esto se convierte en causa importante para que se presenten riesgos de corrupción, tales como:

- Conflicto de intereses de grupos de presión.
- Fraudes en la contratación.
- Cartelización de los prestadores privados.
- Nepotismo y favoritismo en la relación de los médicos y la industria farmacéutica.

En la encuesta institucional incluida en el estudio⁴², la organización interna y el *manejo del recurso humano* fueron señalados como de especial injerencia dentro de los *factores facilitadores* de un riesgo asociado al pago y recepción de sobornos vía beneficios. Un ejemplo de este caso se presenta cuando un empleado comparte, a cambio de dinero u otro beneficio personal, información privilegiada con un proveedor de medicamentos, tecnologías o insumos de la salud, para beneficiarlo en una invitación o licitación.

El manejo del recurso humano en el sector pasa por la necesidad de afianzar el cumplimiento de las normas y el control para mitigar los riesgos de corrupción asociados; por ejemplo, los criterios para el nombramiento de gerentes y directores de ESE (Circular 09 de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud), que deben tener en cuenta aspectos relacionados con sus calidades éticas y trayectoria pública (controles que deben contemplar antecedentes en sanciones disciplinarias o impuestas por la SNS en el ejercicio de sus cargos anteriores).

⁴² El tamaño de la muestra fue de 90 municipios y tomó como universo de estudio los 1.080 municipios del país, con un nivel de confianza del 95 %. Se tomaron todas las direcciones territoriales de salud y las ESE de las capitales de los 32 departamentos y, a continuación, se estableció el número de IPS privadas que también harían parte del estudio, según la oferta en cada municipio.

En el cuadro resumen sobre procesos y riesgos identificados en los estudios referidos, cuya materialización puede tener particular incidencia en las compras de medicamentos y dispositivos médicos, se puede ver con mayor detalle cómo la ocurrencia de irregularidades en la gestión del recurso humano puede repercutir de manera transversal en distintas manifestaciones de corrupción (para más información referirse a la Tabla 2 del acápite J del presente capítulo).

F. Falencias en los sistemas de información que dificultan el control y el monitoreo

Las falencias en la calidad, oportunidad, flujos y articulación de la información en el sistema de salud tienen repercusiones importantes en el ejercicio efectivo del control, tanto a nivel particular en las diferentes instituciones que hacen parte del sistema, como desde las agencias del Estado con funciones de control en sus distintos roles internos. En cualquier caso, estas falencias constituyen una limitación para la toma de decisiones y el monitoreo de los resultados (Camilo, 2011).

En el estudio adelantado para la elaboración del “Decálogo de transparencia e integridad para el sector salud”, se identificó como un riesgo de opacidad recurrente la falta de información veraz y oportuna sobre la gestión financiera de las instituciones y organizaciones del sistema, acompañada de falencias en los sistemas de información, la manera como se procesa y publica la información del sector y la falta de transparencia (ACTUE, 2015).

Por su parte, desde la perspectiva de los actores que participaron en el estudio de diagnóstico de riesgos del sector salud (ACTUE Colombia, 2018), dentro de las medidas propuestas para prevenir la ocurrencia de prácticas corruptas y opacas en sus entidades (EPS, IPS, ESE, DTS), todos incluyeron la necesidad de contar con mejores sistemas de información y plataformas tecnológicas amigables que faciliten los reportes y el control. Es frecuente encontrar, por ejemplo, inventarios de medicamentos vencidos en EPS, IPS y ESE.

En el referente del estudio de diagnóstico del PNUD, se destacó la falta de transparencia, la baja calidad de la información y el escaso monitoreo del mercado farmacéutico. Persisten debilidades en los sistemas de información, asociadas con baja cobertura de los reportes, ausencia de cultura de intercambio y retroalimentación de la información, baja articulación entre las instituciones e información generada poco difundida o utilizada.

G. Deficiencias en los controles

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 general, desde la perspectiva de los estudios de diagnóstico referidos, parece que hay consenso en que cada entidad, en el sistema de salud, que inspecciona, vigila y/o controla exige diferente información, lo cual genera reprocesos y facilita prácticas de opacidad; de hecho, la gran heterogeneidad de las bases de datos de las diferentes instituciones del sistema hace más propicio el escenario para la presencia de riesgos de corrupción en el entorno organizacional de las instituciones y las carencias de control.

En el estudio del proyecto ACTUE, vale la pena destacar que en los tres macroprocesos caracterizados para el análisis (gestión pública, aseguramiento y prestación de servicios en salud), el componente de control y evaluación, que generalmente se ejerce en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud, es implementado también por EPS e IPS, las cuales desarrollan modalidades de auditoría e interventoría. Sin embargo, para estos efectos es muy importante retomar en profundidad las capacidades, alcances y oportunidad de los controles que ejercen las entidades territoriales y las EPS. Desde la perspectiva de los actores que participaron en el estudio de diagnóstico de riesgos del sector salud (ACTUE Colombia, 2018), y dentro de las medidas propuestas en materia de “controles” para prevenir la ocurrencia de prácticas corruptas y opacas en sus entidades (EPS, IPS, ESE, DTS), todos incluyeron la necesidad de continuar siendo evaluados y controlados por entidades de supervisión externas, y seguir contando con la implementación de medidas de control estrictas realizadas desde la Dirección de las entidades, con sanciones a los funcionarios que incurran en irregularidades, a través de auditorías efectivas sobre cumplimiento de las normas, procesos y programas antifraude y anticorrupción en las organizaciones.

Si bien algunos escándalos de corrupción del sector salud en Colombia, como las denuncias de sofisticados “*carteles*” que han desangrado importantes recursos del sistema, pueden no corresponder a su caracterización general, sí constituyen una alarma importante sobre fallas cruciales en los controles de prevención y detección del sistema y una alerta importante sobre lo que puede volver a ocurrir.

Carteles. Corresponden a diferentes grupos de actores legales y a veces ilegales que se valen de la corrupción y del lavado de activos para darles apariencia de legalidad a dineros obtenidos de manera ilícita, y que, en su esquema de funcionamiento, pueden involucrar a varios actores del sistema de salud (como IPS, ESE o proveedores de bienes y servicios).

El grupo de trabajo especial para delitos que afectan la seguridad social, de la Fiscalía General de la Nación, identificó organizaciones criminales cuyo modo de operación utilizó procedimientos, métodos y múltiples prácticas para apropiarse de los recursos de la salud. Tal es el caso de carteles con IPS fachada, que perfeccionaron la técnica para inventar pacientes, manipular y alterar historias clínicas, pasar por falsa la contratación de empleados en hospitales o, incluso, crear pequeñas redes que mantienen una sobrefacturación con plata o con sobrecostos en contratos, provisión de bienes y medicamentos. O EPS que se quedan con la Unidad de Pago por Capitación, reportando usuarios fallecidos; haciendo recobros por servicios que no están en el Plan Obligatorio de Salud, pero que en realidad no se hicieron, o invirtiendo los recursos públicos en planes que no tienen que ver con este servicio. Fueron muchas las prácticas recurrentes de este tipo que se denunciaron en los medios.

Recientemente, la Contraloría General de la República alertó sobre un posible nuevo cartel para desangrar el sector salud. Se trata de una serie de irregularidades en la distribución de Vimizim, un medicamento de alto costo que resulta ser el único tratamiento para el síndrome de Morquio⁴³. Según informe del ente de control, el número de pacientes con esta enfermedad incrementó 157 % de un año a otro, con lo que también aumentó el número de recobros. En ocasiones, estos tratamientos no se prestaron, pero sí se cobraron al sistema de salud. Hay responsabilidad fiscal por más de COP 17.000 millones (SEMANA, 2020).

Adicional a lo anterior, en el mes de junio de 2019 la Procuraduría General de la Nación destapó en el departamento de Córdoba otro cartel: el de los “muecos”. Se trataba de una modalidad de defraudación al sistema de salud que involucraba pagos irregulares en los servicios odontológicos por más de COP 3.000 millones. En este cartel se autorizaban procedimientos no incluidos en el antiguo Plan Obligatorio de Salud (POS) y que tampoco estaban contratados (SEMANA, 2019).

Estos casos recientes hacen recordar el cartel de la hemofilia, el cual desangró en COP 50.000 millones a la salud en Colombia. El departamento de Córdoba pagó este valor a centros médicos por suministrar medicinas a pacientes con hemofilia que nunca existieron y COP 5.264 millones por tratamientos de equinoterapia y de neurodesarrollo para niños que nunca lo necesitaron.

A partir de abril de 2017, los profesionales de la salud, de manera obligatoria, tienen que prescribir servicios y tecnologías no incluidos en el Plan de Beneficios a través del aplicativo MiPres, lo cual contribuyó a ordenar los usos y abusos de los recobros de medicamentos.

⁴³ Enfermedad rara que genera anomalías musculoesqueléticas severas, baja estatura, problemas cardíacos y respiratorios, así como pérdida auditiva y de visión.

H. Cultura de valores

Muchas veces los aspectos de ineficiencia podrían confundirse con corrupción. Pero también es frecuente que espacios de ineficiencia y desorden organizacional propicien o sean utilizados para mimetizar prácticas de corrupción que materializan escenarios de riesgos. Tratándose del sector salud y el acceso a medicamentos y tecnologías de la salud, el imperativo de salvar vidas a toda costa requiere que, desde lo cultural, se soporte y propicie el comportamiento ético de quienes dirigen y gestionan las instituciones y organizaciones del sistema de salud, cualquiera que sea su rol.

Según la encuesta institucional conducida en el marco del proyecto ACTUE, las entidades participantes coinciden en señalar que la corrupción puede generar un impacto alto tanto para la entidad como para el sistema, en aspectos como la imagen, el estado de salud, la sostenibilidad financiera, la operación o el funcionamiento. Llama la atención que la calificación sobre la percepción del nivel de corrupción que hacen los ciudadanos contrasta con la autoevaluación que hacen las entidades, toda vez que hay una brecha entre los promedios de la calificación que se asigna la entidad a sí misma, respecto a cómo está siendo percibido su nivel de corrupción por actores externos (ACTUE Colombia, 2018). Tal es el caso de las EPS, cuya autocalificación las ubica en un nivel de corrupción moderado, mientras la ciudadanía las percibe como muy alto.

Los actores pertenecientes al nivel micro y meso están de acuerdo en señalar a la crisis de valores como una de las causas, y coincidieron en la necesidad de crear compromisos institucionales hacia un cambio de cultura institucional con la selección de personal calificado y con alto sentido de responsabilidad, honestidad y ética.

En materia cultural, hay otro tema de importancia referido a la relación entre lo ético y lo legal: **los conflictos de interés**; de hecho, vale la pena mencionarlo, “no todo lo legal es ético y no todo lo ético es legal”. Ciertos países regulan estrictamente los conflictos de interés, mientras que otros no. Por ejemplo, algunos prohíben determinados incentivos promocionales por parte de la industria farmacéutica al personal médico, a pesar de la aceptación social bastante amplia de tales prácticas.

En relación con este tema, el informe de ACTUE Colombia 2018 clasifica en el nivel medio el exceso en prescripciones de dispositivos tecnológicos y medicamentos; los conflictos de interés que se evidencian, por ejemplo, en médicos de hospitales que a su vez son socios de clínicas o dueños de tecnologías que trabajan dentro del sistema, y los incentivos económicos para médicos de parte de las farmacéuticas.

I. Compras a través del sistema electrónico de contratación pública SECOP

En materia de compras de medicamentos, tecnologías e insumos para la salud a través de este sistema, esta revisión analiza ciertas vulnerabilidades con escenarios particulares de riesgo, así:

- **En relación con el uso de plataformas.** Para el sistema de salud en Colombia, la plataforma del SECOP I debe ser utilizada por compradores públicos, tales como entidades territoriales a través de las secretarías de salud, hospitales públicos o entidades de regímenes especiales como las Fuerzas Armadas Militares de Colombia (Ejército, Fuerzas Armadas y Policía). Esta plataforma, si bien constituye un avance en materia de publicación de los documentos del proceso contractual, no permite ver si este es realmente competitivo, toda vez que es unilateral y no procede en tiempo real, lo cual, de alguna forma, se puede prestar a la manipulación de los procesos.

La plataforma SECOP II no es aún de carácter obligatorio para todas las entidades públicas del orden territorial ni para las ESE (hospitales públicos) que compran medicamentos y dispositivos médicos en el sistema de salud⁴⁴. De hecho los hospitales públicos (ESE), si quisieran usarla de manera voluntaria como una buena práctica, adolecen de lineamientos claros para hacer parte del SECOP II de CCE.

- **En relación con los datos de las compras públicas en medicamentos y dispositivos médicos.** La plataforma que se está utilizando realmente no es fuente de datos, toda vez que la información objeto de captura no está estandarizada y la forma como se sube la información no permite desagregación de ítems de lo que se compra por medicamentos o por dispositivos.

En la opinión de expertos en el tema, para estas compras subsisten complicaciones de tipo práctico a la hora de consultar en detalle este sistema, lo cual obstaculiza el cruce de información. Persisten duplicidades de registros y problemas de calidad de los datos. El tránsito de las plataformas de información a las de transacción ya inició y el Gobierno y los organismos de control deben aún promover que todas las entidades estatales hagan el tránsito hacia su implementación (Zuleta, 2018).

- **La celebración de “acuerdos marco” o “instrumentos de demanda agregada” para adquirir medicamentos y dispositivos médicos ha sido excepcional.** A través de estos instrumentos y la plataforma de la *Tienda Virtual*, se ofrece a las entidades estatales facilidad, rapidez y buenos precios sobre los bienes objeto del *acuerdo marco*⁴⁵.

⁴⁴ Funciona como una plataforma transaccional que favorece la transparencia del proceso, permite interacción en línea, opera en tiempo real y tiene cuentas para las entidades estatales y los proveedores. A través de ella, las primeras crean, evalúan y adjudican procesos de contratación.

⁴⁵ Hoy en día, en el sistema de salud colombiano, solo hay un acuerdo marco para medicamentos de hemofilia, VIH y enfermedad renal, utilizados por el Ministerio de Defensa.

Según opinión de expertos entrevistados para esta revisión, en el país se intentó en algún momento la celebración de acuerdos marco para medicamentos, pero aún hay muchos desafíos para avanzar en esa dirección: (i) el fraccionamiento del sistema de salud impide la convergencia de intereses, ii) el poder e influencia que ejercen los laboratorios, iii) dificultades para estandarizar precios de medicamentos de alto costo que generalmente son cobrados en el sistema sin desagregar el valor de su aplicación, (iv) se manejan promedios para medicamentos no incluidos en el Plan de Beneficios, lo cual impide acercarse a precios reales, (v) dificultades en la estandarización de precios como consecuencia de escenarios de recobros en Colombia; este tipo de barreras de acceso a información centralizada ha dificultado la modernización y la promoción de instrumentos que dinamicen y contribuyan a un mercado más competitivo, (vi) hay otras barreras de tipo legal que en la práctica dificultan las compras centralizadas en cabeza de Adres para el régimen subsidiado, (vii) los medicamentos de alto costo usualmente requieren transporte especial; es necesario separar ese costo del costo del medicamento y definir en la logística a quién corresponde.

J. Otros procesos transversales asociados a la adquisición de bienes y servicios en salud

En la literatura universal sobre iniciativas globales que contribuyen a combatir la corrupción en el sector salud, se alude de manera general a la preocupación común en materia de adquisiciones, pues sus manifestaciones de corrupción en el sector suelen ser reiteradas. La corrupción en la adquisición de servicios de salud conduce a grandes pérdidas financieras, además de suscitar sobrepagos y la escasez de medicamentos.

El estudio de diagnóstico ACTUE Colombia del año 2018, se refirió en detalle a las vulnerabilidades particulares de los procesos de contratación en materia de corrupción y opacidad, tanto en el *aseguramiento* como en la *prestación de los servicios*.

En el aseguramiento, la relación entre las EPS y sus proveedores está mediada por la toma de decisiones sobre la contratación de diversos recursos e insumos. En este proceso, la relación entre estos actores, mayoritariamente privados, prende las alarmas sobre su discrecionalidad en relación con las condiciones en las que se contrata y las necesidades de incrementar la transparencia y rendición de cuentas de estos procesos (ACTUE Colombia, 2018).

En la prestación de servicios, las IPS contratan personal y proveedores y adquieren insumos, tecnologías e infraestructura. Para ello, los actores se enfocan en la identificación de servicios por contratar, la solicitud de cotizaciones y la definición de condiciones de contratación.

Este proceso al igual que el anterior, presenta mayores riesgos de corrupción toda vez que los actores involucrados, a pesar de la normatividad que regula el proceso, tienen

cierta discrecionalidad para redefinir las condiciones en las que se contrata y teniendo en cuenta que las reglas que les aplican son de índole diferente según sea el origen de los actores, públicos o privados.

Adicionalmente, en la investigación cualitativa que adelantó ese mismo estudio de diagnóstico en relación con actividades de aseguramiento que se asocian con contratación, vale la pena destacar los siguientes hallazgos: problemas de facturación y reconocimiento de pagos que no deberían hacerse; sobrefacturación de servicios de salud que puede incluir medicamentos y dispositivos médicos, por parte de la IPS a la EPS; sobornos entre gobiernos de turno y cabezas visibles de las EPS; diferentes cárteles, como el de la hemofilia; puerta gígoratoria y malversación de recursos en cuanto a usos no permitidos de la UPC.

En relación con los riesgos en procesos más expuestos y transversales a la adquisición y manejo de medicamentos y dispositivos médicos, el diagnóstico de riesgos de corrupción del sector salud del proyecto ACTUE Colombia identificó **los procesos más vulnerables a riesgos de corrupción y opacidad**⁴⁶, con base en los siguientes criterios: (i) volumen de recursos involucrados, (ii) número de actores que participan y (iii) conjunto de normas existentes para regular las actividades y sus relaciones.

Por su parte, el estudio de riesgos de corrupción del sector salud del proyecto PNUD del año 2013, aunque no tuvo como objetivo caracterizar de forma detallada los riesgos de corrupción a nivel institucional, destacó algunos riesgos ilustrativos identificados por el Gobierno Nacional (DNP, 2012) a nivel de procesos y procedimientos que podrían darse en las organizaciones de supervisión, prestadores y proveedores del sistema de salud, financiadores, entre otros actores.

Para los efectos de esta revisión, con foco en la adquisición y contratación de medicamentos y dispositivos médicos para el sistema de salud, estos son los tres procesos asociados.

- **Proceso de contratación.** Se refiere al proceso de negociación, celebración y protocolización de contrato entre una EPS (o agente pagador) y una IPS, o entre una IPS y sus proveedores.
- **Proceso de facturación.** Comprende la identificación de necesidades por contratar, la definición e invitación para ofertar, la recepción y evaluación de ofertas, la selección del contratista y el perfeccionamiento del contrato.
- **Proceso de cobro y pago.** Proceso mediante el cual una IPS o un proveedor formaliza el cobro de los servicios prestados o los bienes provistos con cargo a un contratante.

⁴⁶ Riesgo: posibilidad de ocurrencia de un hecho o evento que afecte negativamente el cumplimiento de los objetivos del sistema de salud o sus procesos, generando afectaciones en términos económicos, reputacionales, legales, de mercado, de estados de salud o incluso de pérdida de vidas. Riesgo de corrupción y opacidad: posibilidad de ocurrencia de pérdidas ocasionadas por una conducta o comportamiento de acción corrupta y omisión opaca de una o varias personas que genera afectaciones en términos económicos, reputacionales, legales, de mercado, de estados de salud o incluso de pérdida de vidas. Proceso: secuencia de actividades humanas que transforman un conjunto de insumos o saberes para el desarrollo de un producto o servicio.

El siguiente cuadro resume los riesgos correspondientes expuestos en los estudios referidos:

Tabla 2. Principales riesgos de corrupción y opacidad en los procesos asociados a la adquisición de medicamentos y dispositivos médicos

PROCESO	DESCRIPCIÓN	TIPO DE RIESGO	
		Corrupción	Opacidad
CONTRATACIÓN	Se refiere al proceso de negociación, celebración y protocolización de contrato entre una EPS (o agente pagador) y una IPS, o entre una IPS y sus proveedores. Incluye la adquisición de bienes y servicios.	<p>ACTUE COLOMBIA</p> <ul style="list-style-type: none"> · Favoritismo · Pago y recepción de sobornos · Manipulación de mercado · Conflictos de interés · Clientelismo · Fraude · Tráfico de influencias · Malversación <p>PNUD</p> <ul style="list-style-type: none"> · Manipulación de estudios previos o de factibilidad · Pliegos de condiciones hechos a la medida · Restricción de la participación · Urgencia manifiesta inexistente · Designación deficiente de interventores y supervisores · Concentración de labores de supervisión en una persona · Ausencia de seguimiento y control a la supervisión · Contratación con compañías ficticias 	<ul style="list-style-type: none"> · Deficiencia o insuficiencia en los procesos de la organización. · Deficiente calidad de información pública. · Insuficiente acceso a la información pública para prevenir la corrupción. · Insuficiente consolidación de la rendición de cuentas en todos los niveles de estado.
FACTURACIÓN	Comprende la identificación de necesidades por contratar, la definición e invitación para ofertar, la recepción y evaluación de ofertas, la selección del contratista y el perfeccionamiento del contrato.	<p>ACTUE COLOMBIA</p> <ul style="list-style-type: none"> · Pago y recepción de soborno · Conflicto de interés · Favoritismo · Fraude · Malversación <p>PNUD</p> <ul style="list-style-type: none"> · Inexistencia de registros y controles a rubros de inversión. 	<ul style="list-style-type: none"> · Deficiente calidad de información pública. · Deficiencia o insuficiencia en los procesos de la organización. · Insuficiente acceso a la información pública para prevenir la corrupción.
COBRO Y PAGO	Proceso mediante el cual una IPS o un proveedor formaliza el cobro de los servicios prestados o los bienes provistos con cargo a un contratante.	<p>ACTUE COLOMBIA</p> <ul style="list-style-type: none"> · Pago y recepción del soborno · Malversación <p>PNUD</p> <ul style="list-style-type: none"> · Inclusión de gastos no autorizados · Inversiones de dineros públicos en entidades con dudosa solidez financiera · Contabilidad falsa o con vacíos de información · Cobro para realizar un trámite (concusión) 	<ul style="list-style-type: none"> · Deficiente calidad de información pública. · Insuficiente acceso a la información pública para prevenir la corrupción.

Fuente: Elaboración propia basado en información obtenida de los documentos "Riesgos de corrupción en el sector salud en Colombia" (Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, 2013) y "Caracterización de riesgos y prácticas de corrupción y opacidad, e identificación de niveles de tolerancia a la corrupción en el sistema de salud colombiano" (ACTUE Colombia, 2018).

3. RIESGOS DE CORRUPCIÓN PARTICULARES EN LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS

A. Demanda inducida sobre medicamentos nuevos y sustitutos

Colombia ha venido implementando una política de regulación de precios basada en referenciación internacional con reducciones promedio del 41,7 % en los precios de los productos regulados. Sin embargo, expertos opinan que, en su aplicación, muchas veces por lo mismo se termina pagando más. Esto pasa porque no siempre se evalúa **el valor terapéutico agregado** que los **medicamentos nuevos** representan para el país, lo cual puede distorsionar los precios e impedir que sean justos y proporcionales a dicho aporte en materia de las nuevas tecnologías. De hecho, un efecto no deseado de la regulación de precios es el aumento del gasto que se logra a través de la **presión de consumo de sustitutos**, con el riesgo de una **demanda inducida** y no del resultado de un mayor acceso a medicamentos efectivos (Vaca, 2018).

Más adelante este documento se ocupa de las áreas de riesgo de integridad, que, en las interacciones de la industria farmacéutica y de la industria de dispositivos médicos con actores del sistema, pueden atentar contra *la autonomía en la prescripción y la transparencia en los criterios de compra de tecnologías de la salud e incentivar el consumo irracional, los usos innecesarios y prácticas de influencia indebida sobre actores del sistema de salud.*

Tratándose de medicamentos nuevos, algunos expertos han difundido que **“cerca del 70 % u 80 % de la innovación actual no sirve y hace rato que la industria no presenta avances o descubrimientos realmente novedosos”**. Muchas veces es a través de estrategias de mercadeo y posicionamiento de marca que se permite repatentar fármacos ya conocidos, que no aportan nada nuevo, pero tienen cambios mínimos, como un gel que recubre la cápsula o nuevas presentaciones que mejoran la experiencia del paciente⁴⁷ (entrevista a Tatiana Andía, directora del programa “Salud Visible”, de la Universidad de los Andes, para el artículo “Dios bendiga este negocio”, 2018).

B. Riesgos en el proceso de regulación de precios de medicamentos y violación de los topes máximos

Surge de la necesidad de crear estrategias para mejorar el acceso, la oportunidad de dispensación, la calidad y el uso adecuado de los medicamentos. Es una forma de abordar desde la regulación los problemas que emergen de los elevados costos que enfrenta el sistema de salud en términos de medicamentos.

⁴⁷ Tatiana Andía, directora del programa “Salud Visible”, de la Universidad de Los Andes (Shihab, 2018).

Entre los **riesgos de corrupción** identificados en el proceso de elaboración del “Decálogo de transparencia e integridad para el sector salud”, relacionados con *la regulación de precios de medicamentos*, se evidenciaron los siguientes: aumento en el gasto farmacéutico debido a insuficiente gestión de la presión tecnológica para la entrada de nuevos productos, mordidas en los procesos de introducción de nuevos medicamentos al mercado farmacéutico del país y otras gestiones, captura del proceso regulatorio, puerta giratoria, conflictos de interés no gestionados y sobornos a la prescripción.

Así mismo, el informe identificó entre los principales **riesgos de falta de transparencia**, las malas prácticas de prescripción con efectos para la inducción de la demanda, desplazamiento de la demanda a medicamentos no regulados, la ausencia de transparencia de los precios a la entrada de medicamentos al país, la imposibilidad de regulación por ausencia de precios internacionales o por limitaciones de la metodología basada en precios internacionales, la ausencia de mecanismos de gestión del *lobby* abierto y del *lobby* sutil para incidir sobre decisiones de regulación y el sabotaje directo e indirecto de la regulación por grupos de interés (ACTUE, 2015).

Cada vez el tema de la transparencia en el precio de los medicamentos toma mayor relevancia en las agendas públicas de políticas de salud, tanto a nivel nacional como internacional⁴⁸. En muchos países, el costo de los medicamentos representa una gran proporción del gasto en salud. Es desconcertante cómo los precios de los medicamentos varían mucho entre países; algunos de los más pobres pueden pagar hasta diez veces el precio de referencia del mismo medicamento en Europa o América del Norte. Uno de los principales desafíos es la opacidad de los mercados y las regulaciones de los medicamentos.

Vale la pena mencionar en este aparte que existen transgresiones a los topes máximos de medicamentos regulados con control de precios. La SIC ha aplicado en distintas ocasiones a varios actores que intermedian en el sistema multas por incumplimiento a los máximos decretados en precios de medicamentos regulados con control de precios. Un ejemplo de ello es la decisión de la SIC, en julio de 2019, luego de verificar la información correspondiente a operaciones comerciales de la sociedad Pfizer S.A.S., en las que se encontró que hubo ventas a diferentes clientes del canal institucional de siete medicamentos en diferentes presentaciones a precios que superaban los máximos fijados en la Circular 04 de 2012, en porcentajes que estarían entre el 4 % y el 651 % (Superintendencia de Industria y Comercio, 2019).

C. Abusos: más allá del lobby de la industria farmacéutica y proveedores de tecnologías

En la literatura internacional y en los estudios de riesgos de corrupción referenciados en este documento para el sector salud en Colombia, es frecuente encontrar el poder

⁴⁸ La Asamblea Mundial de la Salud en 2019 aprobó una resolución para ‘mejorar la transparencia de los mercados de medicamentos, vacunas y otros productos de salud’.

de influencia que puede ejercer la industria farmacéutica sobre decisiones de política pública y de regulación, entre otras razones por su capacidad económica y su connotación internacional.

Es importante aclarar que la actividad del *lobby per se* no tiene una connotación negativa; de hecho, se encuentra regulada en muchos países, toda vez que se concibe como una acción legítima en las interacciones del Estado con sectores económicos que desarrollan su actividad empresarial y aportan al desarrollo económico y social de los países. Este ejercicio supone contar con instituciones fuertes e independientes en el Estado y con políticas de transparencia y gestión del *lobby* entre los actores.

Los riesgos de corrupción se refieren entonces, no a la actividad de *lobby* en sí misma cuando se ejerce de manera legítima y transparente, sino a la posibilidad de abusos de poder e influencia indebida en distintos ámbitos y niveles del ciclo de interacción de la industria con autoridades regulatorias y de control. Esos riesgos se pueden materializar en abusos y corrupción, como tráfico de influencias, conflictos de interés con puertas giratorias o sobornos en dinero y en especie, en cuya ocurrencia se busca privilegiar intereses particulares sobre el interés general.

En Colombia existe cerca de 90 laboratorios farmacéuticos, entre nacionales y extranjeros, agrupados gremialmente en la Cámara de la Industria Farmacéutica de la ANDI, en la Asociación de Laboratorios Farmacéuticos de Investigación y Desarrollo (Afidro) y la Asociación de Industrias Farmacéuticas (Asinfar), esta última conformada únicamente por laboratorios nacionales.

Las ventas de la industria farmacéutica en Colombia son de carácter institucional, referido a los medicamentos que compra el sistema de salud y que luego las EPS le entregan a cada ciudadano, y de carácter comercial, referido al gasto de bolsillo cuando acudimos a una farmacia, sin importar si el medicamento fue prescrito o no por un especialista. Para muchos actores y expertos en el sistema de salud, **“existe una correlación directa entre ventas institucionales, grandes laboratorios internacionales y medicamentos de alta complejidad y alto costo”** (Shihab, 2018).

En el año 2016, según la revista Forbes, la industria farmacéutica obtuvo los márgenes de ganancia más altos a nivel mundial, por encima de los bancos, la industria tecnológica y la automotriz, el petróleo y el gas (Shihab, 2018). Los siguientes casos ejemplifican esta área de riesgo de corrupción en el subsector de medicamentos y tecnologías de la salud.

- En iniciativas relacionadas con **regulación de precios** que pueden ser afectadas en su concepción y puesta en marcha por el *lobby* internacional de la industria farmacéutica, se pueden citar ejemplos interesantes y relativamente recientes, como los siguientes: la respuesta a la decisión nacional de establecer una regulación de precios antes de la

comercialización fue la inclusión de condicionamientos a Colombia para su ingreso en la OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos) que logró la Asociación de Laboratorios Farmacéuticos de Investigación y Desarrollo (Afidro) (Vaca, 2018). O la carta del Vicepresidente de Estados Unidos, Joe Biden (durante el mandato de Barack Obama), para presionar al Ministerio de Salud en el sentido de abstenerse a expedir el Decreto de Medicamentos Biotecnológicos (Shihab, 2018).

- En iniciativas sobre **licencias obligatorias**. Tras la declaratoria de interés público, en Colombia se han hecho tres intentos para expedir una licencia obligatoria como mecanismo excepcional que permite producir medicamentos genéricos de un producto patentado, con el compromiso de pagar una regalía a la empresa que produjo el fármaco original y sigue siendo dueño de la patente⁴⁹. Finalmente, el Ministerio de ese entonces optó por incluir un medicamento contra el cáncer (Glivec) entre los sujetos a control de precios y redujo los costos de los tratamientos contra la hepatitis C a través de una compra centralizada (Shihab, 2018).
- En relación con **medicamentos genéricos**. Un tema relevante para los sistemas de salud con relación al gasto es la estrategia de uso y promoción de medicamentos genéricos como una de las formas eficientes para reducir el gasto público y ampliar el acceso general a medicamentos. Sin embargo, son frecuentes las presiones de laboratorios farmacéuticos interesados en proteger su participación en el mercado ante la entrada de la competencia, lo cual ha contribuido a incentivar una percepción generalizada, aunque muchas veces equivocada, sobre la supuesta “mala calidad” de los genéricos.

Estudios han puntualizado en que este asunto se agudiza frente al tipo de medicamentos biotecnológicos, por su alto costo. A manera de ejemplo están los argumentos que se han esgrimido sobre la laxitud del decreto para la entrada de biotecnológicos al país (Decreto 1782 de 2014). Las críticas sobre el decreto apuntaban a que este ha facilitado la entrada de medicamentos de menor calidad, críticas que desconocen cómo la norma en cuestión sí atiende los estándares aceptados por la mayoría de las agencias sanitarias a nivel mundial (Vaca, 2018).

En relación con **procesos de evaluación y parámetros** para nuevas tecnologías. Es un área de riesgo, pues se presta a influencias indebidas en torno a los procesos de evaluación y parámetros para que entren al país medicamentos y tecnologías; al respecto se pueden mover distintos intereses; hay medicamentos que pueden no servir, pero muchas veces las influencias indebidas, la falta de capacidades técnicas en las autoridades sanitarias, además de la imperfección de la información derivada de la misma complejidad del sistema, ahonda estas problemáticas.

⁴⁹ El primer intento se presentó durante el Gobierno de Álvaro Uribe, con un medicamento para el VIH/sida, y otros dos con el ministro Alejandro Gaviria, con el medicamento para el cáncer imatinib (también conocido por el nombre comercial de Glivec), de Novartis, y con dos tratamientos para la hepatitis C de fármacos producidos por los laboratorios Gilead y Bristol-Myers Squibb.

En opinión de expertos, hay dos mitos que ha vendido la industria para impulsar las ventas de medicamentos: que los genéricos y lo más barato no es de calidad y que los medicamentos nuevos son mejores que los que salieron hace tiempo al mercado.

Vale la pena anotar que, desde 2011, el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS) concentró la evaluación de tecnologías. Expertos reconocen que esta institución ha contado con expertos con referencia a nivel mundial para el desarrollo de metodologías de evaluación de tecnologías.

De manera formal, el IETS ha contado con el acompañamiento de expertos internacionales de institutos de evaluaciones de tecnología que son referencia a nivel mundial. En compañía de estos expertos se han desarrollado metodologías para la evaluación de tecnologías. Sin embargo, entre los riesgos identificados por actores entrevistados en la elaboración del “Decálogo de transparencia e integridad para el sector salud” se menciona que, al no contar este instituto con un presupuesto independiente, ello deriva en riesgo de captura por parte de los financiadores de la evaluación.

Finalmente, es un planteamiento común en la literatura internacional sobre riesgos de opacidad y corrupción en el sector salud la mención a la naturaleza global de la cadena de suministro de medicamentos y dispositivos médicos, la cual permite presiones indebidas en el mercado, manipulación de información y puede también derivar en captura regulatoria y abuso, por su naturaleza globalizada, su enorme tamaño y el conflicto inherente entre objetivos comerciales legítimos de la industria y las necesidades de acceso y equidad para la atención de los pacientes de los sistemas de salud.

D. Investigación y patentes

La patente es el sello que le otorga un país a un medicamento o a un dispositivo médico, para que la empresa que lo desarrolló lo comercialice de manera exclusiva por un tiempo determinado, que generalmente es de veinte años.

De acuerdo con la industria farmacéutica, y en particular tratándose del sector multinacional, cuyo gremio en Colombia se autodenomina de “investigación y desarrollo”, las patentes que a nivel mundial son respaldadas por tratados internacionales permiten que las empresas puedan recuperar la inversión que hicieron para innovar y financiar nuevas investigaciones, las cuales pueden tardar mucho antes de su culminación de resultar exitosas.

Coexiste un riesgo de opacidad en la medida en que nadie sabe con certeza cuánto dinero invierten los laboratorios en investigación y desarrollo en el mundo.

Para Carolina Gómez, exdirectora de Medicamentos y Tecnologías en Salud, del Ministerio de Salud, “en la teoría es obvio que la industria debe recuperar lo que invierte, pero en la práctica el problema está desbordado porque nadie sabe realmente cuánto vale investigar para desarrollar un nuevo medicamento y cuando uno se entera de las convenciones de empresas farmacéuticas en las que se llevan a los empleados a Estambul o a Roma, lo primero que piensa es que están ganando demasiado y no todo el dinero de las ventas es precisamente para compensar lo que gastan en investigaciones” (Shihab, 2018).

Actores consultados en la elaboración del “Decálogo de transparencia e integridad para el sector salud” opinaron que el sistema de propiedad intelectual deja gran capacidad de decisión al productor y le garantiza su monopolio sin ningún control (ACTUE, 2015).

E. Sobreprecios en medicamentos, insumos y procedimientos

Entre los riesgos de corrupción de nivel macro en el sistema de salud en Colombia, se ha señalado el referido a *sobrecostos de medicamentos, insumos y procedimientos*, como un riesgo relacionado directamente con la opacidad en la contratación (ACTUE Colombia, 2018). Varios factores pueden confluír en la aparición y materialización de este riesgo:

- Unos relacionados con la iliquidez del sistema (a pesar de los esfuerzos, aún persisten problemas de cartera en muchas IPS), lo cual muchas veces incide en abusos de intermediarios a la hora de negociar.
- El mercado atomizado y complejo en tantos actores a nivel nacional, que escogen su propia red de IPS a la hora de las compras de medicamentos, tecnologías e insumos, pueden apelar a razones de conveniencia particular (EPS, IPS) para tramitar reembolsos y recobros en el sistema a precios superiores a los reales.
- Falta de transparencia en los precios reales, toda vez que el mercado institucional es muy grande en Colombia y, por la lógica de mercado libre inherente al mercado institucional, los precios reales no se conocen fácilmente, pues subsiste información oculta⁵⁰. Se trata de recursos públicos, pero en su gran mayoría, en razón a la cantidad y la naturaleza de los actores, no se manejan como compras públicas. Además, subsisten las dificultades prácticas para las compras que deben operar a través del sistema de compras públicas SECOP I, que administra CCE, el cual no permite desagregar ítems y su consulta puede ser difícil y compleja. En cuanto a los reportes al Sistema de Información de Precios de Medicamentos (Sismed), muchas veces se hacen con base en promedios tanto en recobros como en canales, aunado al hecho de la dificultad práctica para facilitar los análisis comparados, debido a la multiplicidad de formas de presentación en los medicamentos.

⁵⁰ La elosulfasa alfa, un medicamento indicado para tratar el síndrome de Morquio, considerada una enfermedad ultrahuérfana, se importó bajo la modalidad de “Vital No Disponible”, en 2014, y el Sistema de Salud lo pagó a COP 5 millones el vial (el doble de su precio de compra).

- El manejo de recursos limitados, condicionado paralelamente a la lógica de libre mercado, puede estar supeditado a excesos en los precios, acorde con el poder de negociación del mercado en cada país (SALUD DERECHO, 2020). “La fragmentación, y los altos costos de transacción, influyen de manera determinante, tanto que el gasto en medicamentos de cada sistema de salud puede oscilar en forma ostensible; desde un 10% en mercados fuertemente regulados a más del 80% en países con limitado poder de negociación” (Consultor Salud, 2019).

En el estudio de caso adelantado por PNUD en el 2013, se encontró que la información disponible sobre precios, uso y calidad de medicamentos era muy limitada, poco estandarizada, con unidades no comparables y fragmentaria ya que no se cuenta siempre con la información que proviene de hospitales y prestadores de servicio.

En opinión de expertos consultados, el Sismed constituye un avance importante como estrategia de salud pública para un monitoreo más efectivo en relación con lo que se compra y a qué precio; sin embargo, al parecer es en años más recientes, desde la puesta en marcha de los mecanismos de control de precios de medicamentos, que el Sismed ha tenido mayor relevancia en su propósito. La Superintendencia de Salud ha orientado esfuerzos para revisar en mayor detalle los reportes que deben hacer los actores del sistema, como las EPS, sobre precios y compras de medicamentos y tecnologías de la salud. No obstante, persisten inconvenientes en torno a información poco estandarizada, con unidades no comparables, con codificación inadecuada y en ocasiones descripciones inconsistentes y utilización de promedios en los reportes.

Con relación a este tema, entre los hallazgos recogidos en el estudio para la elaboración del “Decálogo de transparencia e integridad” (ACTUE, 2015), se identificó entre los riesgos la manipulación de precios y de mercados de actores del sistema. Esto coincide con el hallazgo del estudio de diagnóstico tres años después (ACTUE Colombia, 2018), que señala, por ejemplo, que, a la hora de ejecutar los planes desde las entidades territoriales, los sobreprecios de medicamentos y los incentivos económicos para los médicos por parte de las farmacéuticas, acompañados de conflictos de interés y tráfico de influencias, constituyen un riesgo de corrupción.

También en el informe para la elaboración del decálogo arriba mencionado, los entrevistados en ese estudio hicieron expresa referencia, durante el proceso de consulta, a la falta y necesidad de una política integral de medicamentos más amplia, que cubra en mayor detalle otros riesgos críticos que también redundan en manipulaciones de mercado y sobreprecios, como la adulteración, la falsificación y el robo de medicamentos.

Ese mismo estudio mencionó un fenómeno que llama la atención por su gravedad e impacto sobre las irregularidades en la distribución, venta y consumo de medicamentos,

con hechos como el fraude, la falsificación, la recompra y el robo. Igualmente, los sobrepuestos impuestos por la industria farmacéutica, los carteles de mercado negro para medicamentos de alto costo, y el gasto de EPS con redes propias de distribución, que curiosamente resultan más elevados que para el resto de las EPS.

De hecho, en los sistemas de salud también sucede que medicamentos de buena calidad dejen de estar disponibles debido al robo de drogas, desabastecimiento o extorsión. Muchas veces son agentes especuladores quienes se valen de esquemas corruptos para evitar la regulación gubernamental de las drogas. A nivel mundial, se cree que el 10 % de todas las drogas son falsas.

En cuanto a los temas de robo y posterior reventa, delitos que pueden estar acompañados por prácticas de corrupción en las que muchos pueden obtener beneficios, se encuentran entre sus principales incentivos el beneficio en la posventa y una probabilidad baja de ser descubiertos.

En este sentido, a lo largo de los años se han identificado debilidades en el ejercicio del control y en la articulación entre agencias de control. Hay dificultades de articulación en las funciones de entidades con competencia en *materia de adulteración y falsificación de medicamentos*, como el Invima, la Superintendencia de Industria y Comercio y la Superintendencia de Salud, debido a aspectos como la utilización de bases de datos aisladas sin integración y falta de coordinación para la cooperación oportuna. Estas falencias en la información y en la articulación afectan la estimación sobre la magnitud de los problemas mencionados y la puesta en marcha de estrategias para combatirlos⁵¹.

F. Riesgos en las interacciones de la Industria farmacéutica y de dispositivos médicos con actores del sistema de salud que afectan la autonomía en la prescripción de medicamentos, el consumo racional de los mismos, la transparencia en los usos y compras de tecnologías de la salud.

Estos riesgos generalmente se materializan en prácticas de influencia indebida sobre actores del sistema de salud. Entre las prácticas de corrupción identificadas por personal de la salud que participó en uno de los estudios referidos, el exceso en prescripciones de dispositivos tecnológicos y medicamentos y los conflictos de interés, así como los incentivos económicos para médicos de parte de las farmacéuticas, son reiterados (ACTUE Colombia, 2018).

⁵¹ “(...)El control que se ejerce hasta ahora es <<tímido>> y <<paquidémico>>, ya que las investigaciones que se siguen se resuelven en el mejor de los casos, varios años después y las sanciones son tan débiles como los procesos. (...) El sistema inició sin sistemas de información, todo se fue construyendo desarticuladamente y sin normas de estandarización”. (ACTUE Colombia, 2018).

Al respecto, la gráfica siguiente ilustra y resume las áreas de riesgo más comunes en estas interacciones, las cuales son generalmente abordadas por los códigos de ética de la industria farmacéutica y por los de la industria de dispositivos médicos, en lo que a cada una de ellas compete.

En el sector salud, las entidades prestadoras de servicios de salud, así como las aseguradoras y los proveedores de la cadena, comparten intereses comunes. La responsabilidad ética en sus relaciones es muy grande, pues se debe garantizar que las decisiones derivadas de sus interacciones y sus transacciones comerciales se basen en el beneficio del paciente y aporten a la sostenibilidad del sistema de salud y no en otros intereses particulares.

En las interacciones con profesionales de la salud, aparece un área gris muy vulnerable, con prácticas de comercialización que con frecuencia derivan en conflictos de interés que pueden vulnerar la debida atención a los pacientes y alterar la información médica y la confianza pública en estos actores. Generalmente estas áreas de riesgo cubren aspectos referidos a:

Ilustración 2 Principales áreas de riesgos



Fuente: Elaboración con adaptación propia.

- a. 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).

- b. Riesgos en los procesos de compras.** La obtención de medicamentos con financiación pública son particularmente susceptibles a la corrupción, debido a que sus volúmenes son muy grandes y los contratos pueden ser altamente lucrativos

En relación con sobornos, estos pueden materializarse directa o indirectamente, lo cual hace relevante la mirada desde la perspectiva de riesgo sobre distribuidores, agentes y operadores logísticos en la cadena de suministros. Los sobornos pueden ser pagados de diferentes formas, como a través de contribuciones políticas, contribuciones caritativas y patrocinios, regalos, hospitalidades y gastos, figuras todas que pueden ser usadas como subterfugio para sobornar.

Generalmente en los códigos de ética de la industria de medicamentos y dispositivos médicos se prohíbe el ofrecimiento o la recepción de regalos, hospitalidades o cobertura de gastos que puedan afectar, o que parezca que afectan, de manera indebida el resultado de cualquier adquisición o de otras transacciones comerciales, cuando no constituyen gastos razonables de buena fe.

- c. Riesgos en Interacciones con profesionales de la salud.** Referidos a ofertas o entregas de beneficios cuya intención sea influir de manera indebida en las prácticas de prescripción de los profesionales de la salud; incluye aspectos tales como:

- **El patrocinio de simposios, conferencias y eventos** de los profesionales de la salud con propósito científico o educativo legítimos, los cuales deben estar libres de condicionamientos u obligaciones para prescribir o recomendar medicamento alguno o el uso de una tecnología específica en salud. Son lugares apropiados para alcanzar el propósito científico del evento. Las hospitalidades son solo para los participantes. Hay razonabilidad de gastos. Se excluyen actividades de entretenimiento que sesguen la intención de la participación del profesional de la salud.
- **Actividades de consultoría**, investigación u otras formas de relación contractual con los profesionales de la salud, necesarias pero que no se constituya un subterfugio de soborno vía tarifas o remuneraciones irracionales, objetos innecesarios, perfiles

de consultores desfasados o inapropiados para la necesidad que se pretende cubrir o pagos en efectivo.

- **Uso de muestras médicas**, las cuales solo deben ser entregadas para propósitos legítimos y de conformidad con los controles para la protección de la salud de los pacientes y la prevención de prácticas abusivas, en cantidades moderadas y razonables y con indicaciones apropiadas para su uso y almacenamiento. No pueden ser usadas como pago de servicios, ni como compensación por tratamientos pasados o futuros, ni como incentivos inapropiados de ningún tipo.
- **Apoyo a la educación médica**. Las donaciones, becas u otras formas de apoyo financiero a los profesionales de la salud constituyen otro ámbito de riesgo de corrupción cuando se otorgan a cambio de la prescripción de medicamentos o la recomendación de una tecnología de la salud.

d. Riesgos en las relaciones con pacientes y organizaciones de pacientes. Con énfasis en las interacciones de la industria a través de sus PROGRAMAS de APOYO A PACIENTES y el apoyo que puede brindar a las ORGANIZACIONES DE PACIENTES, con frecuencia vulnerables a prácticas que podrían afectar negativamente la autonomía en la prescripción. La independencia de las organizaciones de pacientes debe ser respetada en todo momento, la cual se vulnera, por ejemplo, cuando la industria pide exclusividad en el financiamiento de la organización de pacientes o de cualquiera de sus programas. Los programas de apoyo a pacientes deben tener un propósito médico legítimo, y el apoyo entregado a estas organizaciones no debe ser condicionado a la promoción de ningún tipo de medicamento o tratamiento en particular. En Colombia existen casi 200 asociaciones que defienden los derechos de los pacientes de distintas maneras: asesorándolos para que le exijan al Estado la protección de sus derechos, ayudándolos con el acceso a medicamentos, tratamientos y dispositivos y dando a conocer la problemática de enfermedades huérfanas u olvidadas, entre otros temas⁵².

e. Riesgos en las interacciones con las instituciones de servicios de salud. Referidos al ofrecimiento de contribuciones a instituciones de servicios de salud con la intención de influir de manera inapropiada en sus adquisiciones o en otras decisiones comerciales. Puede incluir, por ejemplo, donaciones de medicamentos o de servicios en especie con la intención de influir, en forma inapropiada, en las prácticas de compras de estas instituciones.

⁵² "Las organizaciones de pacientes son como el brazo armado de la industria", dice un ex directivo de una farmacéutica multinacional que está en Colombia y pidió omitir su nombre. "La industria muchas veces las crea y, cuando no, les ayuda con su sede o su página web o les paga proyectos específicos, a cambio de que las asociaciones defiendan lo que digan los laboratorios. Por ejemplo, que se necesitan medicamentos de última tecnología para un tratamiento específico o que para tal patología no sirven los genéricos" (Reportaje expertos varios, 2018).

INICIATIVAS DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN EN EL SECTOR SALUD-SUBSECTOR FARMACÉUTICO

1. ALGUNOS REFERENTES A NIVEL INTERNACIONAL

En general las metodologías y herramientas de evaluación para el subsistema de farmacéuticos y dispositivos médicos se han vuelto más comunes en años recientes, aproximadamente desde 2005. En relación con metodologías más ampliamente aplicadas y referenciadas, se destacan:

- A. Alianza de transparencia de medicamentos (MeTA)⁵³.** La Alianza para la Transparencia de Medicamentos (MeTa) es una iniciativa de múltiples partes interesadas entre el Gobierno, la sociedad civil y el sector privado, con el apoyo de socios de desarrollo, cuyas pruebas se han adelantado en al menos siete países. Su objetivo es mejorar el acceso a los medicamentos bajo la premisa de que la falta de acceso es una consecuencia de una mala gestión gubernamental y de la opacidad en los procesos de selección, regulación, adquisición y distribución de los medicamentos. La detección de medicamentos deficientes, la institucionalización de nuevas medidas de transparencia y fijación de precios son parte de sus logros.
- B. Buen Gobierno para Medicamentos (GGM)⁵⁴.** La dirección general de esta iniciativa está en cabeza del Gobierno y cuenta con un fuerte apoyo de la OMS. Es inicialmente más útil para los sistemas integrados de salud pública; es decir, aquellos en los que el sector público financia y proporciona atención médica directamente, comunes en los países en desarrollo. Su aplicación ha abarcado unos 30 países. Se trata de un instrumento de evaluación que ayuda a identificar riesgos de corrupción en el sector farmacéutico. El resultado final es una línea de base para monitorear el progreso del país a lo largo del tiempo en términos de gobernanza en el sector farmacéutico (por ejemplo, nivel de responsabilidad o transparencia en los diversos procesos en el sector farmacéutico).

⁵³ <https://www.comminit.com/la/node/288187>

⁵⁴ https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/publications/Corruption_health_spanish.pdf

C. Contratación Abierta para la Salud (OC4H)⁵⁵. Esta es una nueva iniciativa que toma fuerza a raíz de la Cumbre Anticorrupción en Londres en 2016. Consiste en el compromiso que asumen los países interesados en introducir la contratación abierta en sus sectores de salud. Transparencia Internacional y la Asociación de Contratación Abierta han unido esfuerzos para brindar recursos técnicos, orientación y apoyo a los Gobiernos y la sociedad civil para ayudarlos a administrar la adquisición de productos farmacéuticos. En la base de la iniciativa OC4H está la comprensión de que la transparencia no es un fin en sí mismo, sino un medio que permite la divulgación de información sobre adquisiciones y permite generar valor en la medida en que esa información se utilice. El objetivo de la contratación abierta es mejorar los resultados de las adquisiciones ampliando la participación hacia una transición a la contratación limpia, con una transparencia eficaz en todo el proceso de contratación. Sus beneficios van más allá de la lucha contra la corrupción. La experiencia demuestra que contribuye de una manera determinante a lograr una mejor relación entre calidad y precio, mejora el entorno empresarial y genera innovaciones en el seguimiento de la prestación de servicios.

D. Principios de integridad para la industria farmacéutica en Latinoamérica⁵⁶. Es una iniciativa, apoyada por el programa global de farmacéutica y salud de Transparencia Internacional y liderada por Fifarma (Federación Latinoamericana de la Industria Farmacéutica), que busca alinear esfuerzos en la industria farmacéutica de la región en torno a nuevos principios enfocados en el fortalecimiento de los estándares éticos en el sector farmacéutico en América Latina y guiar a las empresas con el fin de eliminar el soborno y los conflictos de intereses relacionados, mejorar los estándares empresariales de integridad y transparencia y fortalecer un programa interno y efectivo de lucha contra la corrupción en el interior de las empresas y en sus relaciones de negocios.

E. Avances en autorregulación de la industria. A nivel internacional, tanto la industria farmacéutica como la de dispositivos médicos han venido trabajando en iniciativas de autorregulación que faciliten elevar los estándares éticos de la industria en su relacionamiento con actores del sistema de salud. Son permanentes los desafíos para la industria en materia de: (i) la adopción de estos estándares, (ii) la eliminación de cualquier doble estándar en su aplicación, cuando las compañías operan en varios países con niveles muy distintos de corrupción, (iii) la extensión a otros actores de la cadena de suministros en los sistemas de salud, y (iv) el desarrollo de estructuras de cumplimiento hacia su efectiva implementación. En este vasto escenario de iniciativas, vale la pena mencionar los siguientes códigos internacionales reconocidos como referentes a nivel global:

⁵⁵ <http://ti-health.org/open-contracting-for-health/>

⁵⁶ Transparency International. Open Contracting for Health (OC4H). Consultado en: <http://www.transparency.org.uk/publications/business-principles-pharma-sector/>

"Estos Principios son el resultado de un enfoque conjunto entre las partes interesadas que ha traído una amplia gama de representantes de la industria farmacéutica y el sector de salud latinoamericano. Su participación en este proceso ha demostrado un importante compromiso con la aplicación de altos estándares éticos en la industria de la salud en América Latina. Ahora esperamos que las empresas de todo el sector adopten y apliquen estos Principios", Sophie Peresson, ex Directora del Programa Global de Farmacéuticos y Salud de Transparencia Internacional.

- Código de buenas prácticas de la Federación Internacional de Fabricantes y Asociaciones Farmacéuticas **(IFPMA)**⁵⁷.
- Código de reglas éticas de la Federación Europea de Asociaciones de la Industria Farmacéutica **(EFPIA)**⁵⁸. En 2019 consolidó sus tres códigos (HCP, PO y Promoción) en un código simplificado.
- Código de ética de la Asociación Comercial Europea para la Industria de la Tecnología Médica. **(MEDTech EUROPE)**, que incluye diagnósticos, dispositivos médicos y salud digital⁵⁹.
- Código de ética para la relación de los profesionales de la salud. Asociación de Tecnología Médica Avanzada **(AdvaMed)**⁶⁰.

Farmaindustria, un sistema de autorregulación con estructura de cumplimiento. Es la Asociación Nacional Empresarial de la Industria Farmacéutica, establecida en España. Agrupa a la mayoría de los laboratorios farmacéuticos innovadores ubicados en ese país, que en la práctica cubre la totalidad de las ventas de medicamentos de prescripción bajo patente en España.

Cuenta con un sistema de autorregulación de avanzada, al cual pertenece más del 95 % de la industria en el país. La estructura de cumplimiento de su código de ética permite denuncias de miembros y de terceros, así como investigaciones de oficio desde el mismo sistema de autorregulación. Con procedimientos, estrictos requisitos de trámite y órganos de control independientes y empoderados para cumplir con su labor, el sistema procesa investigaciones y aplica fallos y sanciones. La información sobre los procesos en curso, su culminación y resoluciones de fallos es debidamente publicada.

Lo anterior aunado al hecho de que, con base en la reciente divulgación del Código de Transparencia de EFPIA, se les exige a partir de 2016 a todos sus miembros publicar las transferencias de valor realizadas a profesionales y organizaciones sanitarias en el año anterior. Es así como ahora el sistema de autorregulación cuenta además con una plataforma en la que la industria farmacéutica deja conocer la transparencia sobre esas relaciones, para contribuir a que el trabajo de la industria con profesionales y organizaciones sanitarias sea conocido y entendido por la sociedad y por los agentes implicados, mediante un diálogo científico continuo y bien regulado en ambas direcciones. Se trata de algo fundamental para garantizar una positiva relación que repercuta en beneficio de los pacientes⁶¹.

⁵⁷ Ifpma (2019). Código de buenas practicas: manteniendo los estándares éticos y generando confianza. Consultado en: https://www.ifpma.org/wp-content/uploads/2018/11/IFPMA_Code_of_Practice_2019_SP.pdf

⁵⁸ Efpia. The Efpia Code. <https://www.efpia.eu/relationships-code/the-efpia-code/>

⁵⁹ Medtecheurope. Medical Education & Research and Development. Consultado en: <https://www.medtecheurope.org/interactions-with-the-medical-community/medical-education-research-and-development/>

⁶⁰ <https://www.advamed.org/wp-content/uploads/2020/04/advamed-code-of-ethics-2020-spanish.pdf>

⁶¹ FarmaIndustria. Sistema de autorregulación. Consultado en: <https://www.codigofarmaindustria.org/servlet/sarfi/quees.html>

2. REFERENTES DE INICIATIVAS A NIVEL NACIONAL

A. Programas para proveer información de datos y/o procesos. Se trata de iniciativas que se han venido desarrollando para dar mayor transparencia y acceso a información acerca de actores, procesos o datos que previamente no se encontraban disponibles o que plantean compromisos o buenas prácticas en estos aspectos; se han incrementado considerablemente en Colombia a partir de 2010.

Varias de estas iniciativas apuntan a reforzar el compromiso ético de algunos actores y otras buscan transparentar la toma de decisiones regulatorias y/o asuntos relacionados con el flujo o el uso apropiado y eficiente de los recursos del sistema. La mayoría de las iniciativas son de origen gubernamental, pero existen también importantes esfuerzos que vinculan o se han originado en actores privados.

Tratándose de *disponibilidad de información confiable, oportuna y pública sobre acceso, precios, uso y calidad de los medicamentos*, la transparencia entiende que la información para la toma de decisiones sobre medicamentos es un bien público y ha de ser de acceso amplio e integral (precios, uso y calidad de medicamentos). En este sentido, se han emprendido iniciativas para contar con:

- **El Sistema de Información de Precios de Medicamentos (Sismed).** Un mecanismo sistemático de valoración del mercado farmacéutico⁶² que ayuda a discriminar el gasto público en medicamentos y el gasto de bolsillo; el sistema de información es administrado por el Ministerio de Salud y Protección Social. La iniciativa como tal apoya el “proceso de regulación” de precios de medicamentos, cuya función es controlar de manera efectiva el incremento de los precios por segmentos de mercado (gasto público y gasto de bolsillo) a través de la cadena de comercialización.
- **El termómetro de precios de medicamentos.** Se trata de un índice de precios de medicamentos, diseñado para el análisis por segmentos de mercado con muestreo de precios de medicamentos a lo largo de la cadena de comercialización⁶³, para disponer de una herramienta fácil de consulta de precios de medicamentos para los ciudadanos.

Visualmente esta herramienta permite observar los medicamentos con precios bajos (color verde), los medicamentos con precios moderados (color naranja) y los medicamentos con precios altos (color rojo).

Los precios del termómetro no constituyen un precio máximo de venta establecido por el Gobierno Nacional ni tampoco el precio de venta al público. Los precios que se

⁶² En Colombia, Sismed: Sistema de Información de Precios de Medicamentos http://web.sispro.gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarCNPMCadenaComercializacionCircu2yPA_028_2_2.aspx

⁶³ Termómetro de precios de medicamentos <https://www.minsalud.gov.co/salud/MT/Paginas/termometro-de-precios.aspx>. Es un aplicativo que contiene los precios reportados en 2017 al Sistema de Información de Precios de Medicamentos (SISMED) del Ministerio de Salud y Protección Social. Es un aplicativo que contiene los precios reportados en 2017 al Sismed.

presentan en el termómetro son solo indicativos y corresponden a los precios más altos reportados por los laboratorios al Sismed. El Termómetro de Precios de Medicamentos es útil para *comparar los precios* y conocer la oferta de medicamentos que contienen un mismo principio activo, concentración y forma farmacéutica. Los precios del *canal comercial* son a los cuales los laboratorios venden los medicamentos a mayoristas, operadores logísticos, droguerías, farmacias o entidades privadas. Por otra parte, los precios del *canal institucional* son a los cuales los laboratorios venden los medicamentos a las instituciones médicas, como clínicas u hospitales.

B. Medicamentos a Un Clic⁶⁴. Se trata de una herramienta de información independiente y transparente para la prescripción de medicamentos, con el fin de promover su uso racional. Responde a esta necesidad a través de una página web que informa a todos los actores sobre la prescripción y uso adecuado de medicamentos. Esta iniciativa tiene entre sus propósitos de uso buscar que los profesionales de la salud hagan una prescripción más segura, los jueces tomen decisiones de jurisprudencia en salud mejor informadas y los pacientes, sus familias y cuidadores usen adecuadamente los medicamentos.

C. Decálogo de transparencia e integridad para el sector salud colombiano con énfasis en la regulación de precios de medicamentos y la definición del Plan de Beneficios⁶⁵. La adopción de este decálogo tiene por objeto que el Ministerio de Salud y Protección Social lidere y asuma unos compromisos explícitos y verificables para prevenir los riesgos de corrupción y garantizar la transparencia en dos procesos claves del direccionamiento del sistema de salud: (i) la regulación de precios de medicamentos, que se enmarca en la Política Farmacéutica Nacional, y (ii) la definición del Plan de Beneficios que determina los servicios y las tecnologías a que tienen derecho los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En ambos casos, el Ministerio busca liderar procesos transparentes e íntegros que respondan a los contenidos del Estatuto Anticorrupción (Ley 1474 de 2011), de la Política Pública Integral Anticorrupción (Documento CONPES 167 de 2013) y de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (Ley 1712 de 2014), en armonía con buenas prácticas internacionales, particularmente aquellas que promueve la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE).

D. Avances de autorregulación en estándares de transparencia e integridad de la industria farmacéutica y de dispositivos médicos. En Colombia, la industria farmacéutica y de dispositivos médicos, conforme a lineamientos internacionales, ha venido avanzando a través de los gremios que la agrupan en la promulgación de códigos de ética para la industria.

⁶⁴ Ministerio de Salud y Protección Social. Medicamentos a un Clic. Consultado en: <http://www.medicamentosau clic.gov.co/>

⁶⁵ Actue (2015). Decálogo de medidas prioritarias de transparencia e integridad para la regulación de precios de medicamentos y la definición del plan de beneficios en Colombia. Consultado en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/MET/decalogo-transparencia-integridad-sectorsalud.pdf>.

Vale la pena anotar que en Colombia la Ley 1438 del 2011, por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), prohibió de manera expresa la promoción u otorgamiento de cualquier tipo de prebendas, dádivas a trabajadores de las entidades del SGSSS y trabajadores independientes, sean estas en dinero o en especie, por parte de las entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Salud, empresas farmacéuticas, productoras, distribuidoras, comercializadoras u otras de medicamentos, insumos, dispositivos y equipos, que no estén vinculados al cumplimiento de una relación laboral contractual o laboral formalmente establecida entre la institución y el trabajador de las entidades del SGSSS.

Los retos para la autorregulación de la industria son muchos para lograr que la adopción de los estándares de ética y transparencia sean aplicados con estructuras de cumplimiento hacia su efectiva implementación. Los siguientes son los referentes más destacados:

- **Código de Ética de Afidro (2015).** Establece los lineamientos de conducta ética de las compañías farmacéuticas miembros de Afidro en sus interrelaciones con todos los actores del sistema de salud colombiano⁶⁶.
- **Código de Ética y Transparencia de la Cámara Farmacéutica de la ANDI (2016).** Este código busca trazar unas líneas de conducta hacia la integridad y la transparencia en las relaciones entre la industria y los profesionales de la salud y otros actores claves del sistema de salud⁶⁷.
- **Código de Ética de la Cámara de Dispositivos Médicos e Insumos para la salud de la ANDI (2020).** Aplica en todas las interacciones de negocio con profesionales de la salud e instituciones; por ejemplo, en instituciones que operen, distribuyan y/o utilicen dispositivos médicos, educación profesional, contratación de servicios profesionales, etc.⁶⁸.

E. Reporte de información del gasto de la industria farmacéutica, dispositivos médicos e insumos para la salud en promoción, publicidad, financiación de actividades educativas y otras⁶⁹. Establece un sistema de reporte y transparencia de transacciones entre la industria y profesionales de la salud, mediante la creación de un “Registro de Transferencias de Valor del Sector Salud”, que responde a la necesidad de implementar un sistema único de reporte de la información del gasto de la industria en promoción, publicidad y financiación de actividades educativas.

66 Afidro (2019). Código de ética Afidro 2019. Consultado en: <https://www.ifpma.org/wp-content/uploads/2016/01/AFIDRO-Code-of-Practice-2019-Spanish.pdf>

67 Cámara Farmacéutica de la ANDI. Código de ética y transparencia de la Cámara Farmacéutica de la ANDI. Consultado en: <https://www.tqconfiable.com/docs/default-source/default-document-library/co%CC%81digo-de-e%CC%81tica--ca%CC%81mara-farmace%CC%81utica-de-la-andi-1.pdf#:~:text=Este%20C%C3%B3digo%20de%20C3%89tica%20y,la%20propia%20industria%20farmac%C3%A9utica%20>

68 ANDI. Dispositivos medicos e insumos para la salud. Consultado en: [http://www.andi.com.co/Home/Camara/8-dispositivos-medicos-e-insumos-para-la-salu#:~:text=El%20C%C3%B3digo%20de%20C3%89tica%20de,de%20comodato%20\(pr%C3%A9stamo%20de%20uso\)](http://www.andi.com.co/Home/Camara/8-dispositivos-medicos-e-insumos-para-la-salu#:~:text=El%20C%C3%B3digo%20de%20C3%89tica%20de,de%20comodato%20(pr%C3%A9stamo%20de%20uso))

69 Resolución 2881 de 2018, del Ministerio de Salud y Protección Social, que tiene por objeto crear el Registro de Transferencias de Valor del Sector Salud.

Este sistema como tal pretende contribuir a la transparencia en las relaciones entre los actores del sector salud y facilita la formulación de políticas públicas fundadas en el análisis de la información reportada.

Para estos efectos, son “transferencias de valor” las siguientes: la entrega y/o pago de alimentación y bebidas; el pago de viajes, incluyendo transporte, alojamiento y viáticos; el financiamiento para la realización de estudios clínicos e investigaciones en salud; el suministro de licencias de uso de software e inscripciones a bases de datos; el financiamiento de inscripción, matrícula o participación en una facultad o programa de educación, conversatorio, taller, encuentro, seminario, simposio, congreso, beca u otras actividades exclusivamente académicas o de formación médica continuada; el financiamiento para la organización o realización de conferencias, conversatorios, talleres, encuentros, seminarios, simposios, congresos, eventos y otras actividades exclusivamente académicas o de formación médica continuada; el financiamiento de publicaciones o suscripciones a libros, folletos, revistas, artículos científicos; el financiamiento de programas de pacientes, incluidos los efectuados directamente por los obligados a reportar; la entrega de documentos u objetos que contengan información de publicidad promocional impresa; la entrega de muestras médicas; el pago de honorarios por contratos de prestación de servicios.

IV RECOMENDACIONES GENERALES PARA MITIGAR RIESGOS DE CORRUPCIÓN EN EL SISTEMA DE SALUD ASOCIADOS A LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS

Parte fundamental de esta revisión de riesgos de corrupción es la oportunidad de recoger y formular recomendaciones útiles y pertinentes de cara a la mitigación de esos riesgos para el sistema de salud en Colombia. Reconocer, recoger y complementar valiosos aportes y propuestas anteriores hace parte de esta oportunidad. En consecuencia, este capítulo pretende recoger y aportar con su estructura y contenidos propuestas formuladas con ocasión de: (i) el estudio general de riesgos del sector salud (ACTUE Colombia, 2018), (ii) la adopción del “Decálogo de transparencia e integridad para el sector salud colombiano”, con énfasis en la regulación de precios de medicamentos y la definición del Plan de Beneficios, (iii) sugerencias basadas en aprendizajes internacionales, experiencia y opiniones de expertos con foco en riesgos de corrupción comunes y asociados con la gestión para la adquisición de medicamentos y dispositivos médicos.

1. RECOMENDACIONES BASADAS EN LA EVIDENCIA Y PROPUESTAS DE DIAGNÓSTICOS ANTERIORES

A. Recomendaciones sobre riesgos de corrupción transversales al sistema de salud

Pretender afectar condiciones de fondo en áreas de riesgo claves del sistema de salud en el país requiere la integración armoniosa y oportuna de los distintos enfoques del ciclo anticorrupción: (i) prevención, (ii) detección, (iii) investigación y (iv) corrección. Ninguna medida puede por sí sola involucrar cambios reales, a menos que se logre esa articulación armoniosa y oportuna de todas ellas, mediante una combinación de medidas tanto a nivel legal, como institucional y de gestión.

Conforme a lo anterior, es útil en relación con los riesgos transversales al sistema de salud que se reseñan en el capítulo II de este documento recoger también entre las recomendaciones algunas de las planteadas con ocasión del estudio general de riesgos del sector salud (Proyecto Anticorrupción y Transparencia de la Unión Europea para Colombia. ACTUE, 2018).

a. Recomendaciones para una Política Pública Sectorial. Combatir la corrupción implica entonces asumir responsabilidades en acciones concretas y con ello plantear unos requisitos para desarrollar una política efectiva: (i) Impulsada con el *liderazgo y voluntad política del Ministerio de Salud y Protección social* y con bases sólidas en un *liderazgo y voluntad que involucre el ejercicio a nivel territorial* con compromisos concretos de inspección y vigilancia, (ii) *gobernanza del sistema con una instancia designada* y prioridades definidas para convocar actores y monitorear compromisos, (iii) *corresponsabilidad del sector empresarial y otros actores*, (iv) ciudadanía organizada y reglas claras para las veedurías, (v) *uso efectivo de los avances normativos y estrategias en curso en materia de transparencia y lucha contra la corrupción* y (vi) *promoción de aprendizajes sobre las buenas prácticas* con los distintos actores (Proyecto Anticorrupción y Transparencia de la Unión Europea para Colombia. ACTUE, 2018).

b. Roles de actores institucionales para la efectiva implementación de la política. Esta política debe ser responsabilidad del Ministerio de Salud y Protección Social, acompañado por la Superintendencia Nacional de Salud e involucrar a todos los actores, públicos y privados, del orden nacional y descentralizado, con énfasis inicial en DTS, ESE, EPS e IPS. Esta 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 (Proyecto Anticorrupción y Transparencia de la Unión Europea para Colombia. ACTUE, 2018).

- **Ministerio de Salud como rector del sistema.** Promover la rendición de cuentas periódica y exclusiva de las DTS; revisar criterios para el nombramiento de gerentes y directores de ESE; incorporar criterios de buen gobierno en la habilitación y acreditación de servicios de salud; promover una cultura de integridad organizacional con campaña de comunicación permanente sobre la corrupción, sus consecuencias y propiciar la prevención, denuncia y sanción; incorporar compromisos de la política sectorial en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión en las entidades; hacer pública información relevante para la toma de decisiones y reducir así opacidad del sistema y asimetrías de información.
- **Superintendencia Nacional de Salud como supervisora del sistema.** Promover la gestión de riesgos de corrupción y opacidad con el liderazgo de las cabezas de las entidades; consolidar las redes de controladores con la articulación interinstitucional de esfuerzos en Fiscalía, Contraloría y Procuraduría; complementar las estrategias de SARLAFT (prevención del lavado de activos y financiación del terrorismo) con las estrategias en la lucha contra la corrupción; promover la adopción de un canal de denuncias de corrupción con medidas de protección para el denunciante; producción y administración de un sistema de alertas tempranas en las entidades vigiladas; promoción y monitoreo para la adopción de estándares mínimos de gobierno corporativo en DTS, EPS, IPS y ESE.

- c. Potencialización de los avances normativos.** La construcción y definición de un marco general normativo aplicable al sector salud han tomado años de esfuerzos y consensos. Los avances en su implementación, junto con estrategias de transparencia y lucha contra la corrupción, requieren potencializar en acciones concretas su uso efectivo:

Política Pública Integral Anticorrupción (PPIA) con definición de estrategias y metas específicas en sus planes de desarrollo. La Ley 1438 de 2011 (Estatuto Anticorrupción) cuenta con mecanismos de prevención, investigación y sanción de la corrupción. El documento Conpes 167 de 2013 contiene elementos de política sobre gestión de la lucha contra la corrupción en el ámbito nacional. La Ley 1712 de 2014 de transparencia y acceso a la información pública regula el derecho de acceso a la información pública, los procedimientos para el ejercicio y la garantía del derecho y las excepciones a la publicidad de información.

La estrategia de Buen Gobierno del Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 tiene entre sus objetivos afianzar la lucha contra la corrupción, por la transparencia y la rendición de cuentas. En el plan se plantea la implementación de la PPIA.

En el caso de salud, en el plan se propone recuperar la confianza y la legitimidad en el sistema, con cinco estrategias: acercar la inspección, vigilancia y control al ciudadano; fortalecer la institucionalidad para la administración de los recursos del sistema; simplificar procesos; consolidar el Sistema integral de Información de la Protección Social (Sispro) y promover la transparencia, la participación ciudadana y la rendición de cuentas.

- d. Recomendaciones para la lucha contra la corrupción desde la perspectiva institucional.** En el siguiente listado se resumen las medidas propuestas desde las distintas entidades, en aspectos comunes considerados como factores facilitadores de corrupción y opacidad, referidos a (i) organización interna, (ii) información y (iii) control y vigilancia (Proyecto Anticorrupción y Transparencia de la Unión Europea para Colombia. ACTUE, 2018).

DTS

ORGANIZACIÓN INTERNA. Un comité de contratación serio, ético y transparente. Definir procesos y procedimientos claros y darlos a conocer. Modelo de gestión, eficiencia y transparencia desde las directivas. Evaluación periódica por parte de las directivas de cada proceso institucional. Mayor control sobre los procesos que se llevan a cabo en cada una de las dependencias.

INFORMACIÓN. Software de gestión transparente funcionando al ciento por ciento. Definir acciones concretas para informar a la comunidad y a la ciudadanía sobre la gestión de la entidad, convirtiéndolas en procesos continuos y bidireccionales, basados en lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y así cumplir con una exitosa rendición de cuentas. Realizar publicaciones que contengan información veraz y oportuna en sitios web y diferentes medios de comunicación institucionales.

CONTROL Y VIGILANCIA. Realizar buenas auditorias. Hacer un buen control de las normas. Se requiere de un grupo de control que verifique las acciones de la entidad, que sea externo a la institución y nombrado por otro ente de control. Seguir siendo evaluado y controlado por entidades de supervisión externas. Medidas de control estrictas realizadas desde la Dirección. Sanciones a los funcionarios que cometan los delitos.

EPS

ORGANIZACIÓN INTERNA. Línea ética presente en múltiples espacios para denuncias de prácticas.

INFORMACIÓN. Reporte de contratos y pagos en un portal que, manteniendo bajo la confidencialidad empresarial la información reservada, dé transparencia sobre el actuar de la entidad. Software de contratos para realizar supervisión y seguimiento a los contratos. Sistema similar al de Colombia Compra Eficiente especializado para el sector salud. Mayor transparencia de la información hacia los usuarios finales

CONTROL Y VIGILANCIA. Asegurar en el interior de las entidades la implementación de códigos de buen gobierno que sean seguidos y vigilados por la Supersalud. Establecimiento de un programa antifraude y de cumplimiento. Establecimiento de políticas y procedimientos de buen gobierno corporativo.

IPS

ORGANIZACIÓN INTERNA. Prácticas transparentes. Propender a una cultura organizacional contra la corrupción. Socialización sobre los riesgos de corrupción que se pueden presentar dentro de la empresa y las acciones que se puedan tomar. Procesos y procedimientos claros, rendición de cuentas y control de resultados.

CONTROL Y VIGILANCIA. Con la implementación del Sistema del SARLAFT, las entidades pueden tener mayor control sobre las prácticas corruptas y opacas. Participación ciudadana. Contar con políticas anticorrupción. Incentivar mejores prácticas de auditoría, vigilancia y control. Mecanismos de control de consumo de reactivos y materiales. Supervisión del código de buen gobierno de una manera cercana con respecto a decisiones en episodios de corrupción detectados.

ESE

INFORMACIÓN. Mayores controles a procesos utilizando plataforma de tecnología. Mejorar los sistemas de información.

ORGANIZACIÓN INTERNA. Elaboración y gestión de mapas de riesgos de corrupción. Adopción de estándares mínimos de gobierno corporativo. Rendición de cuentas proactiva a los ciudadanos.

CONTROL Y VIGILANCIA. Promover sistemas de denuncias y protección a denunciantes. Mayor control y seguimiento a las diferentes áreas, empezando por los usuarios hasta la gerencia. Denunciar a las entidades competentes si se detecta algún hallazgo de corrupción.

- e. **Recomendaciones sobre multiplicidad de actores, complejidad y fragmentación del sistema de salud y divergencia de intereses.** Al respecto, la literatura internacional sobre corrupción en los sistemas de salud apunta de una manera general a: (i) **Liderazgo de alto nivel**, con compromisos políticos concretos basados en capacidades técnicas y una comprensión integral del sector de la salud, acompañado de recursos para la implementación de estrategias; (ii) Un **sistema de gestión sólido** que lleve las políticas a la práctica; (iii) **Sistemas de control** confiables con sanciones efectivas, con auditorías técnicas e independientes, mecanismos internos y externos de gestión de quejas y de protección al denunciante. Para la detección de prácticas corruptas, se requieren sistemas de información que se articulen desde las diferentes instituciones con funciones de control y cumplimiento.

Entre las medidas de mitigación referidas a la gran corrupción en el sector salud, en general las recomendaciones giran en torno a contar con mecanismos de monitoreo de los activos, perfiles y estilos de vida de los altos funcionarios, de movimientos y adquisiciones de sus activos localmente y en el exterior (U4 ANTI-CORRUPTION RESOURCE CENTRE, 2020).

B. Medidas del *Decálogo de transparencia e integridad para el sector salud colombiano en relación con gasto y acceso a medicamentos y tecnologías*

Bajo el liderazgo del Ministerio de Salud y Protección Social, y previo a un proceso de consulta y construcción colectiva, se adoptó un “Decálogo en materia de prevención de riesgos de corrupción y garantía de la transparencia” en dos procesos claves relacionados con regulación de precios de los medicamentos y definición de un plan de beneficios (inclusión de tecnologías), ambos con implicaciones transversales en todo el sistema de salud (ACTUE, 2015).

Las recomendaciones para la implementación de los compromisos asumidos en el decálogo, además de útiles y pertinentes, corresponden a un esfuerzo importante de consulta y cooperación que amerita persistencia y seguimiento a sus resultados. En este sentido, y en el marco del propósito de esta revisión, se recoge y complementa para resaltar la pertinencia de las siguientes medidas:

a. Promover la transparencia en las relaciones entre la industria farmacéutica y los profesionales de la salud y el ejercicio de la autonomía médica sustentado en la probidad y la integridad profesional

Para ello es pertinente y deseable reforzar o adoptar medidas de mitigación que abordan riesgos particulares tratados en el segundo capítulo de este documento, asociados, por ejemplo, a prácticas de prescripción indebida, demanda inducida y desplazamiento hacia demanda de medicamentos no regulados, en:

- Transparencia de las decisiones de registro sanitario, ensayos clínicos, oferta disponible, calidad y uso de medicamentos y tecnologías por parte de las agencias sanitarias.
- Disposición de un formulario terapéutico para el público, con información independiente para la prescripción.
- Estrategias para la divulgación de información farmacoterapéutica que incluya información comparada de precios, útil para adaptar y hacer disponible a la ciudadanía.
- Medidas para los farmacéuticos en el sentido de sustituir por el genérico o el equivalente más barato.
- Medidas para los médicos con monitoreo a patrones de prescripción, guías de manejo, presupuestos fijos, cuotas de prescripción, incentivos financieros y políticas de educación y de información independiente.
- Medidas para los pacientes con campañas permanentes de información independiente
- Medidas para los gremios médicos, la industria farmacéutica y de dispositivos médicos para establecer políticas de autorregulación con estructuras de cumplimiento para sancionar las prácticas inadecuadas.
- Puesta en marcha y monitoreo sobre avances a un sistema de *Registro público y transparente de transferencias de valor* de las farmacéuticas y empresas de tecnologías de salud sobre los pagos, incentivos y donaciones asociadas a la educación médica y la investigación clínica.

Sería deseable que la industria farmacéutica en Colombia pudiera contar con un **Sistema de Autorregulación Unificado** con estándares comunes y un mismo mecanismo de cumplimiento y de reporte consolidado. Ello ayudaría a unificar criterios

frente a estándares internacionales, fortalecer confianza en la relación con el Gobierno y entre pares en la industria, así como asumir un liderazgo en modelos de autorregulación a nivel local y regional que sea un referente para otros sectores en Colombia. Para ello, la industria podría orientar esfuerzos para integrar los estándares en prevención con los estándares de transparencia como condición de interdependencia que aporten a su efectividad.

b. Promover la toma de decisiones basadas en evidencia internacional e incidir en los debates regionales y globales sobre precios y cobertura de tecnologías en salud, así como reducir las distorsiones derivadas del marketing de medicamentos y tecnologías en salud y la desconfianza en la calidad de los medicamentos genéricos.

Para ello es pertinente y deseable reforzar o adoptar medidas de mitigación que aborden riesgos particulares referidos en el segundo capítulo de este documento, asociados, por ejemplo, a la falta de transparencia en los precios de los medicamentos y tecnologías y la ausencia de referencias de precios internacionales, en:

- Contar con precios de referenciación internacional (ERP) a través de una autoridad específica o por negociación entre el fabricante y la autoridad reguladora.
- Disposición para la opinión pública de la información relevante que soportan las decisiones nacionales de regulación de precios y cobertura.
- Definición antes del ingreso al mercado de un precio condicional al valor terapéutico añadido por las innovaciones en medicamentos nuevos, mediante evaluaciones de tecnologías (HTA).
- Negociaciones centralizadas de precios, márgenes fijos de comercialización o descuentos obligatorios de los distribuidores o de los productores a los compradores.
- Campañas activas para mejorar la aceptación de los genéricos.
- Fomento de programas de evaluación de calidad de los medicamentos.

c. Fortalecer el rol del Invima y el de la Superintendencia Nacional de Salud en el sistema de inspección, vigilancia y control e impulsar la autonomía y la capacidad técnica del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS) y su alineación estratégica con las políticas y las metas en salud.

Para ello es pertinente y deseable reforzar o adoptar medidas de mitigación que aborden riesgos particulares referidos en el segundo capítulo de este documento, asociados, por ejemplo, a conflictos de interés, captura de la regulación, sobornos o puerta giratoria, en:

- Las agencias de regulación, agencias sanitarias y de evaluación de tecnologías cuentan con equipos técnicos funcionales y permanentes y con manuales de

procesos definidos y públicos que contribuyen a garantizar la participación de actores relevantes en las diferentes etapas.

- Agencia regulatoria sanitaria sólida, con políticas y procesos claros, controles de prevención y detección, para la gestión efectiva en autorización de ingreso de medicamentos al mercado, la regulación económica, procesos de priorización y cobertura, evaluación de tecnologías y política de medicamentos.
- Nombramiento de directivos idóneos e independientes, tanto en el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) como de la Superintendencia Nacional de Salud, con criterios de meritocracia y de forma transparente.
- Financiamiento sostenible con recursos públicos que aporte a la independencia y autonomía del IETS.
- Políticas y mecanismos para el manejo de conflictos de interés particulares en estas instituciones y políticas de retención de talento humano y de restricciones postempleo para evitar y gestionar conflictos de interés en torno a puertas giratorias.
- Institución de comités interinstitucionales compuestos por varios ministerios y los terceros pagadores para asegurar lineamientos de gestión frente a las posibles presiones de *lobby*.

C. Procesos de contratación y el sistema electrónico de compras públicas (SECOP) para medicamentos y tecnologías de la salud

En relación con el uso de plataformas a través de la agencia de contratación pública Colombia Compra Eficiente (CCE):

- Si bien la plataforma del SECOP I debe ser utilizada por compradores públicos, tales como entidades territoriales a través de las secretarías de salud, hospitales públicos o entidades de regímenes especiales, como las Fuerzas Armadas Militares de Colombia (Ejército, Fuerzas Armadas y Policía), toda vez que esta plataforma no permite ver si el proceso es realmente competitivo, vale la pena propender a la migración de estos procesos hacia el uso de la plataforma del SECOP II.
- Proveer a hospitales públicos (ESE) de capacitación y lineamientos para que empiecen a usar esta plataforma de manera voluntaria y como buena práctica en el período de transición. Al respecto es importante que Gobierno y organismos de control promuevan de manera coordinada que todas las entidades estatales trabajen en hacer este tránsito de las plataformas de información a las de transacción. Contar con datos confiables, claros y oportunos en un registro de compras públicas de medicamentos contribuiría también a la definición de políticas públicas de salud y seguridad. Para ello, sería necesario obligar a las partes interesadas en las compras estatales de suministros de medicamentos a que, desde el momento de la presentación de la oferta, utilicen la plataforma del Secop II para identificar cada medicamento con su registro sanitario,

Código Único de Medicamentos (CUM), número de lote, fecha de vencimiento, precio unitario y cantidades⁷⁰.

- Desde el Ministerio de Salud y con el soporte de CCE, promover la puesta en marcha y uso de una plataforma técnica para los actores del sistema de salud que compran medicamentos y tecnologías que registre los procesos de compra, cantidades, unidades y costos, para identificar qué están comprando y a qué precio y con qué operadores. Se trata de contar con datos abiertos hacia un mercado más robusto, dinámico y competitivo, con mejores proveedores y mejor calidad⁷¹.
- De otra parte, lograr la identificación y trazabilidad de los medicamentos contratados permitiría encender de manera oportuna las alarmas sobre medicamentos que no son idóneos, por razones como carecer de registro sanitario o de lote vigente o porque son susceptibles de ser falsificados o de ser vendidos con precios irregulares (precios notoriamente bajos o excesivamente altos). Esto sería de utilidad para las autoridades públicas, los organismos de control, los organizaciones internacionales y la veeduría ciudadana.
- Insistir en la negociación de Acuerdos Marco para la compra de ciertos medicamentos, como los de alto costo, lo cual contribuiría en mejorar las condiciones de acceso, disposición y buenos precios sobre aquellos medicamentos que puedan ser objeto del acuerdo. Para ello, es importante liderar esfuerzos desde el Ministerio de Salud, en coordinación con CCE, para trabajar en la eliminación de barreras de acceso a la información⁷² y encaminarse hacia una información más centralizada que pueda estandarizarse, por ejemplo, en algunos medicamentos de alto costo en los que se logre diferenciar precios de valores complementarios como dispensación o aplicación.
- La exigencia del uso de la plataforma SECOP II para las entidades que compran medicamentos podría incluir la obligación de establecer para todas las entidades públicas la identificación del *beneficiario final (BF) de la empresa contratista*, así como de hacer la consulta previa de los oferentes en listas restrictivas vinculantes para Colombia. Los oferentes deberán identificar los BF en el Secop II desde el momento de la presentación de sus ofertas para que la entidad contratante valide su veracidad y, posteriormente, esta información sea objeto de un registro de BF para la identificación de alertas de proveedores sospechosos. Esto teniendo en cuenta el alto riesgo de corrupción y de afectación de derechos a la salud y vida que representan los contratos estatales de suministro de medicamentos⁷³.

⁷⁰ Análisis realizado a partir de la formulación del proyecto Vitrum, segundo lugar, en la #DatatónEnCasa2020, organizado por la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República de Colombia y la Embajada Británica en Colombia, a través del Fondo de la Prosperidad y Open Contracting Partnership. Julie Gutiérrez Mariño y Beatriz Gutiérrez Mariño.

⁷¹ La plataforma que se está utilizando realmente no es fuente de datos. La información que se captura no está estandarizada y no permite desagregación de datos. Además, no obliga a todos los actores y, como tal, no captura la realidad del mercado de medicamentos (entrevista con expertos de Open Contracting).

⁷² Las que se describieron en el capítulo segundo de este documento, en el aparte de "Riesgos particulares en procesos de contratación vía plataformas de CCE".

⁷³ Análisis realizado a partir de la formulación del proyecto Vitrum, segundo lugar, en la #DatatónEnCasa2020, organizado por la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República de Colombia y la Embajada Británica en Colombia, a través del Fondo de la Prosperidad y Open Contracting Partnership. Julie Gutiérrez Mariño y Beatriz Gutiérrez Mariño.

2. RECOMENDACIONES BASADAS EN APRENDIZAJES INTERNACIONALES Y EXPERIENCIA DE EXPERTOS

A. Estrategias para lograr precios más justos para medicamentos genéricos y biosimilares (thebmj, 2020)

- a. **Precios de referencia interna.** La fijación de precios de referencia interna es una política de reembolso utilizada en varios países del mundo. Las aseguradoras que implementan esta política establecen grupos de medicamentos intercambiables y se determina un precio de reembolso para todos los medicamentos del grupo. El grupo de precios de referencia interno está compuesto por medicamentos con el mismo ingrediente activo o medicamentos con diferentes ingredientes activos, pero se considera que tienen perfiles de eficacia y seguridad similares. El modelo funciona haciendo que los pacientes paguen la diferencia si el precio del medicamento dispensado en la farmacia es más alto que el de referencia.
- b. **Prescripción por fuera del nombre patentado y sustitución genérica.** Es la práctica de prescribir medicamentos por su nombre genérico en lugar de su nombre comercial. La sustitución genérica ocurre en la farmacia e implica la sustitución de la marca del medicamento recetado por un medicamento menos costoso, con la misma concentración y el mismo ingrediente activo. Esta práctica puede ser obligatoria, voluntaria o no permitida, según el país.
- c. **Esquemas de adquisición conjunta.** El precio de los medicamentos genéricos puede reducirse creando economías de escala y agrupando las adquisiciones en los centros de salud o áreas administrativas. La licitación, en la cual los proveedores compiten por contratos, se puede organizar a nivel de ingrediente activo o a nivel de grupo terapéutico. Se ha utilizado ampliamente en los sectores hospitalarios y ambulatorios en varios países para obtener medicamentos, vacunas y otros productos de salud a precios más bajos.
- d. **Precio genérico o biosimilar vinculado al producto original.** Varios países europeos exigen reducciones de precios específicas para medicamentos genéricos y biosimilares basados en un porcentaje del precio original. El descuento específico puede negociarse y, por lo tanto, puede variar de un medicamento a otro. Este es el caso de los biosimilares en Bélgica, Irlanda y España. Otros países establecen el mismo descuento para todos los medicamentos. Por ejemplo, los medicamentos recetados genéricos para pacientes ambulatorios en Estonia son al menos un 15 % más baratos que el medicamento de referencia.
- e. **Reglamentación de biosimilares.** Si bien en Colombia la reglamentación ha sido de gran avance en relación con el acceso a biosimilares y, en consecuencia, a sus biológicos

pioneros, el sistema aún tiene barreras jurídicas, de información, disponibilidad y acceso que dificultan la protección y efectividad del derecho a la salud de la población en términos de un consumo informado de estos (Bernal, Gaitán, & León, 2017).

B. Nuevos "modelos de negocio" para la I+D que favorezcan la accesibilidad y logren un precio justo de los medicamentos (thebmj, 2020)

La salud de las poblaciones depende, en parte, del desarrollo y el uso apropiado de nuevos fármacos, medio de diagnóstico, vacunas y otros medicamentos biológicos. Sin embargo, es difícil determinar el valor social de la innovación farmacéutica. Los objetivos de innovación y acceso se ven amenazados por la dependencia del precio monopolístico habilitado por las patentes u otras formas de exclusividad del mercado. El equilibrio que se busca es un precio justo para los medicamentos, que sea asequible para los sistemas de salud y los pacientes, al tiempo que proporcione un incentivo de mercado suficiente para que la industria invierta.

La preocupación por los altos y crecientes precios de los nuevos medicamentos ha generado un mayor interés en la posibilidad de presionar cambios en la forma en que se financia y organiza la I+D hacia precios más justos para los medicamentos innovadores.

La gama de herramientas de políticas que pueden facilitar la fijación de precios justos se divide en tres amplias categorías: (i) mecanismos de "empuje", que generalmente proporcionan subvenciones para proyectos de investigación por adelantado; (ii) mecanismos de "tracción", que proporcionan recompensas por los logros de la investigación en diversas etapas del proceso de desarrollo de fármacos, y (iii) mecanismos de "agrupamiento", que facilitan el acceso al conocimiento para avanzar en el progreso científico, acortando así los plazos y reduciendo los costos de desarrollo. A continuación, ofrecemos una descripción general de estos mecanismos y argumentamos que, sin requisitos de asequibilidad adecuadamente aplicados, es posible que no se conduzca a un precio justo (thebmj, 2020).

C. Política de regulación de precios

Para controlar el gasto en medicamentos, Colombia ha venido implementando una política de regulación de precios⁷⁴ basada en referenciación internacional que ha logrado una reducción promedio de 41 % en los precios de los "productos regulados".

⁷⁴ Resolución 718 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, sobre precios regulados para medicamentos y se incorporan unos nuevos medicamentos al régimen de control directo de precios.

Sin embargo, los expertos señalan que es necesario que el país avance en: (i) robustecer la regulación de los precios de los medicamentos, teniendo en cuenta el control del precio de los medicamentos nuevos antes del inicio de la venta en el país (incluidos los Medicamentos Vitales No Disponibles); (ii) la referenciación internacional de precios, para lo cual debe profundizar y visibilizar la estrategia de compras y negociaciones centralizadas de medicamentos⁷⁵, y (iii) sancionar las prácticas de bloqueo de la competencia de los medicamentos, por ejemplo, las que intentan limitar la disponibilidad de los genéricos o las que intentan desprestigiarlos.

De acuerdo con el estudio adelantado en el marco de la elaboración del “Decálogo de transparencia para el sector salud”, el establecimiento de precios a la entrada, la evaluación de los beneficios comparados y el uso de flexibilidades del sistema de propiedad intelectual previstas en los tratados y acuerdos internacionales podrían ser una estrategia de contención del gasto. Adicionalmente, el monitoreo de los experimentos clínicos en marcha y la observación del otorgamiento de patentes podrían reducir la presión tecnológica y su efecto sobre el gasto en salud (ACTUE, 2015).

La factibilidad del establecimiento de un precio, basado en el aporte terapéutico antes de su comercialización en Colombia, es alta, pues es una iniciativa utilizada en otros países como Brasil y muchos europeos (aunque en estos no se vincula al registro sanitario). Además, ya fue incorporada en el plan de desarrollo 2014-2018 y superó las demandas de constitucionalidad interpuestas por los laboratorios farmacéuticos. Sin embargo, su aplicación depende de la reglamentación y metodología detallada que emita la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos (CNPMDM), de las capacidades institucionales de las entidades que participarían en el proceso (Invima, CNPMDM, IETS) y, especialmente, de las capacidades de coordinación y rectoría del Ministerio de Salud y Protección Social (Vaca, 2018).

Trabajar en una cultura común, transversal a los diferentes actores del sistema de salud, en torno a un mismo propósito, contribuiría a evitar que se busque exigir ajustes sobre los recursos asignados y girados. Ello implica hacer revisiones periódicas sobre nuevos medicamentos y tecnologías de la salud para ser evaluadas. Es precisamente por esta razón que, en los últimos cinco años, el Ministerio de Salud y Protección Social ha socializado diferentes circulares donde se incorporan nuevos medicamentos al régimen de control directo.

⁷⁵ Varios países de la región, en particular México (a través del Instituto Mexicano de Salud), realizan negociaciones o compras centralizadas de medicamentos con reducciones cercanas del 60 % en los precios. Colombia realizó una compra centralizada de dos medicamentos (tres moléculas) para la hepatitis C en 2017, en el marco de las negociaciones de precios que adelanta la Organización Panamericana de la Salud, y logró una reducción de precio del 80 % y ahorros cercanos a los COP 292.000 millones (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020).

D. Participar en iniciativas hacia la mayor transparencia de precios de medicamentos

A nivel internacional se demuestra que la falta histórica de información sobre los precios de medicamentos como las vacunas y los recursos limitados para recopilar y analizar la inteligencia de este mercado socava la capacidad de los países de ingresos medios para negociar vacunas asequibles. De otra parte, la transparencia en los precios es un paso hacia el acceso sostenible en los países de ingresos medios (thebmj, 2020).

Es conveniente para el país participar en el Observatorio de Precios de Medicamentos, de la UNOPS, en el cual se dispone de varias fuentes de precios de medicamentos (México, Guatemala, Honduras, entre otros); más países con información disponible reduce presiones externas de poder de negociación sobre los precios.

Dos tercios de las personas más pobres del mundo viven en países de ingresos medios y representan dos tercios de las muertes mundiales en niños menores de cinco años. Mejorar la transparencia de los precios de las vacunas contribuye de manera determinante a fomentar la fijación de precios justos y fortalecer el acceso, como lo ha demostrado la iniciativa lanzada por la OMS, en 2014, sobre productos, precios y adquisiciones de vacunas, denominada “Información de mercado para el acceso a las vacunas” (World Health Organization, 2019).

La amplia disponibilidad de información de precios de medicamentos para que los ciudadanos decidan y elijan el más económico es un mecanismo efectivo para proteger el gasto de bolsillo. Los aplicativos móviles que permitan conocer en tiempo real los precios y la ubicación de las droguerías y farmacias que ofrecen los medicamentos deben ser prioridad de la política pública. En México, Perú y República Dominicana se ha documentado que estas estrategias logran ahorros de hasta el 75 % para los ciudadanos (Vaca, 2018).

E. Producción e investigación estratégica nacional

La Agenda en Salud 2018, con “propuestas de política pública orientadas a la equidad en el acceso y el uso óptimo de medicamentos y productos biomédicos”, planteó la conveniencia de destinar al menos el 30 % de los recursos públicos de investigación a aquella innovación biomédica local orientada a las prioridades de salud pública, así como fortalecer la transparencia, gobernanza y rendición de cuentas del sistema de ciencia, tecnología e innovación, incluido Colciencias (Vaca, 2018). Paralelamente:

- Elevar la calidad del examen de las patentes farmacéuticas y biotecnológicas que se conceden en el país, para que se otorguen solo a innovaciones médicas que lo merezcan.

- Promover la presentación de oposiciones a las patentes farmacéuticas y biotecnológicas que no cumplen los requisitos de patentabilidad.
- Promover modelos de investigación de conocimiento abierto, con premios directos a investigadores e incentivos no basados únicamente en patentes.
- Promover alianzas público privadas que faciliten la producción nacional y comercialización, a precios referenciados internacionalmente, de los medicamentos estratégicos en salud pública, cuya investigación se financió con recursos públicos.
- Diseñar una política de licenciamiento y uso de las patentes de residentes (nacionales), que determine cómo la inversión pública en investigación se refleja posteriormente en precios asequibles y logre transferir y convertir los resultados de investigación en productos que resuelvan problemas de salud prioritarios.

Sobre investigación clínica, la misma agenda planteó (Vaca, 2018) establecer una política pública de investigación clínica a partir de una evaluación de los beneficios sociales de la investigación que hoy se realiza en el país, incluyendo sus implicaciones éticas y económicas. Esta política debería considerar elementos como: (i) establecer precios más bajos de los medicamentos cuando pacientes colombianos hayan participado en los estudios clínicos y (ii) establecer en el Invima una plataforma abierta de los datos de la investigación clínica que se realice en el país, para facilitar el monitoreo de los protocolos en marcha, la identificación temprana de eventos adversos y orientar la agenda de investigación biomédica del país.

V TIPOLOGÍAS DE CORRUPCIÓN EN LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS PARA LA SALUD

1. GENERALIDADES

A. CONCEPTOS Y FUENTES

Para la formulación de este capítulo de tipologías, se tuvieron en cuenta muchas de las fuentes consultadas para la revisión de los RIESGOS, relacionadas en el capítulo respectivo. Importante recordar que el foco del trabajo realizado se ha centrado en la compra y manejo de medicamentos y tecnologías de la salud en el sistema de salud en Colombia.

Es así como fueron consultadas modalidades de corrupción tanto de esquemas complejos (carteles) y simples, algunas reseñadas en importantes y juiciosos estudios recientes sobre riesgos de corrupción del sector salud en Colombia. Las fuentes fueron complementadas con información obtenida de fuentes públicas, artículos de prensa, revistas, páginas web, así como con ejemplos de algunas sentencias de tribunales de los últimos cinco años sobre corrupción de productos médicos, usurpación de marcas y patentes, concierto para delinquir con adulteración y falsificación.

Es importante retomar los planteamientos para precisar y alinear la comprensión de las definiciones y sus usos sobre corrupción y opacidad, referenciadas en el capítulo III de este documento. La transparencia debe tener, entre otros atributos: el fácil acceso a la información, que sea comprensiva, relevante, de calidad y confiable (Kaufmann & Kraay, 2002). 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. El derecho fundamental a la salud y a la vida de los usuarios del sistema de salud se viene afectando de forma silenciosa e invisible por actos de corrupción. En los eventos en que en los procesos de contratación pública de medicamentos se compromete la transparencia y la integridad, también, por supuesto, se afectan las condiciones del mercado en términos de disponibilidad y precios, con la infiltración de medicamentos que no cumplen las especificaciones técnicas, sin licencia y/o que son falsificados.

La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) ha señalado la importancia en la recolección, análisis e intercambio de datos e información entre entidades, a nivel local y global, para la prevención y lucha contra organizaciones criminales involucradas en estas conductas ilícitas.

B. DEFINICIÓN Y PROPÓSITO DE LAS TIPOLOGÍAS

En general, las tipologías pueden definirse como las técnicas y las modalidades que utilizan los corruptos para llevar a cabo diferentes “formas de corrupción”, en este caso, concretamente, en el sector salud, con foco en la adquisición y manejo de medicamentos y tecnologías de la salud. Una labor de recopilación de las tipologías más utilizadas, con difusión permanente resulta útil en la medida en que, de manera lamentable, pero constante, nacen nuevas formas de corrupción.

Sobre la utilidad de las tipologías y su uso, hay tres planos principales:

- A nivel de los Gobiernos de cada país, pueden ser una base que contribuye a la definición de políticas públicas y normatividad relacionadas con esta problemática, así como para instruir a los funcionarios competentes en la lucha contra estos fenómenos.
- A nivel de los organismos internacionales que incluyen el tema en sus agendas, las tipologías constituyen un instrumento que puede contribuir al desarrollo de recomendaciones para combatir esta corrupción.
- Igualmente, constituye un importante elemento dentro de los sistemas de prevención y control de corrupción que toman auge a través de la implementación de sistemas de gestión anti soborno y anticorrupción a nivel institucional y empresarial o programas de ética y transparencia corporativos, toda vez que: (i) pueden ser una herramienta muy útil en la capacitación de los funcionarios en esta materia al servir de puente entre lo meramente teórico y la realidad y (ii) constituyen un instrumento para la detección de posibles irregularidades.
- Pueden servir también a la manera de ALERTAS TEMPRANAS como modalidades o situaciones relevantes, a partir de las cuales se puede inferir la posible existencia de un hecho o circunstancia que escapa a lo normal en el ámbito de prevención, control y/o administración del riesgo de corrupción. Así, a través de las señales de alerta y con el conocimiento de que las mismas corresponden a una determinada tipología o método para ciertas formas de corrupción es posible detectar y proceder a su reporte a las autoridades competentes.

C. ESTRUCTURA

En la formulación de estas tipologías, se hace un recuento de algunas que pueden llegar a presentarse con intervención de empresas del sector real de la economía. Su formulación contiene, inicialmente, una descripción general respectiva, en la que se explica resumidamente el proceso o la forma de corrupción particular, luego se listan algunas señales de alerta, las cuales son elementos que permiten detectar la posible presencia de estas irregularidades y finalmente se presenta un ejemplo hipotético relacionado con la tipología, utilizando nombres ficticios para nombrar las personas, entidades o ciudades.

2. TIPOLOGÍAS DE ESQUEMAS COMPLEJOS DE CORRUPCIÓN QUE INVOLUCRAN COMPRAS Y SUMINISTROS DE MEDICAMENTOS (REDES CRIMINALES)

A. FRAUDE AL SISTEMA DE SALUD A TRAVÉS DE HOSPITALES PÚBLICOS VÍA CONTRATACIONES DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS.

Descripción

Esta tipología puede presentarse con un detrimento patrimonial a través de irregularidades en la contratación para el suministro de medicamentos y sus sobrecostos. Implica el montaje de estructuras criminales con el concurso de servidores públicos, que aprovechan la información, manejo y control que ejercen sobre un hospital público para defraudar el sistema de salud, con la connivencia y actuación de empresas que actúan como comercializadores o distribuidores de medicamentos y tecnologías de la salud. La irregularidad más recurrente en estos esquemas es el sobrecosto de medicamentos que son adquiridos por la comercializadora para su distribución y dispensación. Es usual que, para materializar estos fraudes, coexistan variedad de conductas criminales, como peculado por apropiación, interés indebido en la celebración de contratos, contrato sin cumplimiento de los requisitos legales, concierto para delinquir, así como faltas administrativas y disciplinarias, que se pueden evidenciar a través de visitas, facturas, contratos, llamadas falsas, correos, cartas, mensajes de texto, entre otros medios.

Ejemplo

Un grupo de cinco funcionarios del *Hospital X*, una E.S.E importante para la atención en salud de la cabecera municipal de uno de los departamentos con mayor población del Caribe colombiano, entre quienes se encontraban inmiscuidos el director del hospital, dos de sus miembros del Comité evaluador, el abogado de apoyo jurídico y el interventor del hospital. Estos funcionarios acordaron entre sí actuar de manera conjunta para lucrarse de forma rápida y efectiva, mediante una maniobra fraudulenta que consistía en tramitar y suscribir a nombre del hospital, durante un lapso de tres años, cinco importantes contratos de suministro y dispensación de medicamentos y dotación de equipos tecnológicos, con la *empresa Comercializadora Y*, que hace parte como contratista del hospital del esquema del fraude y que, con una fachada que le permitía operar en cuatro departamentos del Caribe colombiano, recibía del hospital cuantiosos recursos como contraprestación a los contratos suscritos que implicaban un servicio farmacéutico integral. Todo el entramado adolece de irregularidades y grandes sobrecostos en los bienes objeto de la contratación.

El hospital, además, no cuenta con la certificación del instituto nacional de vigilancia respectivo, el cual otorga el aval para la distribución de medicamentos y servicios farmacéuticos de alta complejidad, por lo que estaba expuesto a sanciones de la Superintendencia de Salud. Precisamente, y como parte de la justificación que presenta el Hospital X para contratar a la Comercializadora Y, incluye el concepto previo y favorable del abogado encargado del apoyo jurídico, el cual otorga un visto bueno a la relación contractual con la Comercializadora Y, toda vez que suple el requisito exigido. Esto resulta falso y soportado en documentos alterados e inconsistentes, pese a lo cual el comité evaluador del Hospital X aprueba la propuesta presentada por la *Comercializadora Y*.

El sobrecosto de los medicamentos se estima en un incremento de más del 40 % por encima del valor en el mercado; efectivamente, se hacen pagos a favor de la *Comercializadora Y* por más de COP 22.000 millones por la compra de los medicamentos, cuando en realidad se estableció que costaban COP 14.000 millones, lo que representa un sobrecosto de aproximadamente COP 8.000 millones de pesos.

Con el tiempo, el flujo de caja del hospital no resistió para cancelar las facturas a la Comercializadora Y, con lo cual se precipitó la materialización del riesgo de interrupción de la prestación del servicio farmacéutico para los pacientes.

Las personas implicadas en este ejemplo podrían responder por delitos tales como peculado por apropiación, interés indebido en la celebración de contratos y contrato sin cumplimiento de los requisitos legales.



Señales de alerta

- Contactos reiterados entre funcionarios del hospital con los contratistas.
- Decisiones de archivo de documentos sobre el contrato en cabeza de un mismo funcionario.
- Incremento injustificado del patrimonio de algunos de los funcionarios del hospital.
- Facturación excesiva a favor del mismo contratista
- Descalificación de posibles competidores sin justificación o motivación suficiente.
- Comportamientos sospechosos en la conducta de los funcionarios del hospital que deciden sobre la contratación.
- Opacidad y poca rendición de cuentas sobre la ejecución del contrato, su cumplimiento y cortes de cuentas.
- Empresas distribuidoras ubicadas en zonas con presencia de grupos al margen de la ley o sitios de baja demanda, que repentinamente registran un alto nivel de pedidos por incremento en el nivel de sus ventas, sin una justificación aparente frente a sus históricos.
- Quejas reiteradas de terceros sobre la prestación del servicio contratado.
- Indiferencia administrativa para corregir anomalías en torno a la ejecución del contrato.
- Omisiones reiteradas en la función del interventor.
- Cobros del contratista con recibos a satisfacción por parte del hospital a pesar de los incumplimientos.

B. CORRUPCIÓN CON COMERCIALIZACIÓN DE MEDICAMENTOS ADULTERADOS

Descripción

Esta forma de corrupción generalmente se lleva a cabo mediante una cadena de acciones y actores, desde la participación de quienes producen y alteran un medicamento y la de quienes lo comercializan y distribuyen. Como patrón común del abuso que se comete, está la puesta en peligro en forma masiva de la salud o la vida de los pacientes a los cuales les es suministrado el producto médico “alterado”.

El modus operandi de esta tipología implica generalmente la creación de empresas de comercialización de medicamentos, las cuales sirven para ofrecer sus servicios a EPS, hospitales y clínicas, y quedarse con los contratos de suministro para pacientes con enfermedades catastróficas y de alto costo.

Estas redes criminales no consiguen los productos farmacéuticos e insumos con los laboratorios científicos certificados, por el contrario, utilizan distintas maniobras para abastecerse de medicinas adulteradas y también muchas veces vencidas, para lo cual recurren a menudo a cambiar la fecha de caducidad de los medicamentos.

Es usual que en esta tipología coexistan, además de tráfico de influencias y sobornos para acceder a mercados y monopolizar clientes, conductas criminales como el delito de corrupción de alimentos, productos médicos o material profiláctico, referido al envenenamiento, contaminación, alteración o contaminación de producto o sustancia médica, material profiláctico, medicamentos o productos farmacéuticos, más u comercialización, distribución y suministro. Además de la posible usurpación de marcas y patentes, se presenta la ilícita explotación comercial.

Ejemplo

En los Llanos Orientales, con la intervención de una reconocida empresa a nivel regional, *Surtidora especializada de medicamentos e insumos hospitalarios XX*, cuya línea de mayor venta consiste en abastecer a más de seis hospitales de la región, el producto médico Fetorane, un anestésico para cirugía, se gestiona un entramado a través del cual se adultera el anestésico y se comercializa mediante una cadena de actores concretamente diseñada para tal fin.

Efectivamente, *Surtidora especializada XX*, a su vez adquiriría el producto de un tercero también comercializador en la cadena, la empresa *Salud Vida YY*. Las muestras, etiquetas y cajas del anestésico carecían de las características originales concebidas por el laboratorio farmacéutico dueño titular de la marca. La alteración del anestésico se hace evidente cuando en los hospitales que adquirirían el fármaco de la misma empresa empiezan a encender las alarmas porque los pacientes despertaban en medio de las cirugías.

La empresa, propietaria del 80 % de la participación accionaria, tanto en *Surtidora XX* como en *Salud Vida YY*, es la misma empresa *Inversiones ZZ S.A.S.*, sociedad por acciones simplificada, cuyo dueño y beneficiario final es el señor *W*. La configuración S.A.S. impide el acceso público a terceros interesados, como compradores o damnificados, para acceder fácilmente al nombre del beneficiario final de la misma empresa. Lo anterior toda vez que,

a menos que curse orden de autoridad judicial competente, este tipo de sociedades mantiene el velo corporativo para sus dueños.

Contar con más de una empresa interviniendo en la cadena de comercialización de los productos adulterados tiene como intención distraer la atención en posibles investigaciones y distribuir las responsabilidades entre producir y comercializar medicamentos adulterados.

El resultado tuvo como consecuencia a la luz pública la puesta en peligro de la salud y la vida de muchos pacientes a quienes se les administró el Fetorane.



Señales de alerta

- Contratistas sin capacidad jurídica por no contar con información suficiente para validar su existencia y capacidad jurídica a través del Registro Único de Proponentes (RUP) o del Certificado de Existencia y Representación Legal.
- Contratistas sin capacidad jurídica por no acreditar inexistencia inhabilidad o incompatibilidad a través del certificado de antecedentes judiciales.
- Medicamentos sin registro sanitario.
- Medicamentos con registro sanitario vencido.
- Medicamentos cuyo registro sanitario no coincide.
- Medicamentos sin CUM (Código único nacional de medicamentos) o que no coincide.
- Medicamentos sin lote identificado o con lote vencido.
- Medicamentos que no registran precio y cantidades. Contactos reiterados entre funcionarios del hospital con los contratistas.
- Descalificación de posibles competidores sin justificación o motivación suficiente.
- Opacidad y poca rendición de cuentas sobre la ejecución del contrato, su cumplimiento y cortes de cuentas.
- Ambigüedad y generalidad en los términos de referencia de la contratación, modificaciones injustificadas de estos y/o cambios en la modalidad de contratación, que impiden la pluralidad de oferentes.

C. ABUSOS EN COMPRAS DE MEDICAMENTOS QUE EXCEDEN LOS PRECIOS AUTORIZADOS

Descripción

Esta tipología se presenta a través de las compras que hacen algunas EPS de medicamentos a altos precios, relacionados generalmente con enfermedades huérfanas y cáncer, cuya prescripción muchas veces se hace sin agotar antes la búsqueda de otros medicamentos que estén incluidos en el Plan de Beneficios y que deben asumir las EPS, o se prescriben muchas veces a pesar de no estar comprobada su eficacia. En esta tipología los medicamentos son sujetos a precios controlados, los cuales son excedidos.

Su ocurrencia lleva a que se multipliquen de manera significativa los recobros respectivos ante la entidad administradora pública, en este caso la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Adres), lo cual con frecuencia enciende las alarmas.

De otra parte, es común que el crecimiento exponencial de los recursos públicos destinados a cubrir las solicitudes de recobro, en lugar de corresponder a un aumento de las enfermedades para las que se usan estas medicinas, lo cual podría explicar el incremento escalado, sea en cambio el resultado de un fraude planeado al sistema de salud. Casi siempre la EPS implicada trata de justificar los excesos en los precios por aparentes vacíos en la regulación o como resultado de márgenes de intermediación y ganancia, que a la postre se tornan excesivos e inexplicables.

Es usual que esta tipología pueda derivar en multas aplicadas por la Superintendencia de Industria y Comercio por incumplimiento a los máximos decretados en precios de medicamentos regulados con control de precios o en la investigación por eventual comisión de conductas incluidas en el Código Penal, como la especulación con medicamentos o dispositivos médicos para el fabricante o distribuidor mayorista, la puesta en venta a precios superiores a los fijados por la autoridad competente o concierto para delinquir⁷⁶.

⁷⁶ Hoy se cuenta en Colombia con un mecanismo de protección individual, a través del cual la Adres financia el acceso a servicios y tecnologías que aún no hacen parte de la protección colectiva. Se trata del Plan de Beneficios, que otorga a la población el acceso a todos los servicios y tecnologías en salud autorizadas, siempre y cuando no estén excluidas. Esto es gestionado por las EPS con cargo a un presupuesto máximo, con base en el cual el Estado no puede reconocer valores por esos servicios superiores a los estipulados.

Ejemplo

¡En los últimos cuatro años, los recobros por medicinas y servicios que hacen parte del Plan de Beneficios de Salud se han multiplicado de manera extraordinaria, aproximadamente 34 veces!

En el caso de la *EPS Salud Segura*, de COP 200.000 millones que usualmente recobraba al Estado hace apenas cinco años, el pasado esta cifra escaló a medio billón de pesos, de los cuales el 75 % corresponde a medicinas.

La medicina que generó la mayor facturación para la *EPS Salud Segura* está representada en la adquisición del medicamento *Yucigoto*, que compró a *MillenialsFarma*, para el tratamiento de una enfermedad huérfana muy poco común de trastornos de sangre, pues, agotada la búsqueda de otros medicamentos que estuvieran incluidos en el Plan de Beneficios, *Salud Segura* consideró que este constituía la mejor opción. *Yucigoto* es un medicamento que fue incluido entre los de precio regulado, razón por la cual el valor del frasco inyectable se redujo en más de COP 12 millones. Sin embargo, el sobre costo en la adquisición por parte de *EPS Salud Segura* es cercano al 230 %; entre las varias razones que aduce el gerente de la EPS para esta compra, están las siguientes: los márgenes de intermediación en el mercado tienen que atender otros costos de dispensación y logística que son también altos; existe la lógica del libre mercado de las medicinas que se comercializan en el país para atender necesidades de oferta y demanda; que, por supuesto, se requiere que las empresas generen ganancias que justifiquen sus esfuerzos; además subsisten muchos vacíos en la regulación sobre el precio de varias medicinas.

El precio del medicamento *Yucigoto* incluye la dispensación y logística particular requerida para su adecuada comercialización. A pesar de no estar demostrada la eficacia de *Yucigoto* en el caso de menores de edad, la *EPS Salud Segura* incluyó entre sus pacientes más de cincuenta menores para recibir el tratamiento del frasco inyectable. Además, también presentó recobros por este medicamento en valores cercanos a los COP 100.000 millones para tratar enfermedades distintas en las que el Invima no ha autorizado aún este medicamento.

El gerente de la *EPS SALUD Segura* tenía un acuerdo de voluntades con el gerente y socio mayoritario de *Millenialsfarma* para concertar los precios de ciertos medicamentos y asegurar las transacciones comerciales en montos representativos aprovechando la posibilidad de tramitar recobros sobre esas ventas.

A pesar de que el Gobierno expidió dos resoluciones con el fin de otorgar a cada EPS un presupuesto máximo para comprar medicinas que no estén en el Plan de Beneficios, la *EPS Salud Segura* creció de manera exponencial en la cifra de sus recobros por el *Yucigoto*.

Su gerente afirma que “mientras el mercado se acomoda a las nuevas regulaciones, no se puede poner en riesgo la atención y la seguridad en salud de los pacientes, y para ello se hace indispensable que el sistema nacional de salud responda”.



Señales de alerta

- Adjudicación de contratos en una alta proporción al mismo proponente.
- Adjudicación de contratos por valores significativamente mayores a los precios de mercado de los bienes o servicios en cuestión.
- Incremento desmedido e injustificado de un período a otro del número de personas que se atiende.
- Existencia de una gran diversidad de bases de datos y/o desestructuración deliberada de bases de datos.
- Inexactitudes en las validaciones de la información.
- Desequilibrio en el cumplimiento de metas por fuera de lo normal en períodos de tiempo muy marcados.
- Falta de evidencias que soporten el esfuerzo de la entidad para mantener actualizadas las bases de datos de beneficiarios de los servicios que se prestan.
- Desinterés administrativo por actualizar, fortalecer y consolidar sistemas de información.
- Medicamentos vendidos por mayor precio al precio regulado.
- Medicamentos vendidos por mayor precio al registrado en Clicsalud (Canal Institucional y Comercial) en un 50 %.
- Medicamentos vendidos por menor precio al registrado en Clicsalud en un 50% (Canal Institucional y Comercial).
- Ausencia de evidencias que sustenten que los funcionarios públicos responsables realizaron las gestiones correspondientes para la recuperación de los recursos de la entidad.
- Ausencia de evidencias de que se han llevado a cabo de manera periódica los comités de seguimiento y verificación del contrato, por parte de los directivos o responsables de la contratación.
- Contacto reiterado entre funcionarios de la entidad contratante y el contratista responsable del suministro.
- Amiguismo o exceso de familiaridad entre funcionarios responsables de la contratación en la entidad que hace la compra y personal del contratista.

D. CARTELES CON REDES DE IPS CREADAS PARA COBRAR POR TRATAMIENTOS MÉDICOS Y MEDICAMENTOS INEXISTENTES

Descripción

Esta tipología se refiere a la creación de IPS falsas, que generalmente solo existen en el papel, con el propósito único de defraudar los recursos del sistema general de seguridad en salud, a través de falsas reclamaciones, como los cobros por cirugías inexistentes, servicios inexistentes con medicamentos e insumos que nunca se entregan o aplican, clonación de historias clínicas de otros pacientes o clonación de historia de atención de urgencias o epicrisis, usadas todas para duplicar pacientes y hacer las solicitudes ficticias.

En esta tipología suelen intervenir distintos actores del sistema de salud, tales como las instituciones médicas creadas con el propósito de perpetrar la defraudación y altos funcionarios públicos como secretarios de salud en departamentos y municipios, encargados de facilitar la funcionalidad y continuidad del fraude. Generalmente, las IPS protagonistas se focalizan en el tratamiento de una misma enfermedad de alto costo, cuyos medicamentos no suelen estar incluidos en el plan obligatorio de salud (POS), hoy Plan de Beneficios en Salud, con el fin de recobrar al sistema un sobrecosto sobre ellos. Los montos defraudados pueden ser enormes y los periodos durante los cuales se comete la defraudación pueden cubrir ciclos de más de dos y tres años, y para su ejecución se focalizan sistemáticamente en una misma región geográfica.

De otra parte, la red criminal detrás de las IPS fachadas suele estar constituida por el mismo grupo de personas y muchas de estas IPS operan sin habilitación. Las víctimas de los recobros que se hacen al sistema y de las falsas reclamaciones son entidades como el Fosyga (hoy Adres) y las compañías aseguradoras, mientras que los victimarios son las IPS falsas, que aparecen ligadas por elementos comunes, como los cobros por conceptos coincidentes en los tratamientos médicos, el perfil de los servicios que aducen prestar y el tipo de medicamentos en los que se especializan para configurar la defraudación.

La presencia de tipologías como esta aprovecha falencias en el sistema de salud como la falta de controles rigurosos y sistemáticos a lo largo de toda la cadena de prestación de los servicios de salud, la falta de supervisión de altos funcionarios, la falta de verificación de la creación y funcionamiento, tanto de EPS como de IPS, así como las pobres auditorías que se dejan permear por los delincuentes.

Ejemplo

Los secretarios de salud de los departamentos Y y Z son invitados a formar parte de una organización criminal especializada en el sector farmacéutico y en compras de medicamentos en el sistema de salud, trámites de recobros y en la forma en que opera el sistema a nivel regional con foco en la costa del Caribe colombiano. La invitación resulta muy atractiva, pues, además de la compensación económica vía un porcentaje sobre las ventas proyectadas en servicios y productos farmacéuticos ficticios para llevar a cabo la defraudación durante tres años, también se pacta una comisión de éxito al final de cada año, de acuerdo con el nivel de control sobre el esquema de la operación y sobre las instancias institucionales que podrían intervenir y cuestionar el manejo y posible detección de las ventas ficticias de servicios médicos, farmacéuticos y de medicamentos.

Para ello es necesario concretar la participación sistemática de al menos seis IPS, que operarían en los departamentos A y B de la costa Caribe, en donde se desempeñan como secretarios de salud los señores Y y Z. Tres de estas IPS serían creadas con identidades falsas y las otras tres utilizarían el esqueleto de empresas de papel ya constituidas y que pueden ser utilizadas para este propósito, toda vez que sus objetos sociales se moldearían para que presten servicios en el sector de la salud. Ninguna de estas empresas tendría que ser habilitada debidamente para operar como IPS. Está estimado que no habrá filtros que lo evidencien o requieran en el corto plazo. La creación y puesta en marcha de la red de IPS fue orquestada por el mismo grupo de personas, cuyo cerebro principal es el señor F, emprendedor y médico con larga experiencia laboral en instituciones públicas del sector salud.

Durante tres años se presentaron sendas reclamaciones en cabeza de estas IPS por cirugías inexistentes, clonación de historias clínicas de otros pacientes, pagos ordenados con tutelas falsas, prestación de servicios a personas muertas, duplicidad de pacientes, pago de medicamentos incluidos en el POS, pagos dobles en el sistema, pagos indebidos, pagos con sobrecostos y trámites sin ajuste a las normas, entre otros. El denominador común de las reclamaciones es que aparecen ligadas a tratamientos médicos y prescripción de medicamentos inexistentes. Todo esto ocurre de manera sistemática en la región de los departamentos YYY y ZZZ. El monto estimado de las reclamaciones asciende aproximadamente a los COP 35.000 millones anuales.

Entre los actores claves para llevar a cabo el esquema planeado, están las seis IPS ficticias, los secretarios de salud de los departamentos implicados y, el denominador común, el señor F, cerebro de la operación. Los periodos con mayor recobro en relación con la atención a pacientes inexistentes de enfermedades huérfanas transcurren entre los años 2016 y 2019.



Señales de alerta

- Consorcios o alianzas de empresas contratistas con baja capacidad patrimonial y la necesidad de apalancamiento en terceros.
- Presencia de múltiples y pequeñas sociedades recién constituidas, sin información suficiente para validar su existencia y capacidad jurídica a través del Registro Único de Proponentes (RUP) o del Certificado de Existencia y Representación Legal, e imposibilidad para identificar la experiencia de estas empresas en el RUP.
- Contratistas sin capacidad jurídica por no acreditar inexistencia, inhabilidad o incompatibilidad a través del certificado de antecedentes judiciales.
- Contratistas sin experiencia relacionada.
- Empresas recientemente creadas que, al poco tiempo, tienen una posición dominante en el mercado de la zona, no acorde con el mercado y sector.
- Cambios frecuentes de la razón social de estas empresas.
- Empresas que reportan alta rotación de inventarios sin estar acorde con las ventas de la empresa y su capacidad instalada.
- Empresas con incremento exagerado en el volumen de ventas o que sin explicación suficiente experimentan una importante recuperación económica después de atravesar por dificultades financieras.
- Empresas distribuidoras ubicadas en zonas de baja demanda, que repentinamente registran un alto nivel de pedidos por incremento en el nivel de sus ventas, sin una justificación aparente.
- Adjudicación de contratos por valores significativamente mayores a los precios de mercado de los productos y bienes o servicios en cuestión.
- Ambigüedad y generalidad en los términos de referencia de la contratación, modificaciones injustificadas de estos y/o cambios en la modalidad de contratación, que impiden la pluralidad de oferentes.
- Existencia de estudios previos notablemente direccionados.
- Medicamentos sin registro sanitario.
- Medicamentos con registro sanitario vencido.
- Medicamentos cuyo registro sanitario no coincide.

- Medicamentos sin CUM (Código único nacional de medicamentos) o que no coincide.
- Medicamentos sin lote identificado o con lote vencido.
- Medicamentos que no registran precio y cantidades.
- Debilidad en la función de supervisión por parte de la entidad contratante.
- Designación de supervisores de contrato sin el cumplimiento de las condiciones y conocimientos técnicos requeridos.
- Cambios frecuentes en los funcionarios que ejercen la supervisión.

E. IRREGULARIDADES VÍA ANTICIPOS QUE PAGA UNA EPS SOBRE CONTRATOS DE COMPRA Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS

Descripción

Esta tipología suele presentarse cuando una empresa promotora de los servicios de salud (EPS) aprueba y paga anticipos por contratos de suministro y dispensación de medicamentos, en montos significativos y en el marco de contratos financiados con recursos del Sistema General de Seguridad Social. Generalmente se trata de contratos que tienen por objeto que la empresa contratista designada haga entrega de medicamentos e insumos de la salud a pacientes de las IPS.

Con frecuencia en esta modalidad, los recursos que se entregan a esos terceros *vía anticipos* suelen ser de imposible recaudo, puesto que, en razón del fraude que se ejecuta, esas empresas de terceros contratistas entran rápida e intencionalmente en estado de disolución y liquidación. En esta tipología, es muy frecuente que directivos tanto de la EPS como de la empresa contratista beneficiaria de los anticipos convengan llevar a cabo la defraudación. Los contratos involucran la compra y dispensación de medicamentos, con costos excesivos con cargo a los recursos del sistema de salud. Los terceros contratistas que dispensan los medicamentos suelen ser empresas creadas con ocasión de la respectiva contratación, y rara vez cuentan con la experiencia y con la capacidad financiera que se supone deberían tener.

Ejemplo

La EPS MejorSalud y Distrifarma de Colombia S.A.S., una empresa recientemente creada con capital suscrito y pagado de dos millones de pesos, suscriben un contrato que tiene por objeto asegurar la compra y dispensación de medicamentos para pacientes de algunas de las IPS que hacen parte de la red de la EPS MejorSalud.

Como parte del acuerdo contractual y previo a la ejecución del contrato, la EPS Mejor Salud aprueba y paga anticipos a Distrifarma de Colombia, que suman aproximadamente COP 140.000 millones, otorgados en el marco del contrato de compra y dispensación de medicamentos, financiado con recursos del Sistema General de Seguridad Social.

Los anticipos nunca se invierten en asegurar que se cumpla el objeto del contrato establecido. Durante su vigencia, el contratista incumple con sus obligaciones contractuales, circunstancia que no se evidencia debido a la ausencia tanto de controles de monitoreo sobre el contrato, como de reportes de auditoría sobre su ejecución, por parte de la EPS. Estos hechos se traducen en un detrimento patrimonial para el sistema de salud, teniendo en cuenta que se giran recursos de manera anticipada para pagar servicios y medicamentos que no se prestan y no se entregan a los pacientes.

El incumplimiento del contratista se agrava con el hecho que Distrifarma entra en estado de disolución y liquidación, situación que hace imposible el recaudo de los dineros entregados.

Mientras tanto, el gerente de la EPS Mejor Salud, quien mejora notoriamente su nivel de vida, renuncia a su cargo y decide disfrutar un año sabático en su nueva residencia ubicada en Ciudad de Panamá, a donde viaja a instalarse en compañía de su pareja.

Auditorías posteriores practicadas por agencias de control sobre los movimientos y el patrimonio del gerente de la EPS dejaron ver que durante los meses de vigencia del contrato con Distrifarma, y muy coincidente con las fechas en que fueron girados los anticipos, el gerente recibió en sus cuentas bancarias abiertas en Panamá a nombre de él y de su pareja, cantidades de dinero significativas que fueron giradas por terceras personas desde Colombia. Una de ellas, el señor XX, era curiosamente el conductor del carro del gerente de Distrifarma.



Señales de alerta

- Dispersión de recursos a terceros diferentes a los gestores del contrato, como consecuencia de esquemas de subcontratación y/o tercerización de las obligaciones contractuales.
- Definición desproporcionada de los anticipos asignados sin que se garantice la respectiva ejecución del contrato de suministro y dispensación.
- Pago y ejecución injustificada de los anticipos.
- Adendas recurrentes e injustificadas en los procesos de contratación.
- Incumplimiento repetitivo en las ejecuciones de los contratos de la entidad con el contratista.
- Debilidades en las funciones de supervisión e interventoría de los contratos en cuestión.
- Reiteradas inexactitudes en las diferentes validaciones de la información.
- Necesidades de contratos que se justifican de manera superficial y sin utilidad técnica.
- Variedad de contratos al finalizar el año y que no guardan relación con lo que fue planeado.
- Escasa participación en los procesos de selección en cabeza de la parte contratante.
- Liquidación anticipada de contratos de manera frecuente en la entidad contratante.
- Sociedades que presentan el mismo domicilio, mismos socios o mismos directivos.
- Existencia de evidencias que soportan nexos de supervisores del contrato con funcionarios y representantes del contratista.
- Rumores sobre intereses cruzados en los procesos contractuales de la entidad.

F. PANDEMIA Y SOBRECOSTOS EN INSUMOS DE PROTECCIÓN EN SALUD

Descripción

Esta tipología se presenta con irregularidades que acontecen en el manejo de compras públicas referidas a insumos de protección en salud, para atender la emergencia suscitada por la pandemia. Se caracteriza por la ausencia de una debida diligencia en la adquisición, acompañada de un detrimento patrimonial en lo público y a favor de intereses particulares. La entidad pública que hace la adquisición para proveer los insumos de tapabocas, desinfectantes, guantes y otros necesarios para la prevención de los contagios, incurre en sobrecostos significativos, los cuales resultan imposibles de explicar teniendo en cuenta los precios que se transan en el mercado.

Es usual que los actores que ejercen su influencia para definir la adquisición pretenden justificar los sobrecostos en que se incurre por las circunstancias críticas que implica la pandemia y la necesidad de gestionar tales circunstancias con medidas de urgencia.

El sobrecosto injustificado generalmente está acompañado de otras inconsistencias. Por ejemplo, cuando la compañía escogida como contratista tenga en su registro mercantil como objeto social la comercialización de insumos muy distintos a los de uso médico, como elementos de ferretería, pintura o carpintería. Esto se explica en la necesidad de aprovechar como oportunidad las circunstancias de urgencia para consumir el fraude.

En el modus operandi de esta tipología, existe un acuerdo previo entre el vendedor y quien manipula la compra desde la entidad pública para asegurar las condiciones de la adquisición. Los funcionarios públicos inmiscuidos hacen parte del esquema de defraudación y reciben beneficios a través del pago de comisiones contra el éxito de la operación.

Ejemplo

La Gobernación del departamento XX adquirió con notables sobrecostos insumos de protección para el manejo de la pandemia. Para ello, el ente territorial suscribió el contrato número 044 con la empresa Index Group Ltda, por un valor de COP 800 millones para proveer tapabocas n. °95, desinfectantes y guantes, indispensables para la prevención de los contagios del personal que labora con la Gobernación en todo el departamento y de los contratistas que le prestan sus servicios, en el marco de la pandemia por el COVID-19.

En el mercado, el monto por unidad de los tapabocas, que en situaciones normales no supera los COP 2.500 (menos de un dólar) y que durante la pandemia por la gran demanda subieron a precios que no excedían los COP 18.000 (USD 4,5), fueron adquiridos por la gobernación a razón de COP 45.000 (USD 11) la unidad.

Vale la pena anotar que la empresa contratista con la que se suscribió dicho contrato, la cual es también proveedora de varios municipios del mismo departamento, tiene como objeto social la construcción de obras civiles para hacer estanques, depósitos de agua y piscinas. La Gobernación considera que la urgencia constituye condición y prerrogativa para la celebración del contrato, pues se trata de salvaguardar la vida y preservar la seguridad y la salud en el trabajo, lo cual debe garantizar la Gobernación a toda costa.

El señor XX, funcionario del área de adquisiciones de la Gobernación, con el dinero recibido por las comisiones indebidas que pactó con sus amigos de la empresa Index Group Ltda., decidió invertir a título propio y a través de personas cercanas en un proyecto inmobiliario de urbanización de oficinas en la ciudad de Armenia. Con lo anterior, busca dar apariencia de legalidad los dineros obtenidos de manera ilícita; es decir, lavar los activos.

Luego hacen inversiones temporales a través de su grupo familiar o círculo de amistad en sectores vulnerables en donde se admite efectivo sin indagar mucho su origen, buscando dar apariencia de legalidad a esas comisiones obtenidas de manera ilícita; es decir, se presenta un caso de lavado de activos. Para tal fin, se pueden hacer transferencias de fondos a otra jurisdicción, particularmente a aquellas designadas como centros financieros.



Señales de alerta

- Existencia de estudios previos notablemente direccionados.
- Existencia de evidencias de que la evaluación jurídica técnica y financiera estuvo direccionada.
- Los funcionarios encargados de estructurar el proceso de contratación no cuentan con el perfil para desarrollar estas funciones.
- Inexistencia de evidencias de que se ha realizado una adecuada documentación del proceso en cuestión.
- Cambios repentinos e injustificados de los funcionarios responsables de estructurar el proceso de contratación.

- Escogencia de un proponente cuyo objeto social es demasiado amplio o incompatible y presenta una inexperiencia demostrada en el sector y en el desarrollo del objeto del contrato.
- Ausencia de evidencia de los requisitos solicitados por parte del proponente beneficiado con la adjudicación del contrato.
- Omisión de los controles de advertencia y seguimiento a la entrega de los bienes adquiridos.
- Evidencias de que la evaluación jurídica técnica y financiera estuvo direccionada en el proceso de contratación respectivo.
- Precios muy similares de la propuesta económica favorecida con los de los estudios previos.
- Adjudicación del contrato por valores significativamente mayores a los precios de mercado de los bienes o servicios objeto de la contratación.
- Ambigüedad en los términos de referencia de la contratación y cambios que impiden la pluralidad de oferentes.

3. TIPOLOGÍAS SIMPLES DE CASOS DE CORRUPCIÓN DE AGENTES INDIVIDUALES VINCULADOS CON ORGANIZACIONES DEL SISTEMA DE SALUD

A. CONFLICTOS DE INTERÉS EN PROCESOS DE CONTRATACIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍAS E INSUMOS PARA LA SALUD

Descripción

Esta tipología hace referencia a la presencia de conflictos de interés que pueden surgir cuando los intereses privados, de negocios, financieros, familiares, políticos o personales de un individuo vinculado con alguna organización del sistema de salud, que tiene injerencia en procesos de contratación y compras que se llevan a cabo en el marco de la actividad organizacional para adquirir medicamentos y/o tecnologías de la salud, difieren o interfieren con su juicio de valor en el desempeño de sus obligaciones hacia la organización a la que pertenece.

Pueden constituirse estos conflictos de interés en una forma particular de corrupción en la que un individuo se otorga a sí mismo o en su propio beneficio (o en beneficio de una persona cercana o con la que tiene vínculos comerciales) una ventaja indebida al ejercer su poder de toma de decisiones que le confiere la organización. En esta tipología, usualmente los conflictos de interés se extienden o involucran con frecuencia con la contratación y el favorecimiento de terceros como proveedores de medicamentos, servicios farmacéuticos y tecnologías de la salud.

Es importante destacar que los conflictos de interés pueden gestionarse de manera adecuada, mediante su oportuna revelación para evitar afectar el juicio del individuo en el desempeño de sus funciones. Para ello se requiere que, a nivel organizacional, existan políticas claras, con el fin de monitorear de cerca y regular los conflictos de interés reales o potenciales o la apariencia de los mismos, de sus directores, funcionarios, empleados y agentes.

En general los conflictos de intereses aplicables a servidores públicos están regulados en Colombia en un régimen de prohibiciones, inhabilidades e incompatibilidades de orden constitucional y legal, que cubre también de manera particular a ciertos funcionarios o determinadas situaciones.

Las siguientes suelen ser las prácticas más comunes relacionadas con procesos de contratación puntuales sobre medicamentos, tecnologías e insumos para la salud, cuando un funcionario de una DTS, EPS, ESE o IPS ejerce sus funciones actuando en presencia de un conflicto de interés que no ha revelado:

- Hacer o configurar invitaciones a la medida para direccionar una contratación hacia determinado proveedor, sobre el cual tiene intereses económicos o personales.
- Hacer una valoración o calificación de las ofertas para la contratación dando una mejor calificación a una propuesta que el funcionario quiere favorecer a causa de intereses propios o de terceros.
- Adelantar la contratación de insumos y equipos sin los estudios previos necesarios o sin certificados de disponibilidad presupuestal, con el fin de favorecer a un tercero sobre el cual tiene intereses económicos o personales.
- Manipular los procedimientos establecidos para recibir los documentos de un posible prestador que no cumple con los requisitos establecidos por el asegurador para su red, con el fin de favorecer intereses económicos o personales.
- Modificar las condiciones iniciales de la contratación para beneficiar a un contratista con esa modificación.
- Un médico de hospital que trabaja en el sistema, que a su vez es socio de firmas o dueño de tecnologías de la salud y puede influenciar en decisiones de compra que le son favorables a sus intereses comerciales.

En cualquiera de estas modalidades se afecta y pone en alto riesgo la prestación de los servicios de salud y la satisfacción de las necesidades de salud que atiende el sistema.

Ejemplos

- Un hermano de un funcionario de una DTS es el dueño de una empresa proveedora de medicamentos e insumos para la salud. El funcionario diseña una invitación a la medida con el fin de direccionar hacia la empresa de su hermano la contratación para la adquisición de un paquete de medicamentos destinado a tratar el cáncer de próstata.
- Un funcionario responsable de calificar las ofertas para la contratación de dispositivos médicos referidos al diagnóstico del embarazo y control de la concepción otorga una mejor calificación a la empresa en la que son socios la familia de su esposa.
- Un funcionario de una ESE adelanta una contratación para la adquisición de insumos y equipos médicos sin los estudios previos necesarios y sin los registros presupuestales requeridos, con el fin de favorecer a una empresa proveedora sobre la cual está negociando un paquete de participación accionaria.
- Un empleado de una EPS responsable de seleccionar al contratista proveedor de insumos médicos para cirugías modifica las condiciones iniciales de la contratación para beneficiar a la firma proveedora, en cuya Junta Directiva se desempeña como director uno de sus hijos.
- Un funcionario de una DTS del área de planeación y contratación de medicamentos e insumos para la salud, con el fin de evitar el procedimiento de licitación pública, fracciona la adquisición a contratar en diferentes objetos contractuales y así proceder con contratación directa de un proveedor que ha aportado dineros importantes al movimiento político al cual pertenece el funcionario.

B. DÁDIVAS Y PREBENDAS EN PROCESOS DE CONTRATACIÓN SOBRE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA LA SALUD

Descripción

Esta tipología se presenta cuando en el marco de las relaciones dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), se ofrecen u otorgan, a la manera de soborno y a cambio de una ventaja competitiva, una dádiva o prebenda en dinero o en especie, que implique un incentivo o recompensa para que una persona actúe o deje

de actuar en relación con el desempeño de las obligaciones del rol que le compete en cualquiera de los organismos, entidades o instituciones que integran el sistema.

En materia de salud, y considerando la relevancia y el fin último que se pretende salvaguardar a través del SGSSS, la regulación en Colombia estableció expresamente en el Estatuto Anticorrupción (Ley 1474 de 2011), la prohibición de la promoción u otorgamiento de cualquier tipo de prebendas, dádivas a trabajadores de las entidades del SGSSS y trabajadores independientes, sean estas en dinero o en especie, por parte de las EPS, IPS, empresas farmacéuticas productoras, distribuidoras, comercializadoras u otros, de medicamentos, insumos, dispositivos y equipos, que no estén vinculados al cumplimiento de una relación laboral contractual o laboral formalmente establecida entre la institución y el trabajador de las entidades del SGSSS.

Las empresas o instituciones de carácter privado que incumplan la disposición pueden ser sujetos de multa e inhabilidades para contratar con el Estado, en tanto que los servidores públicos inmersos en la ocurrencia de estas irregularidades pueden tener consecuencias de tipo disciplinario y penal conforme a la ley vigente.

Entre las prácticas más comunes relacionadas con procesos de contratación puntuales sobre medicamentos, tecnologías e insumos para la salud, se presentan las siguientes en el marco de las actividades usualmente desplegadas desde entidades como DTS, EPS, ESE o IPS:

- Recibir de un proveedor un soborno (en dinero o en especie) para favorecerlo con la elección en un proceso de contratación.
- Recibir de un proponente un soborno para modificar las condiciones iniciales de la contratación y beneficiarlo de esa manera.
- Acceder a cambio de un soborno ofrecido por un proveedor a incluir en la planeación de la contratación de la entidad la adquisición de ciertas tecnologías de la salud e insumos que no son necesarios.
- Autorizar el pago a un contratista que no cumplió con el objeto contractual a cambio de un porcentaje sobre el valor de la factura.
- Compartir información privilegiada con un proveedor que participa en una invitación para contratar la adquisición de suministros en medicamentos, a cambio de dinero u otro beneficio personal.
- Permitir la realización de servicios farmacéuticos no previstos dentro del objeto contractual del contratista, a cambio de dinero u otro beneficio personal.

Ejemplos

- Un funcionario de una DTS comparte información privilegiada con un proveedor de una IPS sobre un proceso de compra de dispositivos médicos que adelanta su entidad para el tratamiento de la diabetes (glucómetros, jeringas, plumas de insulina, microinfusoras de insulina), a cambio de una comisión que le será entregada en dinero depositado en la cuenta de su novia, mediante tres pagos iguales mensuales de COP 10 millones cada uno.
- Un empleado de una EPS, encargado de auditar facturas por compras de medicamentos, recibe COP 10 millones para aceptar la factura de una IPS de manera inmediata y sin poner ninguna objeción.
- Un funcionario de una ESE, que tiene la facultad de elegir el contratista en un proceso de contratación para compra de medicamentos, recibe la visita de un delegado de un proveedor operador de mercado en esa región, quien le ofrece la entrega de un carro último modelo marca Ford Fiesta, a cambio de favorecer a ese proveedor en la negociación. El traspaso del automóvil se hace a nombre de la persona que indique el funcionario del hospital.
- El empleado de una EPS, que participa en la planeación de la contratación de su entidad, acepta un ofrecimiento del funcionario delegado de una firma proveedora, consistente en unos derechos fiduciarios sobre un apartamento para estrenar en una de las nuevas urbanizaciones del sur de la ciudad de Cali, lo anterior a cambio de adquirir una cantidad significativa de anestésicos, en cantidades que no son necesarias frente a la demanda corriente de las necesidades en salud.
- Un empleado de una IPS acepta el ofrecimiento de un funcionario delegado de una firma contratista para recibir medicamentos diferentes no incluidos en la orden de compra respectiva, a cambio del pago de una comisión de COP 10 millones en efectivo.



Señales de alerta

Cuando en las relaciones dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS, se presentan casos de conflictos de intereses y/o dádivas y prebendas en procesos de contratación de medicamentos, tecnologías e insumos para la salud, las siguientes señales de alerta pueden ser útiles para encender las alarmas en ambas tipologías.

- Relaciones personales entre encargados de la contratación, supervisores y contratistas con evidencia de amiguismos en el trato entre las partes.
- Contratos con objetos injustificados y repetidos, con adiciones y prórrogas contractuales sin justificación.
- Diseño y estructuración de los procesos de contratación con interferencia de las mismas personas por tiempos prolongados, sin que intervengan otros funcionarios de la entidad.
- Suspensión de contratos sin justificación y la no liquidación oportuna de estos.
- Frecuente omisión de procedimientos administrativos requeridos para hacer efectivos los incumplimientos contractuales.
- Carencias en la supervisión sobre la ejecución de los contratos.
- Desorden administrativo con pérdidas frecuentes de los documentos de los procesos de contratación y de expedientes para investigaciones disciplinarias sobre funcionarios involucrados en los procesos de contratación.
- Dependencia de una misma persona para el cargue o tratamiento de la información relacionada con el contrato.
- Incremento de quejas y reclamos de los terceros llamados a recibir los bienes y servicios que contrata la entidad.
- Evidencias que muestran la alteración de facturas y de documentos soporte.
- Marcado interés particular de algún evaluador por una propuesta en particular, sin consideración sobre otras similares o mejores.
- Adjudicación del contrato a un proponente que no cumple con los requisitos solicitados en los términos de referencia.
- Cambios injustificados en las condiciones contractuales establecidas inicialmente.
- Rumores sobre posibles intereses de contratistas en algunos de los procesos contractuales que maneja la entidad contratante.
- Cambio frecuente de la razón social de los particulares de la parte contratista con el fin de evadir sanciones.
- Contratos de suministro de medicamentos sin relación que identifique uno a uno los medicamentos contratados, con su respectivo registro sanitario, CUM, cantidades, lote, fecha de vencimiento y precio individualizado.

4. TIPOLOGÍAS SOBRE PRÁCTICAS DE INFLUENCIA INDEBIDA EN LAS RELACIONES DE LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA Y DE TECNOLOGÍAS DE LA SALUD CON ACTORES DEL SISTEMA Y PROFESIONALES DE LA SALUD

Estas tipologías se refieren a prácticas de influencia indebida sobre actores del sistema y profesionales de la salud, como consecuencia de las cuales se atenta contra la autonomía en la prescripción y la formulación objetiva, y también se puede incentivar el consumo irracional en medicamentos y tecnologías de la salud.

Las tipologías referidas en este acápite transgreden con su ejecución reglas generalmente contenidas en códigos de ética de la industria tanto farmacéutica como de dispositivos médicos, nacionales e internacionales, y con frecuencia abordan áreas de riesgo comunes en sus interacciones. Estas reglas claras de conducta ética se plantean para que la industria oriente sus decisiones en sus transacciones comerciales, teniendo en cuenta el beneficio del paciente así como la sostenibilidad del sistema de salud, y no prioricen intereses particulares en detrimento del interés general.

Las prácticas descritas en estas tipologías resultan lesivas para la competencia libre y justa y pueden también transgredir la regulación local y extranjera. En Colombia, con la expedición del Estatuto Anticorrupción, mediante la Ley 1174 del 2011, se establecieron agravantes y nuevos tipos penales para proteger el bien jurídico representado en el derecho a la salud. Esta normatividad incluía con sanciones administrativas y multas el ofrecimiento de dádivas y prebendas a actores del sistema. Así mismo, en el año 2018, la Resolución 2881, del Ministerio de Salud y Protección Social, creó de manera obligatoria el Registro de Transferencias de Valor del Sector Salud para reportar la información del gasto de la industria farmacéutica, dispositivos médicos e insumos para la salud en promoción, publicidad, financiación de actividades educativas, entre otros rubros, que pretende contribuir a la transparencia en las relaciones entre los actores del sector salud y facilitar la formulación de políticas públicas fundadas en el análisis de la información reportada.

A. TIPOLOGÍAS SOBRE CONFLICTOS DE INTERÉS CON INCENTIVOS ECONÓMICOS PARA MÉDICOS Y PROFESIONALES DE LA SALUD

Descripción

Estas tipologías se presentan de manera usual en áreas grises, toda vez que en las interacciones con profesionales de la salud las prácticas de comercialización, que podrían ser legítimas en la lógica del mercado, resultan o derivan, tratándose del derecho a la salud

y los fines del sistema, en conflictos de intereses con detrimento sobre la debida atención a los pacientes, la transparencia de la información médica y la expectativa de la confianza pública que deben salvaguardar los profesionales de la salud, cuando mediante ellas se ejerce una influencia indebida.

Esta tipología se lleva a cabo mediante variedad de ofertas o entregas de beneficios cuya intención es **influir de manera indebida en las prácticas de prescripción de los profesionales de la salud**. Las modalidades más comunes que se presentan también como **señales de alerta** suelen ser:

- Pagos periódicos en efectivo a la manera de comisión sobre los montos alcanzados en ventas efectivas con base en la prescripción de los medicamentos indicados.
- El patrocinio de simposios, conferencias y eventos de los profesionales de la salud con propósito científico o educativo con condicionamientos u obligaciones para prescribir o recomendar medicamentos, o el uso de una tecnología específica en salud en locaciones de lujo, rifas y regalos atractivos y suntuosos, con cobertura de gastos a acompañantes.
- Actividades de consultoría, investigación u otras formas de relación contractual con los profesionales de la salud, que se utilizan como un subterfugio de soborno, mediante tarifas o remuneraciones irracionales, objetos innecesarios, perfiles de consultores desfasados frente a la necesidad que se pretende cubrir.
- Uso de muestras médicas, que son usadas como pago de servicios o como compensación e incentivo para la prescripción. Cuando el propósito es este, resulta frecuente que se entreguen en cantidades no moderadas e irracionales sin indicaciones apropiadas.
- Apoyo a la educación médica a través de donaciones, becas u otras formas de apoyo financiero a los profesionales de la salud, que se otorgan a cambio de la prescripción de medicamentos o la recomendación de una tecnología de la salud.
- Obsequios, invitaciones de entretenimiento y comidas.

Ejemplos

El laboratorio farmacéutico XX ofrece patrocinar de manera amplia y generosa el congreso anual de la Asociación Médica Nacional de Internistas YY; para ello, solicita a la asociación la exclusividad en el patrocinio del evento y, adicionalmente, se reserva la definición de algunos de los temas en la agenda, así como algunas de las definiciones de logística para la ejecución del congreso, tales como las relacionadas con el lugar, actividades de entretenimiento (paseos opcionales, fiesta de despedida), disponibilidad de habitaciones para acompañantes, gastos en publicidad, etc.

En efecto, el congreso se lleva a cabo en la ciudad de Las Vegas, Nevada. El cupo de invitados es de 500 profesionales, quienes podrán asistir con acompañante. La agenda del congreso se desarrolla en tres días, y en las intervenciones centrales, el patrocinador define el nombre del expositor y se reserva los términos y condiciones para su contratación.

La fiesta final de clausura se realiza en un lugar exclusivo sobre la famosa calle The Strip, en Las Vegas, con variedad de bebidas ilimitadas y comida internacional elaborada por el prestigioso chef ZZ, que viene desde Nueva York a disponer el menú de la cena.

En los meses siguientes a la realización del congreso, las ventas de dos de los medicamentos producidos por el laboratorio patrocinador, indicados para tratamientos de quimioterapia y hormonoterapia para combatir el cáncer de mama, se incrementaron notablemente.

B. TIPOLOGÍAS EN LAS INTERACCIONES DE LA INDUSTRIA CON INSTITUCIONES DE SERVICIOS DE SALUD

Descripción

Esta tipología se presenta cuando ocurren, por parte de la industria o de sus distribuidores e intermediarios de venta, ofrecimientos y otorgamientos de contribuciones o beneficios a favor de instituciones de servicios de salud, con la intención de influir de manera inapropiada en adquisiciones o en otras decisiones comerciales sobre transacciones en relación con medicamentos y tecnologías de la salud, que beneficien sus intereses particulares.

La interrelación de las compañías con funcionarios del sistema de salud debe seguir estándares éticos y de cumplimiento, cada vez más exigidos para el sector desde la mirada pública y de cara a los desarrollos normativos recientes, que en países como Colombia, en materia de antisoborno y transparencia, han sido expedidos para el sector.

Esta tipología puede o suele tomar forma a través de distintas modalidades, que se presentan también como **señales de alerta**, algunas muy particulares, tales como las siguientes:

- Donaciones de medicamentos o de servicios en especie a la institución con la intención de influir, en forma inapropiada, en sus decisiones y prácticas de compras.
- En contratos de servicios a programas de apoyo a diagnósticos, que condicionan los aportes a la formulación del medicamento o terapia ofrecidos por la compañía, y con frecuencia se pacta, además, exclusividad en la materia.

- Patrocinio de pruebas diagnósticas con contraprestación o beneficio para el profesional de la salud que las formula en la respectiva institución.
- Patrocinio para la participación de funcionarios públicos en eventos o contratación de sus servicios como conferencistas, con el fin de obtener influencias o beneficios en asuntos que favorecen a la compañía.
- Utilización de servicios de ex servidores de estas instituciones para gestionar intereses privados de la industria ante las instituciones prestadoras de servicios de salud en las que tuvo influencia en razón a su desempeño profesional previo.
- Entrega de muestras médicas a instituciones (IPS) sin controles adecuados para la trazabilidad sobre la entrega y sus cantidades.
- Identificación de potenciales pacientes a través del uso indebido de las bases de datos de los ensayos clínicos con uso indebido de datos sensibles para favorecer los productos de las compañías.

Ejemplo

En nombre del laboratorio farmacéutico XY, el señor Z aborda una de las clínicas más reconocidas por su atención en materia de una difícil enfermedad crónica y le plantea la posibilidad de asegurar en la utilización de los tratamientos de esa enfermedad el medicamento repatentado por ese laboratorio en el año anterior y que ahora está revestido de un gel que cambia su presentación.

Para ello, el laboratorio se compromete a entregar un anticipo importante de 100 dosis del medicamento, que serían entregadas como muestras médicas para que la clínica pueda usarlas como mejor le convenga. A cambio, la clínica se compromete a que en adelante sus profesionales de la salud prescribirán ese medicamento.

C. TIPOLOGÍAS EN LAS INTERACCIONES DE LA INDUSTRIA CON PACIENTES Y ORGANIZACIONES DE PACIENTES

Esta tipología se presenta a través de los PROGRAMAS de APOYO A PACIENTES, y el apoyo que puede brindar la misma industria a las ORGANIZACIONES DE PACIENTES. Mediante estas prácticas se afecta o condiciona la independencia de los pacientes y de estas organizaciones.

Sucede usualmente cuando la industria pide exclusividad a la organización de pacientes para brindarle apoyo financiero a ella o a cualquiera de sus programas y además condiciona la continuidad del apoyo a la organización en relación con la promoción de un medicamento o tratamiento en particular.

Estos apoyos pueden concretarse también con donaciones que hace la industria farmacéutica en dinero para que la organización, a través de su red de apoyo, monte una página web a través de la cual pueda ofrecer servicios gratuitos y ágiles que les permita a los pacientes elaborar y presentar acciones de tutela para reclamar los medicamentos o las tecnologías de la salud al sistema a través de su correspondiente EPS.

En cuanto a los programas de apoyo a pacientes, para cuya legitimidad y utilidad es indispensable contar con la independencia del médico tratante en sus decisiones sobre el tratamiento al paciente, estos son con frecuencia vulnerables a prácticas que afectan negativamente la autonomía en la prescripción y que se presentan también como **señales de alerta**, tales como: (i) la intromisión de las áreas comerciales y la fuerza de ventas de las compañías que hacen contacto directo con el paciente, (ii) la remuneración o bonificación pactada para empleados de las compañías farmacéuticas por cumplimiento de metas en relación con el número de pacientes que participan en los programas, (iii) el ocultamiento de eventos adversos en el marco de un programa de pacientes, los cuales deben ser reportados de conformidad con políticas corporativas y legislación aplicable.

Ejemplo

El laboratorio farmacéutico XXX, especializado en la producción de medicamentos para enfermedades huérfanas, ofrece apoyos financieros a la organización de pacientes más reconocida para las enfermedades huérfanas de lupus eritematoso cutáneo y síndrome de Noonan.

Con el propósito de materializar el apoyo financiero, el laboratorio XXX ofrece dar soporte técnico y económico para el diseño y el mantenimiento de la página web que requiere la organización en su operación. Entre las líneas de apoyo que ofrece la organización de pacientes a sus usuarios a través de la página web, se incluye la asesoría para presentar acciones de tutela contra el Estado y reclamar la entrega de medicamentos prescritos por los médicos tratantes destinados al tratamiento de la enfermedad huérfana que padecen. El laboratorio XXX se compromete también con la organización a prestar apoyo económico para contratar una firma de abogados **que el mismo laboratorio** recomienda, con el fin de apoyar con argumentos sólidos las demandas que presentan los pacientes al Estado vía acción de tutela, para reclamar medicamentos de última tecnología producidos por el laboratorio XXX dirigidos a los tratamientos de estas enfermedades, argumentando con frecuencia que para tales patologías no sirven los medicamentos genéricos.

En el transcurso del siguiente año, y luego de la puesta en marcha de la página web financiada, se hizo evidente un crecimiento escalonado en la venta de los medicamentos producidos por el laboratorio XXX para tratar las enfermedades del lupus eritematoso cutáneo y el síndrome de Noonan.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Actue. (Mayo de 2015). *Decálogo de transparencia e integridad en el sector salud*. Obtenido de Fortalecimiento institucional de la capacidad colombiana para aumentar la transparencia y la integridad: <http://actuecolombia.net/images/docs/Decalogodetransparencia.pdf>
- Actue Colombia. (Mayo de 2018). *Caracterización de riesgos y prácticas de corrupción y opacidad, e identificación de niveles de tolerancia a la corrupción en el sistema de salud colombiano*. Obtenido de <http://www.actuecolombia.net/images/docs/IFRiesgosdecorrupcionyopacidad.pdf>
- Adres. (Agosto de 2020). *¿Qué hacemos en la BDUA?* Obtenido de Definición: <https://www.adres.gov.co/BDUA/-Que-hace-el-BDUA>
- Adres. (Agosto de 2020). *Presupuesto de ingresos y gastos del fondo de solidaridad y garantía - FOSYGA*. Obtenido de Presupuesto: <https://www.adres.gov.co/Inicio/-Que-Hacemos/Financiero/Presupuesto>
- Andia, T. y. (2012). *La arquitectura institucional del sistema de salud en Colombia*. Obtenido de https://www.icesi.edu.co/revistas/index.php/estudios_gerenciales/article/view/1995
- Bernal, D., Gaitán, J., & León, É. (12 de mayo de 2017). *Medicamentos biosimilares en Colombia: una revisión desde el consumo informado*. Obtenido de Artículos de investigación en estudios sociales de la salud: <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v16n2/1692-7273-recis-16-02-311.pdf>
- Camilo, B. A. (2011). *Sistema de información en el sector salud en Colombia*. Bogotá: Universidad de los ANDES.
- Colombia Ágil. (2018). *Venta de medicamentos controlados por el FNE*. Obtenido de <http://www.colombiaagil.gov.co/tramites/intervenciones/venta-de-medicamentos-controlados-por-el-fne>
- Consultorsalud. (28 de abril de 2019). *Los precios de los medicamentos - encrucijada entre acceso efectivo, uso racional y capacidad de financiamiento*. Obtenido de Opinión: <https://consultorsalud.com/los-precios-de-los-medicamentos-encrucijada-entre-acceso-efectivo-uso-racional-y-capacidad-de-financiamiento/>
- Consultorsalud. (29 de abril de 2015). *Gastos del bolsillo en salud en Colombia*. Obtenido de Actualidad: <https://consultorsalud.com/gastos-del-bolsillo-en-salud-en-colombia/>

- DNP. (30 de agosto de 2012). *Conpes Social 155 - Política Farmacéutica Nacional*. Obtenido de Consejo Nacional de Política Económica y Social: https://www.consultorsalud.com/wp-content/uploads/2014/10/conpes_155_de_2012_politica_farmaceutica_nacional.pdf
- El Espectador. (19 de diciembre de 2019). *El nuevo revolcón que tendrá el sistema de salud*. Obtenido de Salud: <https://www.elespectador.com/noticias/salud/el-nuevo-revolcon-que-tendra-el-sistema-de-salud/>
- El Espectador. (3 de julio de 2019). *Este es el grupo de los "indispensables" en el mundo de los medicamentos en Colombia*. Obtenido de Salud: <https://www.elespectador.com/noticias/salud/este-es-el-grupo-de-los-indispensables-en-el-mundo-de-los-medicamentos-en-colombia/>
- El Heraldó. (24 de agosto de 2019). *Corrupción en la salud en 2018 costó \$1 billón: Procuraduría*. Obtenido de Política: <https://www.elheraldo.co/politica/corruccion-en-la-salud-en-2018-costo-1-billon-procuraduria-660125>
- El País. (5 de abril de 2015). *Habrá una nueva regulación al precio de medicamentos, dice el Ministro de Salud*. Obtenido de Colombia: <https://www.elpais.com.co/colombia/habra-una-nueva-regulacion-al-precio-de-medicamentos-dice-el-ministro-de-salud.html>
- El País. (12 de abril de 2017). *No se revocará medida que regula precios de medicamentos de interés público: Minsalud*. Obtenido de Colombia: <https://www.elpais.com.co/colombia/no-se-revocara-medida-que-regula-precios-de-medicamentos-de-interes-publico-minsalud.html>
- El Tiempo. (3 de noviembre de 2017). *Al rescate del sector salud*. Obtenido de Opinión: <https://www.eltiempo.com/opinion/columnistas/jaime-gonzalez-montano/al-rescate-del-sector-salud-147622>
- El Tiempo. (28 de julio de 2019). *Por recobros irregulares, la Fiscalía acusará hoy a Palacino*. Obtenido de Justicia: <https://www.eltiempo.com/justicia/investigacion/por-recobros-irregulares-la-fiscalia-acusara-hoy-a-palacino-394244>
- Fedesarrollo. (Julio de 2012). *La sostenibilidad financiera del Sistema de Salud Colombiano - Dinámica del gasto y principales retos de cara al futuro*. Obtenido de Libros en Coedición: <https://www.repository.fedesarrollo.org.co/handle/11445/2906>
- Instituto Nacional de Salud. (Agosto de 2020). *SIVIGILA*. Obtenido de Vigilancia: <https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Paginas/SIVIGILA.aspx>
- Instituto Suramericano de Gobierno en Salud. (2018). *Compra Pública de Medicamentos en los Países de UNASUR*. Marzo.
- Kaufmann, D., & Kraay, A. (Noviembre de 2002). *Growth Without Governance*. Obtenido de <https://ssrn.com/abstract=316861>
- LA FM. (16 de Enero de 2019). *Contraloría dice que SuperSalud tiene debilidades en su gestión de control*. Obtenido de Salud: <https://www.lafm.com.co/salud/contraloria-dice-que-supersalud-tiene-debilidades-en-su-gestion-de-control>

- La Opinión. (8 de noviembre de 2019). *Salud, el sector percibido como más corrupto, según encuesta del DANE*. Obtenido de LA OPINIÓN: <https://www.laopinion.com.co/colombia/salud-el-sector-percibido-como-mas-corrup-to-segun-encuesta-del-dane-186754#OP>
- Ministerio de Salud y de Protección Social. (Noviembre de 2014). *Todo lo que usted debe saber sobre el Plan de Beneficios - POS*. Obtenido de Publicaciones: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/RBC/todo-lo-que-usted-debe-saber-sobre-el-plan-de-beneficios.pdf>
- Ministerio de Salud y de Protección Social. (28 de noviembre de 2018). *Análisis de Situación de Salud (ASIS)*. Obtenido de epidemiología y demografía: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/analisis-de-situacion-de-salud-.aspx>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (16 de diciembre de 2014). *¿Cómo opera la regulación de precios de medicamentos en la cadena de distribución?* Obtenido de Regulación de precios de medicamentos: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/MET/Como-Funciona-Reg-Precios.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (26 de julio de 2019). *ABECÉ Regulación de Precios de Medicamentos*. Obtenido de Sitio web del Ministerio de Salud y Protección Social: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/MET/abece-regulacion-precios-medicamentos.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). *Comportamiento del aseguramiento*. Obtenido de Protección Social: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Regimensubsubsidado/Paginas/coberturas-del-regimen-subsubsidado.aspx>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (Febrero de 2020). *Aplicación de la metodología para la definición del presupuesto máximo a transferir EPS de los regímenes Contributivo y Subsidiado y a las Entidades Obligadas a Compensar*. Obtenido de Biblioteca Digital: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/RBC/documento-tecnico-presupuesto-maximo.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (Octubre de 2020). *Negociación y compra centralizada de medicamentos*. Obtenido de Salud: <https://www.minsalud.gov.co/salud/MT/Paginas/negociacion-y-compra-centralizada-de-medicamentos.aspx>
- Ocampo, M., Betancourt, V., Montoya, J., & Bautista, D. (25 de febrero de 2013). *Sistemas y modelos de salud, su incidencia en las redes integradas de servicios de salud*. Obtenido de Scientific Electronic Library Online: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v12n24/v12n24a08.pdf>
- Open Government Partnership. (Septiembre de 2020). *Página Principal de Open Government Partnership*. Obtenido de <https://www.opengovpartnership.org/>
- Opinómetro Colombia. (7 de febrero de 2017). *Informe Pulso País 23 Medición - Febrero de 2017*. Obtenido de Pulso País: <http://opinometro.com/downloads/Inf11317.pdf>

- Organización Mundial de la Salud. (9 de noviembre de 2005). *¿Qué es un sistema de salud?* Obtenido de Preguntas y respuestas en línea: <https://www.who.int/features/qa/28/es/>
- PNUD. (Enero de 2013). *Encuesta sobre riesgos de corrupción en el sector salud en Colombia*. Obtenido de http://www.cittadinanzattiva.it/files/approfondimenti/attivismo_civico/attivi_nel_mondo/progetto_DD/encuesta-sobre-riesgos-de-corrupcion-en-el-sector-salud-en-colombia--report.pdf
- PNUD. (1 de mayo de 2013). *Riesgos de Corrupción en el Sector Salud en Colombia*.
- Proyecto Anticorrupción y Transparencia de la Unión Europea para Colombia. ACTUE. (Mayo de 2018). *Caracterización de riesgos y prácticas de corrupción y opacidad, e identificación de niveles de tolerancia a la corrupción en el sistema de salud colombiano*. Obtenido de Sitio web del Proyecto Anticorrupción y Transparencia de la Unión Europea para Colombia: <https://actuecolombia.net/images/docs/IFRiesgosdecorrupcionyopacidad.pdf>
- RCN Radio. (19 de febrero de 2020). *Minsalud elimina recobros de la salud de las EPS*. Obtenido de Salud: <https://www.rcnradio.com/salud/minsalud-elimina-recobros-de-la-salud-de-las-eps>
- Reportaje expertos varios, p. s. (abril de 2018). *COLCIENCIAS.todoesciencia.minciencias.farmaceuticas-2*. Obtenido de Así funciona la industria farmacéutica en Colombia, segunda parte: <http://todoesciencia.minciencias.gov.co/farmaceuticas-2>
- Salud Derecho. (Febrero de 2020). Obtenido de Serie sobre precios justos de los medicamentos preparada por BMJ, publicada por FEMEBA y traducida por Martín Cañas: <https://saluderecho.net/precios-justos-de-los-medicamentos-serie-de-seis-articulos>
- Semana. (23 de junio de 2019). *El cartel de los muecos y el efecto dominó que puede tener en Córdoba*. Obtenido de Carteles: <https://www.semana.com/nacion/articulo/cartel-de-servicios-odontologicos-cordoba-procuraduria-con-los-ojos-en-el-departamento/620654>
- PNUD. (2 de mayo de 2020). *Contraloría alerta sobre posible nuevo cartel para desangrar el sector salud*. Obtenido de Nación: <https://www.semana.com/nacion/articulo/contraloria-alerta-sobre-posible-nuevo-cartel-para-desangrar-el-sector-salud/650680>
- Sercop. (15 de julio de 2015). *América Latina y El Caribe integran sus sistemas de Compras Públicas*. Obtenido de Cuaderno de Trabajo: https://portal.compraspublicas.gob.ec/sercop/wp-content/uploads/2016/04/america_latina_y_el_caribe_integran_sus_sistemas_de_compras_publicas.pdf
- Shihab, L. A. (25 de abril de 2018). *Así funciona la industria farmacéutica en Colombia*. Obtenido de Noticias: <http://todoesciencia.minciencias.gov.co/farmaceuticas-1>
- Superintendencia de Industria y Comercio. (31 de julio de 2019). *Superindustria impone multas por venta de medicamentos que exceden los precios máximos establecidos*. Obtenido de Noticias: <https://www.sic.gov.co/MULTAS-POR-VENTA-DE-MEDICAMENTOS-EXCEDEN>

- thebmj. (Enero de 2020). *Achieving fair pricing of medicines*. Obtenido de Analysis: <https://www.bmj.com/fair-pricing>
- thebmj. (13 de enero de 2020). *New business models for research and development with affordability requirements are needed to achieve fair pricing of medicines*. Obtenido de Analysis: <https://www.bmj.com/content/368/bmj.l4408>
- thebmj. (13 de enero de 2020). *Price transparency is a step towards sustainable access in middle income countries*. Obtenido de Analysis: <https://www.bmj.com/content/368/bmj.l5375>
- thebmj. (13 de enero de 2020). *Strategies to achieve fairer prices for generic and biosimilar medicines*. Obtenido de Analysis: <https://www.bmj.com/content/368/bmj.l5444>
- Transparencia Internacional. (23 de septiembre de 2019). *Barómetro Global de la Corrupción América Latina y el Caribe 2019*. Obtenido de Global Corruption Barometer: https://images.transparencycdn.org/images/2019_GCB_LAC_Full_Report_ES.pdf
- Transparencia por Colombia. (Mayo de 2019). *Así se mueve la corrupción*. Obtenido de Monitor Ciudadano de la Corrupción: <https://transparenciacolombia.org.co/Documentos/2019/Informe-Monitor-Ciudadano-Corrupcion-18.pdf>
- Transparency International. (Septiembre de 2020). *What is corruption?* Obtenido de About: <https://www.transparency.org/en/what-is-corruption>
- U4 Anti-Corruption Resource Centre. (2020). *Health sector corruption - Practical recommendations for donors*. Obtenido de Health, Public service delivery: <https://www.u4.no/publications/health-sector-corruption>
- Universidad de los Andes. (5 de octubre de 2018). *Ellos son los que luchan en la batalla por los precios de los medicamentos*. Obtenido de Política y Sociedad: <https://cerosetenta.uniandes.edu.co/ellos-son-los-que-luchan-en-la-batalla-por-los-precios-de-los-medicamentos/>
- UNODC. (Septiembre de 2020). *United Nations Convention against Corruption*. Obtenido de Corruption: <https://www.unodc.org/unodc/en/treaties/CAC/>
- Vaca, C. (2018). Propuestas de políticas públicas orientadas a la equidad en el acceso y el uso óptimo de medicamentos y productos biomédicos. En A. G. Carlos Arango, *AGENDA EN SALUD 2018* (págs. 45-63). Bogotá: Banco Mundial, Instituto de Salud Pública, Universidad Javeriana, Universidad de los Andes.
- World Health Organization. (Agosto de 2019). *MI4A: Market Information for Access to Vaccines*. Obtenido de Immunization, Vaccines and Biologicals: https://www.who.int/immunization/programmes_systems/procurement/mi4a/platform/en/
- Zuleta, S. M. (2018). Bogotá.

ANEXOS

1. TABLAS E ILUSTRACIONES

Figura 1.	Actores que hacen parte del SGSSS colombiano	15
Ilustración 1.	Funcionamiento del mercado de medicamentos	27
Ilustración 2.	Principales áreas de riesgos	56
Tabla 1.	Riesgos de corrupción y transparencia en entidades y organismos del sector salud (valoración dada por entrevistados: desde 1=muy bajo(a) hasta 5=muy alto(a))	36
Tabla 2.	Principales riesgos de corrupción y opacidad en los procesos asociados a la adquisición de medicamentos y dispositivos médicos	47

2. GRUPO FOCAL Y ENTREVISTAS FOCALIZADAS

El 26 de junio de 2020, se realizó un grupo focal con funcionarios delegados de las siguientes entidades:

- Aliansalud EPS
- Angiografía de Occidente
- Capital Salud EPS
- Clínica Centenario
- Clínica Palermo
- Clínica Remedios
- Clínica Universidad de La Sabana
- Colsubsidio
- Comfamiliar Huila
- Compensar
- Coomeva EPS

- Coosalud EPS SA
- E.S.E Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo
- EPS Famisanar S.A.S.
- Farmacoop Cooperativa Multiactiva
- Fundación Renal de Colombia
- Fundación Santa Fe de Bogotá
- Hospital Militar
- Comfasucre

Entrevistas focalizadas con algunos expertos conocedores del sistema de salud-farmacéutico.

- Mauricio Serra, Gerente General de EPS Compensar. Doctor en medicina y experto en administración en salud pública.
- Carolina Gómez, Ex Directora de la División de Medicamentos y Tecnologías en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social. Es experta en políticas públicas en salud y tecnologías de la salud.
- Janeth Bonilla, consultora senior para la iniciativa Saluderecho del Banco Mundial. Es experta en transparencia y sistemas de salud.
- Martha Badel, experta en gobierno y transparencia y consultora para el PNUD. Ha realizado los estudios “Riesgos de corrupción en el sector salud en Colombia: estudio de caso (2013) y “Mapas de riesgo sectoriales de salud” (2014).
- Beatriz Olarte, Ex Directora del área Ética y de Cumplimiento de Afidro.
- Sofía Garzón, Gerente para Colombia de Open Contracting Partnership (OCP). Fue estructuradora de la Subdirección de Negocios de Colombia Compra Eficiente, con énfasis en compras de medicamentos.
- Nicolás Penagos, Ex Director (e) de Colombia Compra Eficiente. Ex gerente de América Latina de PCP. Hoy es Gerente de MAPS, en la OCDE.
- Julie Gutiérrez Mariño y Beatriz Gutiérrez Mariño. Autoras del estudio en innovación “Alertas tempranas contra la corrupción en sector salud”. Proyecto Vitrum Colombia Contra la Corrupción de Medicamentos, segundo lugar en la #DatatónEnCasa2020, organizado por la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República de Colombia y la Embajada Británica en Colombia.

