

Reconfiguración Cooptada del Estado en Colombia, una Mirada Desde el
Neoinstitucionalismo: Análisis del Sistema General de Seguridad Social en Salud 2000 - 2016

Carlos Alberto López Durán
Sebastián Morales González

Trabajo de Grado para Optar el Título de Economistas

Director
Wilfred Alonso Romero Arciniegas
Magister en Historia

Universidad Industrial de Santander
Facultad de Ciencias Humanas
Escuela de Economía
Bucaramanga
2018

Contenido

Introducción	13
1. Generalidades de la Investigación	18
1.1 Formulación del problema	18
1.2 ¿Por qué la corrupción?	20
1.3 Pregunta rectora e hipótesis	22
1.4 Objetivo general.....	23
1.5 Objetivos específicos	23
1.6 Metodología	23
1.7 Marco teórico	24
1.7.1 Aproximaciones teórico – conceptuales: consideraciones generales para el desarrollo del problema.	25
1.7.2 Enfoque teórico para el análisis de la corrupción y la captura estatal: el Neoinstitucionalismo	39
1.7.3 Procesos de descentralización y captura estatal: interdependencia para alcanzar un análisis integrado	45
1.7.4 Análisis integrado: RcdE en Colombia.....	50
2. Antecedentes y Estudios Relacionados: Contexto Sociopolítico en Colombia	52
2.1 Limitaciones metodológicas para medir la corrupción	56
2.2 Estudios sobre corrupción en Colombia	58
2.3 Hitos que conducen a la corrupción en Colombia	64
2.4 Algunas cifras sobre corrupción	66
2.5 Fallas en los organismos de control	68
3. Estudio de Caso: la Salud en Colombia, Fracturas y Vacíos que Generan Corrupción	71
3.1 Estrategia.....	71
3.2 Antecedentes	72
3.2.1 Ley 100 de 1993.....	74

3.3 ¿Cómo se financia la salud en Colombia?	78
3.3.1 Administradora de los recursos del sistema general de seguridad social en salud (ADRES)	80
3.3.2 Giro a entidades promotoras y prestadoras	83
3.4 Cifras generales.....	85
3.4.1 Análisis de flujo de recursos	89
3.4.2 Subsidio a la demanda y pérdidas	91
3.5 Problemas de corrupción en el SGSSS (más eficacia – menos eficiencia).....	91
4. Resultados de la Investigación.....	97
4.1 Análisis del peculado en el SGSSS.....	98
4.1.2 Comportamiento del gasto público en salud.....	103
4.2 Descripción de los casos seleccionados y monto peculado	106
4.2.1 El caso SaludCoop (2000 – 2004)	107
4.2.2 Red departamental de corrupción en el sector salud en Huila (caso Comfamiliar) (2003 – 2011).....	112
4.2.3 Albania la Guajira (Oneida Pinto – Ama y señora de la contratación para los programas de reducción de la mortalidad infantil) (2007 – 2011)	114
4.2.4 El Carrusel de las ambulancias (2009 – 2010).....	117
4.2.5 Desvió de recursos del sector salud en Cumaribo Vichada (2011 – 2016)	119
4.2.6 Red de saqueo de los recursos de la salud en el Chocó (2012 – 2015).....	121
4.2.7 El cartel de los enfermos mentales (2012 – 2014).....	123
4.2.8 El cartel de la hemofilia en Córdoba (2012 – 2014).....	125
4.2.9 Irregularidad contratación en Santa Marta (2014)	128
4.2.10 Sobrecostos en el Hospital Universitario del Valle (2014).....	130
4.3 Consideraciones finales	132
5. Conclusiones	133
Referencias.....	137

Lista de Tablas

Tabla 1. Determinantes de la demanda y la oferta de corrupción según Tanzi (1998).	61
Tabla 2. Distribución departamental de afiliados	88
Tabla 3. Sumatoria de peculado por región.	99
Tabla 4. Evolución del porcentaje de gasto público en salud.....	104
Tabla 5. Casos de estudio	106
Tabla 6. Caso 1. SaludCoop	112
Tabla 7. Caso 2. Comfamiliar (Huila)	114
Tabla 8. Caso 3. Albania (Guajira).....	117
Tabla 9. Caso 4. Carrusel de las Ambulancias (Bogotá).	119
Tabla 10. Caso 5. PIC Cumaribo (Vichada).	121
Tabla 11. Caso 6. Red de saqueo (Chocó).	123
Tabla 12. Caso 7. Cartel de los enfermos mentales (Sucre)	125
Tabla 13. Caso 8. Cartel de la hemofilia (Córdoba).....	128
Tabla 14. Caso 9. Irregularidades en la contratación (Santa Marta)	130
Tabla 15. Caso 10. Sobrecostos en los medicamentos HUV.....	131

Lista de Figuras

Figura 1. Condiciones que favorecen la corrupción en Colombia.	32
Figura 2. Delitos contra la administración pública agrupados por capítulos del código penal colombiano.	34
Figura 3. Análisis Integrado.	50
Figura 4. Formas de hacer frente a la corrupción.	54
Figura 5. Estrategias anticorrupción.	62
Figura 6. Desagregación fuentes de financiación SGSSS	79
Figura 7. Número de Afiliados al SGSSS	87
Figura 8. Giros al Régimen Subsidiado – LMA	90
Figura 9. Esquema De Captación	94
Figura 10. Regionalización del peculado.	101
Figura 11. Gasto público total en salud como % del PIB	105
Figura 12. Regionalización del peculado, casos de estudio seleccionados.	107

Lista de Apéndices

Los apéndices están adjuntos en el CD y puede visualizarlos en base de datos de la biblioteca UIS

Apéndice A. Casos de peculado en el sector salud fallados por la fiscalía.

Apéndice B. Valor peculado y porcentaje por departamento.

Apéndice C. PIB miles de millones de pesos y total en salud / PIB miles de millones.

Resumen

TÍTULO: RECONFIGURACIÓN COOPTADA DEL ESTADO EN COLOMBIA, UNA MIRADA DESDE EL NEOINSTITUCIONALISMO: ANÁLISIS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD 2000 – 2016*

AUTORES: CARLOS ALBERTO LÓPEZ DURÁN; SEBASTIAN MORALES GONZÁLEZ**

PALABRAS CLAVE: CORRUPCIÓN, CAPTURA DEL ESTADO (CdE)
RECONFIGURACIÓN COOPTADA DEL ESTADO (RcdE), CLIENTELISMO, PECULADO.

DESCRIPCIÓN:

El presente trabajo intenta esbozar el problema de la corrupción en Colombia y se basa en experiencias del sector de la salud como ejemplo para expresar las ideas que se quieren dar a conocer. Por lo anterior, se expone que las prácticas clientelistas crean relaciones entre agentes públicos y privados que incentivan la captura de aparatos y deslegitimizan la institucionalidad. El objetivo de esta investigación es determinar las prácticas de agentes públicos y privados que generan Reconfiguración Cooptada del Estado (RcdE) y corrupción, haciendo énfasis en el sector salud (2000 – 2016). Primero que todo, se establece un marco teórico que ayuda a abordar este problema, marco construido con la teoría Neoinstitucionalista, el modelo de descentralización en Colombia y las teorías de Captura del Estado (CdE). Acto seguido, se explica el contexto previo a la descentralización en el país y a la implementación de la Ley 100 de 1993 y sus inmediatas y tardías implicaciones. Luego, se explica el complejo funcionamiento del sistema de salud y cómo este sistema genera incentivos para incurrir en prácticas de corrupción. Para finalizar, se obtuvo un conteo preliminar de los recursos peculados en el sector y diez casos que permiten concluir que en Colombia existen factores, como las fallas y vacíos en los procesos de descentralización, que permiten la proliferación y prolongación de casos de corrupción en el aparato estatal.

* Trabajo de grado

** Facultad de Ciencias Humanas, Escuela de Economía y Administración. Director: Wilfred Alonso Romero Arciniegas

Abstract

TITLE: COOPTED RECONFIGURATION OF THE STATE IN COLOMBIA, A LOOK FROM NEOINSTITUTIONALISM: ANALYSIS OF THE GENERAL SOCIAL SECURITY SYSTEM IN HEALTH 2000 - 2016*

AUTHORS: CARLOS ALBERTO LÓPEZ DURÁN; SEBASTIAN MORALES GONZÁLEZ**

KEYWORDS: CORRUPTION, STATE CAPTURE, COOPTED RECONFIGURATION OF THE STATE, CLIENTELISM, PECULATE

DESCRIPTION:

This paper attempts to outline the problem of corruption in Colombia and draws on the experiences of the health sector as an example to express the ideas wanted to be presented. Therefore, it is presented that clientelist practices create relationships between public and private agents that encourage the capture of public sector apparatus and delegitimize the institutionality. The objective of this research is to determine the practices of public and private agents that generate Coopted Reconfiguration of the State and corruption, with emphasis in the health sector (2000-2016). First of all, a theoretical framework is established which helps to address this problem, a framework constructed with Neoinstitutionalist theory, the decentralization model in Colombia and the theories of State Capture. Thereafter, the context prior to the decentralization in the country and the implementation of Law 100 of 1993 and its immediate and late implications are explained. Then, the complex functioning of the health system is explained and how this system generates incentives to incur in corrupt practices. To conclude, a preliminary count was obtained of the peculated resources in the sector and ten cases that allow concluding that in Colombia there are factors, such as failures and gaps in the decentralization processes, which allow the proliferation and prolongation of corruption cases in the state apparatus.

* Bachelor Thesis

** Faculty of Human Sciences. School of Economics and Administration. Director: Wilfred Alonso Romero Arciniegas

Introducción

Una de las principales causas que frena el Desarrollo y crecimiento en un país es la corrupción. La malversación de los fondos deprime y afecta la normal provisión de servicios públicos y, por lo tanto, el bienestar social. Sin embargo, este es un problema que presenta múltiples formas y repercute de diferentes maneras en el ámbito económico, político y social, debido a los procesos que se gestan desde la institucionalidad y se ponen en marcha en las diferentes regiones del país. Si bien el proceso de descentralización de 1986 buscó aumentar la legitimidad del Estado mediante la modernización de la estructura política, administrativa y fiscal, el resultado inherente de dicho proceso fue la reestructuración de una matriz organizacional diseñada para constreñir los aparatos institucionales, donde entes individuales territoriales aprendieron a cooptar dichas estructuras y formar redes de saqueo con alianzas público - privadas. Este es el caso que se evidencia día a día con el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en Colombia, producto de la reforma a la salud llevada a cabo en el año 1993 que permitió ampliar la cobertura mediante la descentralización de los servicios con operadores públicos o privados en todo el territorio nacional. Desde este momento se gestó una de las maquinarias más grandes de corrupción, logrando así la creación de múltiples estrategias para penetrar uno a uno los aparatos institucionales y armar lo que se abordará en el transcurso de este trabajo como Reconfiguración Cooptada del Estado (RcdE)¹, una forma de corrupción que según Garay (2008):

Es la acción de organizaciones legales e ilegales que, mediante prácticas ilegítimas, buscan modificar desde adentro, el régimen político de manera sistémica e influir en la formación,

¹ Este concepto es desarrollado por Garay (2008) para contextualizar los procesos que generan captura y cooptación del Estado por grupos Narcotraficantes. La RcdE se tomará progresivamente en el desarrollo de este trabajo como forma de cooptación de grupos políticos para la extracción de rentas públicas en el territorio nacional.

modificación, interpretación y aplicación de las reglas de juego y de las políticas públicas, para obtener beneficios sostenibles y lograr que sus intereses sean validados política y legalmente, y legitimados socialmente en el largo plazo, aunque éstos no obedezcan al interés rector del bienestar social. (p. 96).

De este modo, las prácticas de funcionarios públicos y privados, de la mano de actores políticos, se enfocan en desviar los recursos públicos a sus bolsillos, y en evadir o tomar, a su vez, los entes de control. Esta desviación se traduce en peculado y en Colombia se puede ampliar como conducta punible correspondiente a una irregularidad penal presentada en el código penal colombiano².

La teoría Neoinstitucional puede abordar tal problema, pues muestra en la ineficiencia de la Gestión Administrativa Departamental (GAD) las causas de la corrupción en el sector salud en Colombia. Como menciona Vargas (2008), el Neoinstitucionalismo agrupa un conjunto de reglas que determinan los procesos de cada reforma institucional; desde esta perspectiva, el Neoinstitucionalismo desde North (2014) es la guía para abordar los problemas que generan políticas como la de 1993 dado que expone el cambio institucional a partir de dichos procesos³. En el caso del SGSSS, la ineficiencia está asociada a la corrupción, la cual tiene como fuerza motora el clientelismo y la captura de aparatos públicos cuyo fin es el peculado. Esto se debe principalmente a las fracturas y vacíos provenientes de los procesos de descentralización que permiten que la estructura del Estado, como matriz institucional, genere incentivos para que agentes busquen intereses individuales por medio de una nueva matriz cooptada que se hace

² Las conductas que aparecen en el capítulo nueve del código penal colombiano y se amplían como delitos contra la administración pública como conductas punibles correspondientes a cada tipo penal son: peculado, concusión, cohecho, celebración indebida de contratos, tráfico de influencias de servidor público, enriquecimiento ilícito, prevaricato y abuso de autoridad. Cabe mencionar que este texto se basa en el peculado como tipo de corrupción.

³ Este trabajo toma como base argumentativa teórica el libro Instituciones, Cambio Institucional y Desempeño Económico de North, para explicar las fallas en los procesos de descentralización que generan una RcdE.

patente con los procesos mencionados. La deficiencia en la formulación de limitaciones a los funcionarios y de organismos de control efectivos, puede explicar la facilidad para generar en el tiempo una RcdE, producto de la misma ineficiencia administrativa en los territorios. Por ello, las reformas descentralistas mencionadas anteriormente son claves para abordar los problemas del SGSSS, puesto que este modelo dejó espacios que reprodujeron una clara debilidad institucional de algunos entes territoriales, y llevó a que fuesen más manipulables por la ineficiencia en la normatividad vigente y penetrables con reformas como la Ley 100 de 1993.

Kalmanovitz (2003) ve en el Neoinstitucionalismo la forma de explicar cómo se hacen efectivas estas interacciones entre agentes para generar desempeño económico. Dicho desempeño, por ejemplo en el caso de la salud en Colombia, se hace de manera ineficiente y con alta probabilidad de acceder a los recursos destinados para este rubro con intereses individuales y de malversación. Este contexto se desarrolla a partir de autores como Garay (2008), Maldonado (2011), Cardenas y Steiner (1998) y Medina (2010), basándose en la influencia generada por los procesos de descentralización en una RcdE y la perversión de los procesos administrativos y económicos, en un país con ausencia institucional.

Lo anterior permite integrar una serie de factores que reaccionan en cadena para formar una posible explicación de por qué en Colombia la corrupción desangra en más de 50 billones de pesos al año los recursos destinados a diferentes programas que incentivan el Desarrollo. A partir de la visión Neoinstitucional, los procesos de descentralización que generaron independencias administrativas regionales y captación estatal, se generará un marco teórico integrado producto de las relaciones entre estos elementos conceptuales, que no es más que el resultado explicativo de los hechos que generan una RcdE.

Este trabajo pretende generar una discusión desde la academia que sirva como plataforma para analizar el fenómeno de la corrupción, basados en una de las manifestaciones que más daño crea en los procesos de Desarrollo, el peculado. Se estudiará el SGSSS en Colombia contrastando la relación, si la hay, de los problemas que generaron los modelos que descentralizaron funciones e incentivaron una captura de la distribución de los recursos provenientes del Estado, por medio de prácticas clientelistas que buscan patentar en el poder agentes con fines individuales o grupos de poder. Como el estudio en Colombia se ha aislado a un análisis en donde prima la explicación sobre la percepción de riesgo de corrupción basados en encuestas y en fallos administrativos, se utilizará una metodología de estudio en donde se analizarán diferentes casos de corrupción que han generado grandes desfalcos a los rubros del presupuesto de la salud a nivel nacional. Partiendo desde la implementación de la Ley 100 de 1993 como figura y ejemplo claro de las fallas institucionales de dichos procesos, que generaron con el tiempo formas de captar recursos públicos, se recopilarán los casos en los que la Fiscalía como ente acusador, emitió un fallo condenatorio por el delito de peculado; luego se contrastará la relación de los casos para explicar si existe o no una forma organizada de captar tanto aparatos, como recursos públicos, demostrando la hipótesis y explicando cual es el modo operativo de estas redes. El interés de esta investigación es dar una explicación desde el marco teórico anterior, de las causas de la corrupción mostrando con casos específicos cómo se reproduce en las diferentes regiones del país. Teniendo en cuenta que el trabajo tendrá la siguiente pregunta rectora: ¿cuáles son las fallas de los procesos de descentralización y de los organismos de control que permiten que la corrupción sea producto de una captura efectiva?

Así mismo, la hipótesis que se busca demostrar es que el clientelismo en Colombia es uno de los principales detonantes de la corrupción y es permitido por las fallas y debilidades de los

procesos de descentralización, patentando en el tiempo una Reconfiguración Cooptada del Estado (RcdE), que arroja como resultado peculado, delito por esencia de la corrupción.

En general, el texto consta de cuatro apartados. El primero de ellos se encarga de contextualizar el trabajo y definir, según los autores y sus corrientes a trabajar, qué es y por qué se da la corrupción; entendiendo cómo se puede ejecutar desde los agentes antes mencionados por medio de la captura estatal. Además, se contrasta la relación, si la hay, de los problemas que generó el modelo de descentralización para formar una captura de los recursos provenientes del Estado. Para esto se entrelazarán diversas fuentes teóricas, partiendo desde el marco teórico Neoinstitucional hasta las teorías de Captura del Estado (CdE), para hacer finalmente un análisis integrado, que no es más que el resultado explicativo de los hechos que generan una RcdE, describiendo cuál es la situación en Colombia, tratando de discutir el problema teórico- conceptual en el cual la hipótesis se desenvuelve.

El segundo apartado se encarga de mostrar y esclarecer los antecedentes y los estudios relacionados sobre el tema, permitiendo una mirada respecto al contexto sociopolítico del país, causas de la corrupción y los problemas para medirla. Teniendo en cuenta lo anterior, se presentará un contexto general mostrando diferentes hitos que llevan a la corrupción y presentaremos cifras que permitan dimensionar el problema central.

El tercer apartado explica cómo funciona el sistema de salud en Colombia, teniendo en cuenta que es el sector referencia para analizar la corrupción, más específicamente, el peculado como una de sus principales manifestaciones. Se diferenciarán las fuentes de financiación y cuáles son los procesos de adjudicación, para entender las fracturas y vacíos que dejó la reestructuración de la salud en Colombia con la Ley 100 de 1993. Esto permitirá analizar desde el funcionamiento del

sector, si es posible con el análisis integrado, representar la RcdE a partir de los casos de corrupción seleccionados.

El cuarto apartado mostrará los resultados de la investigación. Luego de documentar y codificar diferentes casos de corrupción en el sector salud, en los que la fiscalía emitió un fallo condenatorio por peculado e identificar cuál ha sido la proporción de recursos desviados por esta misma causa, se entrelazan los casos para identificar y explicar si existe o no una forma organizada de captar tanto aparatos, como recursos públicos demostrando la hipótesis y explicando cuál es el modo operativo de estas redes. Finalmente, se presentarán las conclusiones de la investigación.

1. Generalidades de la Investigación

1.1 Formulación del problema

Colombia es un país demográfica y geográficamente amplio, donde las exigencias de control y fortalecimiento institucional fueron puestas en marcha a partir de la descentralización llevada a cabo en el año 1986 con el propósito de aumentar la legitimidad del Estado. Sin embargo, los resultados que se esperaban respecto a la nueva plataforma distributiva no fueron los deseados. Según Maldonado (2011), un número importante de departamentos desmejoraron en sus indicadores de pobreza referidos a necesidades básicas insatisfechas, o mejoraron muy poco. Uno de los problemas más comunes es que algunos departamentos, a pesar de la magnitud de los recursos recibidos, no alcanzan coberturas óptimas o deseables de los servicios que cubren las necesidades básicas de vida y de bienestar social como la salud. La principal causa de esto es la deficiencia en la Gestión Administrativa Departamental (GAD) y Gestión Administrativa

Municipal (GAM) debido a la corrupción gestada en las regiones. Asociada a prácticas clientelistas con captura de los aparatos públicos que producen peculado, se construyen relaciones transaccionales entre públicos y privados que deslegitimizan la institucionalidad y traen consigo la antítesis del Desarrollo, lo que convierte a la corrupción en uno de los principales problemas en los departamentos. Esto se adapta a procesos como la Ley 100 de 1993, en donde los mismos funcionarios enlodan los procesos de verificación y las limitantes para el delito se hacen mínimas, facilitando así la malversación de los recursos públicos de la salud.

A grandes rasgos, la corrupción es uno de los principales problemas del SGSSS en Colombia. La salud se ha convertido en un negocio que se aprovecha de las fracturas y vacíos del esquema normativo en la gestión de recursos públicos, lo que genera el ambiente propicio para construir una captura efectiva del Estado y reproducir una matriz cooptada de nuevas instituciones a su favor que genera una economía subterránea con fuerzas características de un mercado competitivo que pugna por los dineros públicos. En efecto, en departamentos y municipios se ve la salud como un mercado en el cual actores públicos y privados transan acuerdos que reproducen cada vez más el clientelismo, consagrando a los involucrados en intereses oportunistas propios de mafias y carteles.

Estos mismos agentes, bien sea servidores públicos o políticos electos, buscan modificar desde adentro el sistema institucional de manera sistemática e influir en la formación, modificación, interpretación y aplicación de las reglas de juego y de las políticas públicas para obtener beneficios sostenibles y lograr que sus intereses sean válidos y legítimos socialmente a largo plazo, aunque estos no obedezcan a intereses del bienestar social. Lo hacen, como lo menciona Sapelli (1998), descomponiendo y fragmentando una de las posibilidades propias del sistema político, los partidos (Garay, 2008, p.32). En Colombia se evidencia esta problemática en los poderes administrativos

locales como las alcaldías, donde dirigentes políticos buscan patentarse o patentar en el poder la fórmula que más le conviene para desarrollar, como lo menciona el mismo Sapelli (1998) citado en Garay (2008, p. 33), una forma de confianza localizada generando jerarquías de legitimación de comportamientos y de fidelidades, que lleva a los dirigentes a gobernar con los amigos y a saquear los presupuestos públicos; esto se traduce como clientelismo.

En cuestión, como lo menciona Suárez (2001) citado en Garay (2008, p.35), se puede hablar de un “sistema de corrupción institucionalizado” que con el tiempo forma estructuras instaladas en la sociedad como “modalidades corrientes de lograr de manera continua beneficios particulares a expensas de un bien público, institucional, organizacional o grupal” que luego de varios procesos forman una RcdE para legitimar la corrupción, llevando a un detrimento de los bienes públicos desde los poderes administrativos institucionales.

1.2 ¿Por qué la corrupción?

La corrupción es un problema que afecta a diferentes países en todo el mundo. Sus efectos van más allá de pérdidas económicas, incluyen desde trabas a la libre competencia, hasta pérdidas políticas en el modelo democrático de los países. En Colombia cada semana se evidencia un tema nuevo de corrupción que, para muchos, se ha convertido en el deber ser de los actores públicos, pero para otros, es la clara representación de la violación institucional; sin aparatos de control eficientes e incorruptibles, el país se ve inmerso en sobre costos que desangran cada vez más los bolsillos de los ciudadanos.

¿Cuáles son las consecuencias de la corrupción para un país? El mayor riesgo en el que puede adentrarse un país es que ésta se vuelva sistemática y sea vista como un hecho normal. Su existencia frena el crecimiento y el desarrollo económico, que conduce a una menor eficiencia de

las instituciones públicas y privadas, y constituye un obstáculo al incremento de la calidad de vida de su población. Además, frena la inversión, genera sobrecostos y reduce la efectividad de las políticas económicas, porque no se ejecutan soluciones eficaces para la población más vulnerable del país, lo que estanca el Desarrollo.

Según el Índice de Percepción de Corrupción a nivel mundial Transparency International (2018), Colombia no mejora en términos de corrupción. El índice, que clasifica 180 países y territorios según sus niveles percibidos de corrupción en el sector público según expertos y empresarios, usa una escala de 0 a 100, donde 0 es altamente corrupto y 100 es muy limpio. Basados en encuestas de 2017 el índice encontró que más de dos tercios de los países obtuvieron puntajes por debajo de 50, con un puntaje promedio de 43. Colombia por su parte, se ha mantenido desde el año 2014 con 37 puntos de este índice que analiza agentes del sector público y empresas, refiriéndose no solo al saqueo de patrimonio del Estado sino, a su vez, incluyendo el ofrecimiento y la recepción de sobornos, coimas, la malversación y la negligente asignación de fondos y gastos públicos, etc.

A su vez los índices de desigualdad para Colombia tampoco mejoran. De 129 países según la ONU, solo hay más desigualdad en Haití y Angola. Esto evidencia que la negligente asignación de fondos y gastos públicos por la constante malversación de los capitales genera que la corrupción y la desigualdad se alimenten mutuamente, creando un círculo vicioso entre la corrupción, la distribución desigual del poder en la sociedad y la distribución desigual de la riqueza. Si se mezclan estos dos hechos, el resultado es la suspensión en el tiempo de la calidad de vida de los colombianos, sin la adecuada provisión de servicios básicos como la salud, agua potable, alcantarillado, vías, etc.

En Colombia, por ejemplo, son evidentes los constantes desfalcos en el sector salud, cuyos fondos se han convertido en el botín preciado de corruptos y constituyen una de las mayores venas rotas de los recursos públicos del país. De este modo, generar estructuras de corrupción y malversar recursos es un problema en todo el territorio nacional, pero especialmente en las regiones más apartadas del país donde existe ausencia institucional.

En conclusión, entre los efectos de la corrupción se destacan:

La pérdida de legitimidad del Estado y el deterioro de sus instituciones, la caída en los ingresos públicos provenientes de la tributación, los obstáculos a la inversión y por tanto al crecimiento y, lo más grave, un fuerte impacto negativo sobre la distribución y la redistribución del ingreso y la riqueza ... también están sus impactos sobre el gasto social dirigido a combatir la pobreza, donde se presentan obstáculos al desarrollo económico y social del país, lo que contribuye a mantener las condiciones propicias para la desigualdad. (Isaza, 2005, p. 18)

Por esta razón se busca dar explicación al andamiaje que pone a la corrupción en la cima de los problemas para superar las deficiencias a la hora de alcanzar el bienestar social. Tomando el sector salud como referencia, el estudio expone las razones de la corrupción en al menos un sector, y uno de los más importantes en los procesos de Desarrollo.

1.3 Pregunta rectora e hipótesis

Teniendo en cuenta lo anterior, el trabajo tendrá la siguiente pregunta rectora: ¿cuáles son las fallas de los procesos de descentralización y de los organismos de control que permiten que la corrupción sea producto de una captura efectiva?

Con base en la pregunta anterior, la hipótesis que se busca demostrar es que el Clientelismo en Colombia es uno de los principales detonantes de la corrupción y es permitido por las fallas y debilidades de los procesos de descentralización, patentando en el tiempo una Reconfiguración

Cooptada del Estado (RcdE), que arroja como resultado peculado, delito por esencia de la corrupción.

El Clientelismo y el proceso de descentralización del gasto (a) crearon incentivos para el crecimiento de las prácticas corruptas al punto en el que se encuentran hoy, donde (b) existen carteles de la corrupción en diferentes ámbitos de la economía que buscan apropiarse del presupuesto público mientras (c) existen prácticas políticas que las promueven con (d) organismos de control incapaces de poner freno a estas prácticas.

1.4 Objetivo general

Determinar las prácticas de agentes públicos y privados que generan RcdE y corrupción, haciendo énfasis en el sector salud (2000 – 2016).

1.5 Objetivos específicos

- Realizar un análisis integrado que permita explicar la corrupción en Colombia por medio de la Reconfiguración Coaptada del Estado (RcdE).
- Examinar las condiciones sociopolíticas en Colombia y las estrategias usadas por los organismos de control para contener la corrupción.
- Explicar cómo funciona el Sistema de Seguridad Social en Salud (SGSSS) identificando las fracturas que generan corrupción.
- Identificar los casos representativos de la corrupción en el sector salud que sustentan una RcdE por medio de prácticas clientelistas.

1.6 Metodología

El desarrollo de la presente investigación consta, en primer lugar, de la recopilación de estado del arte correspondiente a la teoría Neoinstitucionalista, modelo de descentralización en Colombia

y la teoría de la CdE, con el fin de realizar un análisis integrado explicativo de los hechos que generan una RcdE; luego una descripción detallada del funcionamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), dado que este es el caso de estudio revisado a lo largo del texto; finalmente compilar una serie de noticias que tienen procedencia de documentos de la Fiscalía General de la Nación, con fallos condenatorios emitidos hasta la fecha por delito de peculado en el sector salud, contrastando y codificando la información encontrada en línea, con noticias que relacionan dichos casos y crean una forma organizada de captar recursos públicos.

De este modo, se crea una relación del marco teórico con las noticias codificadas, explicando que en Colombia existe una RcdE por medio de agentes que buscan, mediante prácticas clientelistas, apropiarse de los recursos públicos de la salud, incurriendo en el delito por esencia de la corrupción, peculado.

1.7 Marco teórico

En general, la corrupción está relacionada directamente con el nivel de Desarrollo, desigualdad y pobreza, es decir, a mayor corrupción, mayores son las cifras que demuestran las brechas existentes entre el aprovisionamiento y el alcance real para colmar los objetivos que atacan dichos aspectos. Esta funciona como un mercado de transacciones públicas y privadas que relaciona agentes políticos o administrativos y los mercados económicos o sociales, lo que reemplaza el interés público por el particular y transa acciones negativas con beneficios que deterioran el bienestar social. Contrario a esta relación, análisis iniciales como el de Leff (1964) y Huntington (1968) plantearon una hipótesis inversa en la que trataron una relación positiva entre la corrupción y el crecimiento económico. Dicha relación nacía desde los aparatos privados entendiendo la corrupción como el pago de sobornos para influenciar las decisiones del Estado. Según su análisis,

la economía se beneficiaba porque aseguraba la permanencia de las firmas con la mayor capacidad de pagar sobornos y las empresas se favorecían porque podrían superar impedimentos propios de aparatos estatales obsoletos.

La corrupción política ha existido desde los orígenes de la política, sin embargo, su estudio, como lo menciona Philp (1989), nace como análisis académico hasta 1960. En la actualidad, este análisis entrelaza elementos conceptuales propios de la teoría Neoinstitucional, los cuales fluctúan entre los estados institucionales, sociopolíticos y culturales. En Colombia, los problemas de la corrupción, por ejemplo, están relacionados con las fracturas, efectividad de control y monitoreo de las instituciones públicas y privadas producto de reformas institucionales descentralistas, que dan como resultado la ineficiencia y fácil penetración de agentes con fines individuales, dando cabida a la captación de los aparatos públicos y desde luego a la malversación de recursos dirigidos a colmar necesidades del pueblo.

Por lo anterior, es necesario realizar una aproximación teórico conceptual que permita dimensionar y aterrizar a una forma de corrupción derivada de un proceso institucional complejo; que a su vez parte desde una definición común, hasta llegar a una definición de la corrupción política.

1.7.1 Aproximaciones teórico – conceptuales: consideraciones generales para el desarrollo del problema. Hay un común denominador en todas las definiciones sobre corrupción y es que todas convergen en que la corrupción se trata de una acción que abusa y dirige un mal comportamiento por parte de agentes; dichos agentes, para el análisis que se presenta a continuación, se organizan con deberes que dan forma a los roles del Estado, desviando el poder traducido en cargos públicos, para obtener un beneficio individual o colectivo.

La corrupción es la acción y efecto de corromper. De acuerdo con la Real Academia Española RAE (2018), este concepto se utiliza para denotar un vicio o un abuso. Desde esta perspectiva la corrupción puede tratarse de una perversión moral, simbólica o material. Como puede ser aplicada en todos los aspectos cotidianos, se puede hablar de corromper no solo estructuras organizacionales, también estructuras institucionales formales e informales, como pueden ser las normas legalmente establecidas o las normas culturalmente adquiridas. En economía política la corrupción es definida como abuso de poder de funciones o de medios para sacar un provecho económico o de alguna otra índole; esto es reconocido por la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito UNODC (2017), la cual tiene un significado amplio de corrupción:

Incluye soborno, fraude, apropiación indebida u otras formas de desviación de recursos por un funcionario público, pero no es limitado a ello. La corrupción también puede ocurrir en los casos de nepotismo, extorsión, tráfico de influencias, uso indebido de información privilegiada para fines personales y la compra y venta de las decisiones judiciales, entre varias otras prácticas.

Por otra parte, Transparencia Internacional y a su vez Transparencia por Colombia (2000) entiende la corrupción como: “el abuso de posiciones, poder o confianza, para beneficio particular en detrimento del interés colectivo, realizado a través de ofrecer o solicitar, entregar o recibir, bienes en dinero o en especie, cambio de acciones, decisiones u omisiones” (p.15).

Este trabajo toma la corrupción administrativa como forma a estudiar. En la bibliografía principal sobre corrupción administrativa, las tres definiciones más importantes son mencionadas por Nye (1967), Philp (1989) y Friedrich (1972), y son enunciadas como desvío de las funciones con intereses económicos particulares. Nye (1967) define la corrupción como el comportamiento que se desvía de las funciones naturales del cargo público con el único fin de obtener ganancias monetarias o sociales, violando las reglas con el ejercicio de favoritismos e influencias privadas.

Esta definición resalta la influencia privada en torno al círculo familiar o de amigos, con privilegios únicos del abuso de poder y confianza en detrimento del bien público. Siempre que un funcionario sea remunerado no legalmente y es inducido a tomar decisiones que favorezcan a quien genera la remuneración, afectará necesariamente los intereses públicos (Friedrich, 1972). El código penal colombiano reconoce este tipo de corrupción como delito contra la administración pública ya que, como lo menciona Philp (1989), el funcionario público concibe su trabajo como un negocio cuyos ingresos busca maximizar. Las definiciones sobre corrupción pueden variar dependiendo del ámbito social que se investigue; sin embargo, la literatura llega a coincidir en que infringir las normas abusando de posiciones privilegiadas conduce a accionares públicos y privados. En este sentido Newman y Arango (2017) en un cuaderno publicado por Fedesarrollo como libro de consulta, reconocen que en Colombia: “Las prácticas corruptas pueden ser realizadas tanto por actores públicos como por actores privados, siempre y cuando estos tengan poder e incidencia en la toma de decisiones y en la administración y provisión de los bienes públicos” (p. 36). Esto contextualiza el caso colombiano en donde la toma de decisiones en los entes territoriales está dominada por el escalar en la administración pública para dominar a su vez bienes públicos.

En los casos más famosos de corrupción en Colombia⁴, es evidente que existe una relación entre públicos y privados, porque para robar algo de valor para el Estado es necesario que los actores públicos tengan un entramado a su vez en el sector privado⁵.

Por lo tanto, como lo menciona Newman y Arango (2017) a modo de conclusión:

Parece claro a pesar de las divergencias que dentro de los elementos esenciales de la corrupción están al menos: i) el abuso o desviación del poder encomendado (que puede ser público o privado); y ii) el beneficio o ganancia privada (que puede ser personal o para un tercero, y que no necesariamente tiene que ser monetaria). Por el contrario, se mantiene el disenso en relación con la necesidad de que exista una interacción entre un actor público y uno privado, y de que se genere o no un perjuicio para el interés público (p. 38).

Si bien la corrupción en Colombia deriva básicamente de roles públicos, con apropiación de recursos, la verdad es que existen tipos de corrupción que se relacionan con abuso de autoridad con fines no necesariamente económicos, pero sí privados o individuales. Tal es el caso del clientelismo como caso de corrupción social, en el que los intereses se ven relacionados con el favoritismo a terceros para el goce no inmediato de oportunidades que patenten algún tipo de bienestar individual. No obstante, si se habla de corrupción en el sector público, se habla también de intereses y recursos públicos que son destinados para servicios que no siempre son colmados por problemas de malversación de estos. Esto último es traducido como peculado, una forma de corrupción que está directamente relacionada con otros tipos de corrupción, debido a que es el objetivo último de esta acción individual.

⁴ Algunos de los casos que más han sacudido tanto la administración, con las finanzas públicas y se presentan como casos de estudio de esta investigación, son los que se relacionan con el desfaldo a la salud: El caso SaludCoop, El Cartel de la contratación Ambulatoria en Bogotá y los casos regionales de desfaldos a los rublos del sector salud dirigidos a programas estratégicos para combatir la desnutrición y mejorar las condiciones de vida de la población más vulnerable del país.

⁵ Claro ejemplo esto, son los constantes desfaldos a la salud por parte de las EPS e IPS quienes, junto con alcaldías regionales, logran estrategias para captar recursos dirigidos a este rublo.

1.7.1.1 ¿Por qué se da la corrupción? Determinar el porqué de la corrupción es saber que esta fluctúa entre los estados sociopolíticos, institucionales y culturales, sin mencionar que es consecuencia propiamente de la conducta humana y su estudio pertenece necesariamente a la economía del comportamiento debido a las características de la conducta del delincuente racional que considera el funcionamiento del mercado de delitos, así como el papel de los factores institucionales y la toma de decisiones para incurrir en actos ilícitos; decisiones que afectan los rendimientos y la asignación de recursos a factores humanos y sociales. Por tanto, una explicación de la corrupción en Colombia debe tratar estos aspectos englobando la problemática desde un marco teórico Neoinstitucional. Este trabajo explicará brevemente cómo se producen y reproducen bajo las anteriores apreciaciones.

1.7.1.1.1 Conducta e institucionalidad: Hay que ver primero que las interacciones humanas están llenas de incertidumbre y costos de transacción. Si se tiene en cuenta que medir la información es costoso y que algunos individuos descifran el medio más rápido que el ciclo de monitoreo y control, se hace costoso a su vez proteger y hacer cumplir las normas. Para North (2014) esto tiene costos amplios en instituciones sociales, políticas y económicas. En un territorio geográficamente amplio como Colombia, en el cual existe una disociación en los procesos institucionales formales, los altos costos de adquirir la información y la medición hacen que los problemas se vean reflejados en corrupción. De esta manera, el principal problema en este sentido es el de los agentes de vigilancia.

Desde esta perspectiva hay que aclarar que los agentes de vigilancia, dadas las fallas en los procesos de regulación, no garantizan la ausencia de corrupción. Para North (2014) hay dos razones que explican por qué el cumplimiento obligatorio es típicamente imperfecto. La primera explora, como se mencionó anteriormente, lo costoso de medir y controlar la corrupción. La

segunda se apoya en el hecho de que el cumplimiento obligatorio corre a cargo de agentes cuyas propias funciones de utilidad influyen en los resultados anteriormente mencionados. Resulta que las funciones de utilidad están comprometidas por la corrupción institucional, es decir, las instituciones formales que actúan como organismos públicos están incentivando la corrupción por medio de fracturas que permite que individuos se involucren en estos procesos. Con base en esto, ¿Cómo esperar que el Estado, por ejemplo, se conduzca como una tercera parte imparcial, garantizando los procesos institucionales?

Esto genera el entorno perfecto en el cual se puede producir y reproducir la corrupción y que se torne sistemática con RcdE. Este entorno está dado por la fórmula de Robert Klitgaard (2001) en la cual “ $C=M+D-R-S$, donde: C = corrupción, M = poder monopólico, D = discrecionalidad funcionario, R = rendición de cuentas S= Sanción” citado en Garay (2008, p. 22). En Colombia existen escenarios monopólicos de generación de rentas económicas como en el caso de las prestadoras de salud, cuya adjudicación discrecional se encuentra a cargo de funcionarios públicos y políticos asociados a escenarios donde el poder territorial opaca la rendición de cuentas, lo que genera sanciones nulas. El resultado de lo anterior en Colombia es que lo público está a cargo del poder monopólico que, a su vez, influye en la formulación de políticas y genera condiciones de favoritismo frente a la rendición de cuentas. Desde la anterior perspectiva se infiere que, si una elite tiene la capacidad de monopolizar el poder, puede influir en las decisiones políticas al incluir la formulación de leyes o, como en el caso de los municipios, cooptar las herramientas del institucionalismo para su funcionamiento, que en este caso son los aparatos públicos. Esto último se denomina RcdE y será el concepto central en el desarrollo de esta investigación⁶.

⁶ Esta RcdE surge desde los procesos electorales y fundamenta la expresión del lobby o cabildeo que en Colombia sustenta la formación de la Ley 100 y el hundimiento de varios intentos de reforma a la misma ley desde el senado.

1.7.1.1.2 Condiciones sociopolíticas y culturales: Estas condiciones son vitales para comprender la corrupción puesto que están relacionadas con la cultura de incumplimiento de reglas, de codicia y de capital social. Del Monte y Papagni (2007) determinan que: “El capital social está incrustado en las instituciones sociales primarias que proporcionan a las personas valores básicos, con altos niveles de confianza social, cohesión y participación” (p. 9)⁷. Por tanto, un débil sentido de lealtad hacia la sociedad organizada crea cultura de corrupción por la adaptación a un constante estado de desarraigo hacia lo organizado como producto de un constructo institucional, que produce y reproduce una amalgama de condiciones que favorecen la corrupción en el tiempo.

Por otro lado, los aspectos sociopolíticos cambian conforme a la construcción y evolución de los países. Buchanan (2009) resalta que “las instituciones evolucionan, pero las que sobreviven y prosperan no son necesariamente las “mejores”, según la evaluación de los hombres y mujeres que viven bajo su gobierno” (p. 14). En el caso colombiano, para entender el fenómeno, se debe hacer referencia a tres aspectos estructurales que dan cabida a la evolución de la corrupción en el tiempo. La debilidad institucional del Estado, el clientelismo (mafioso y de mercado) y el narcotráfico, son patrones que surgen de un Estado constitucional ausente. García y Revelo (2010) afirman que lo que sucede en Colombia es que la administración pública ha sido incapaz de controlar todo el espacio que le corresponde a su jurisdicción; por ende, desemboca una serie de redes locales y regionales de poder que dan aforo al clientelismo político y al incumplimiento de reglas producto de la cultura mafiosa. Según ellos, está soportada en un tipo de sociedad y

En los municipios la RcdE se muestra desde los procesos electorales formando administraciones que con procesos clientelista y de corrupción en forma de peculado roban la salud de las regiones.

⁷ Traducido por el autor.

prácticas sociales aproximadas a la sociabilidad clientelista, y tiene un orden en la figura del “patrón local” y un sistema de información de justicia mafiosa. Todo esto aproxima un escenario de condiciones favorables para que la corrupción se vuelva normal y sistemática.

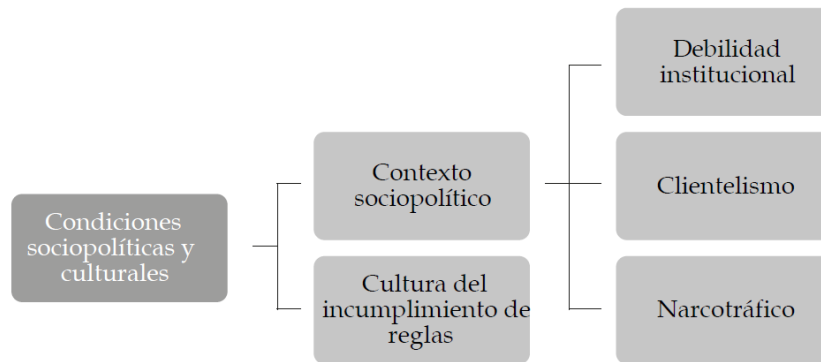


Figura 1. Condiciones que favorecen la corrupción en Colombia. Newman y Arango (2017, p. 87).

1.7.1.2 Delitos contra la administración pública. Primero hay que aclarar, como lo menciona Ulloa (1994), que para clasificar algo como corrupto deben comprenderse los principios que rigen la política en cada sociedad específica⁸. Los delitos contra la administración pública aparecen como conductas punibles en el código penal colombiano. Estas se amplían como conductas correspondientes a cada tipo penal y son punibles porque son sancionadas legalmente como una conducta típica, antijurídica y culpable, lo que quiere decir que son sancionables y que son una forma de corrupción por su naturaleza; estas son: peculado, concusión, cohecho, celebración indebida de contratos, tráfico de influencias de servidor público, enriquecimiento ilícito, prevaricato y abuso de autoridad. En Colombia los casos con mayores sanciones son como lo menciona Ortega (2006):

⁸En el capítulo dos se contextualizarán las condiciones políticas y sociales que llevan a definir y reproducir la corrupción como delitos.

1.7.1.2.1 Peculado: Es el más grave de los delitos contra la administración pública. Básicamente es cuando una persona, contratante del Estado o servidor público se quedan con los dineros que debía administrar.

1.7.1.2.2 Cohecho (soborno): Es cuando una persona ofrece dinero a un servidor público, ya sea para agilizar un proceso natural de sus funciones, retardarlo u omitirlo.

1.7.1.2.3 Concusión: Se da cuando un servidor público, obliga o induce a alguien a dar o prometer para sí mismo u otra persona, dinero o cualquier otro pago por sus funciones.

1.7.1.2.4 Celebración indebida de contratos: Cuando un servidor público se interesa indebidamente en la celebración de un contrato, realiza este sin el cumplimiento de requisitos legales, viola el régimen legal y constitucional de inhabilidades e incompatibilidades o realiza acuerdos restrictivos a su competencia, incurre en este delito.

1.7.1.2.5 Prevaricato: Este se refiere a aquellas acciones (dar un juicio contrario a la ley) u omisiones que cometen los servidores públicos en contra de la ley.

Según el Observatorio de Transparencia y Anticorrupción (2017) en su indicador de sanciones penales entre los años 2008 y 2017, se identificaron 2.788 sanciones penales vinculadas a delitos asociados con corrupción contra la administración pública, un 87,78% del total de los delitos relacionados con corrupción⁹.

⁹ Es importante aclarar que estas cifras fueron tomadas del Sistema Penal Oral Acusatorio – (SPOA), de la Fiscalía General de la Nación y ésta precisa en razón a su función de investigar y acusar, que no puede obtener la totalidad de las sanciones penales de su base de datos, ya que estas las imponen los juzgados falladores y es muy difícil obtenerlos de las dependencias territoriales. Por ende, los datos suministrados por el Observatorio de Transparencia y Anticorrupción no corresponden a la totalidad de las sanciones penales, pero dan un panorama en general sobre cuáles son los delitos más frecuentes y los más sonados en el país.

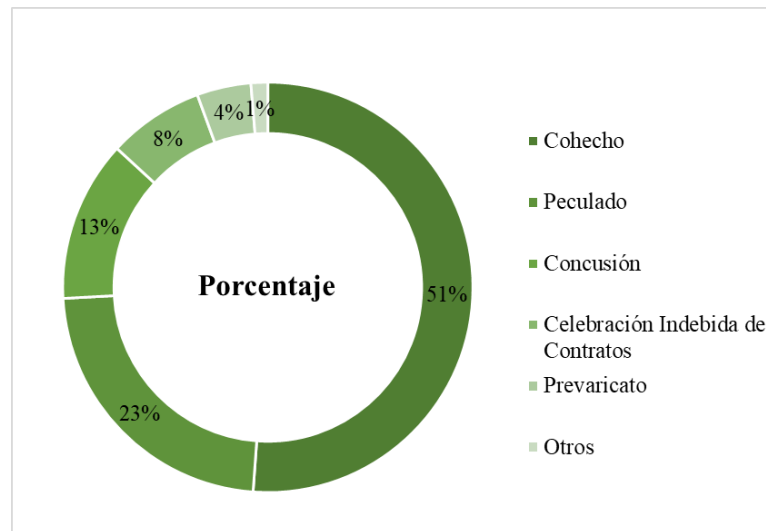


Figura 2. Delitos contra la administración pública agrupados por capítulos del código penal colombiano. Observatorio de Transparencia y Anticorrupción (2017).

1.7.1.3 Peculado como manifestación de la corrupción en Colombia. El tipo de corrupción como delito que más daño hace a los procesos de desarrollo es el peculado, el cual deprime y afecta la normal provisión de servicios públicos para la población que más lo necesita. Como determinante de la ineficiencia en la GAD, se hace necesario explicar qué procesos y cómo los agentes han logrado incurrir en este delito. Por eso, de ahora en adelante se integran varios conceptos con un interés en particular: demostrar que en Colombia existe una RcdE partiendo de los problemas que generaron los procesos de descentralización para formar: 1) captación estatal como tipo de corrupción que distorsiona la formulación de políticas y no se establece como delito contra la administración pública en el código penal colombiano y 2) que junto a este proceso existe un tipo de corrupción social que se muestra con prácticas clientelistas y configura una matriz institucional cooptada que genera con el tiempo una RcdE.

Para realizar este análisis y hablar de peculado, hay que tener en cuenta que en los casos de mayor cuantía este es efecto del clientelismo. El clientelismo es la forma en la cual los corruptos

pueden sacar mayor provecho del patrimonio generando cadenas y como producto de esto se tiene el peculado, que en grandes proporciones termina siendo la consecuencia de un Estado cooptado.

Esto pasa, según Svensson (2005) citado en Gamarra (2006, p. 7), en países con bajos niveles de ingresos per-cápita. Según él, esta relación es preocupante en la medida en que las regiones con mayor necesidad de gobiernos eficaces son, precisamente, las mismas con los mayores problemas en su gestión, puesto que es frenada por una serie de factores incluido el peculado.

El peculado, como se menciona en el código penal colombiano Botero (2000) y Ortega (2006), es un delito contra la administración pública que tiene varias modalidades: peculado por apropiación, por uso, por aplicación oficial diferente y peculado culposo. El peculado por apropiación es aquel cuando un servidor público se apropia, en provecho suyo o de un tercero, de bienes del Estado, de bienes de empresas, de bienes de instituciones en que éste tenga parte o de bienes y fondos parafiscales y de bienes de particulares cuya administración, tenencia o custodia se le haya confiado por razón o con ocasión de sus funciones. Este tipo de peculado exige un desplazamiento de los bienes o sustracción de fondos públicos con vinculación funcional de estos y el administrador. El peculado por uso es aquel en que el funcionario público utiliza los bienes o los efectos del Estado para sacarle las bondades y depreciar el valor económico de esos bienes. El peculado culposo, a diferencia de los demás, genera sentencia si por culpa del funcionario haya lugar a que se extravíen, pierdan o dañen los bienes establecidos bajo su control. Finalmente, el peculado por aplicación diferente es cuando los bienes tienen una aplicación distinta de aquella a que están destinados, comprometa sumas superiores a las fijadas en el presupuesto y las invierta o utilice en forma no prevista en éste, en perjuicio de la inversión social.

El peculado por apropiación es la manifestación de la corrupción administrativa en Colombia. En los resultados de la investigación se presentarán los casos que evidencian este como el fin

último de la creación de redes y captación del Estado, en donde con acciones clientelistas se desarrollan estrategias para lograr tomar los recursos públicos.

1.7.1.4 El clientelismo como uno de los principales detonantes de la corrupción en Colombia.

Aunque el clientelismo no hace parte de los delitos de corrupción sancionables en Colombia, Echeverría (2012) menciona que el clientelismo es una forma de corrupción de la consciencia, que actúa mediante una persona en posiciones de mando o poder. Es un estado de corrupción social en donde, según él, la persona se prevalece de su ventaja posicional para dar u ofrecer recursos organizacionales o institucionales como si fueran propios, a cambio de una promesa futura de apoyo político.

Autores como Torres (2007) y Kalmanovitz (2001) ven los orígenes del clientelismo en la relación desigual de poderes económicos y sociales. Para ellos, las redes clientelistas en muchos casos donde predomina el despotismo regional son la única posibilidad de acceder a bienes y servicios básicos. Kalmanovitz (2001) señala que: “El gobierno y sus gastos se volvieron instrumentos fundamentales en el logro del apoyo de sectores más amplios de la población que fueron clientelizando crecientemente la sociedad” (p. 17). Este aspecto es importante para entender que el origen de una sociedad clientelista es la imposibilidad de acceder a instrumentos institucionales fuertes en donde se ve la provisión de servicios como un efímero, más no como un derecho. El mismo Kalmanovitz (2001) señala que los apoyos en campañas electorales por parte de familias activas electoralmente, podría traer becas, servicios públicos y puestos burocráticos. Este tipo de clientelismo se convierte en una necesidad cultural con participaciones mínimas y devaluadas en la política en la cual participan varias capas de la población. Torres (2007) identifica

dos capas, la capa más baja con poca participación¹⁰ y actores del campo clientelar más vinculados a la política partidista¹¹. Esto determina dos tipos de clientelismo, el clientelismo tradicional y de partido, o clientelismo grueso y fino, el primero relacionado con el cacique tradicional y el segundo relacionado con las maquinarias electorales.

Zapata (2015) señala que en los intentos por definir el clientelismo, se lo relaciona con juicios de valor que van desde características regionales de favoritismo, con bienes intercambiados y se lo aborda como método de movilización electoral; además, en la literatura de política local pone sobre la mesa el tema de la intermediación partidista, dándose una idea generalizada de la intermediación de intereses como dimensión de la representación política y del clientelismo como mecanismo de intermediación. Sin embargo, en Colombia se puede distinguir que existen activamente estas dos formas de corrupción social, en donde predomina el clientelismo que gira en torno a las maquinarias políticas electorales.

Autores como García y Revelo (2010) estudian este tipo de clientelismo político apoyados en estructuras mafiosas y paramilitares de poder relacionado con la debilidad institucional. Otros como Estrada y Cerón (2017) lo relacionan como una forma clientelar de captar votos y acceder a las estructuras políticas con votos coaccionados o constreñimiento del sufragante. Estrada y Cerón abordan el clientelismo como una práctica social ilegítima, encubierta y deliberada con arreglo a intereses particulares, que se realiza vía cuotas de poder en espacios normativos institucionalizados y estructurados, afectando deberes de funcionarios públicos e intereses colectivos de moral social.

¹⁰ Esta capa por lo general la componen los ciudadanos que demandan una distribución mínima de lo que por derecho le corresponde.

¹¹ Esta capa la componen actores como profesionales que: son patronos, gobernantes o legisladores y empleados públicos que son activistas políticos.

La realidad en Colombia y en palabra de Kalmanovitz (2001) es que:

Con un Estado históricamente débil...apoyado en redes de clientes de los políticos profesionales a quienes los poderes dominantes delegan el oficio de la política...se usufructúan personalmente los recursos públicos... y las instituciones de vigilancia se tornan en peajes para los que roban y para los que no lo hacen, pero requieren de su visto bueno; el sistema político clientelista no es meritocrático y es poco competitivo (p. 42).

Lo anterior es clave para analizar la RcdE dado que el peculado y el clientelismo son producto de interacciones simbióticas entre públicos y privados con acciones que desarrollan medios de explotación de recursos. El peculado en la mayoría de los casos es el fin de todo accionar corrupto; el clientelismo, es la herramienta por la cual se estructuran instituciones con captación de poder. Este se puede estudiar desde el Neoinstitucionalismo porque como lo menciona O`Donnell (1997) citado en Torres (2007):

El clientelismo político en Latinoamérica es una institución, es decir, un patrón regularizado de interacción que es conocido, practicado y aceptado (si bien no necesariamente aprobado) por actores que tienen la expectativa de seguir interactuando bajo las reglas sancionadas y sostenidas por ese patrón (p. 90).

Para Buitrago y Dávila (1991), estas interacciones tienen una tendencia en el plano regional porque es allí donde se gestan procesos complejos que permiten a algunos sectores mantener su control y poder político, configurando redes clientelistas y circuitos de relaciones políticas que con reformas como la ley 100 de 1993 convierten a los municipios en recipientes de política a beneficio de privados dueños de EPS, IPS, clínicas, contratistas y droguerías, lo que cambia las formas de ejercer las funciones administrativas.

A continuación, se explicará desde el marco teórico Neoinstitucional la forma en la que las interacciones sociales forman y configuran nuevas fuentes de poder institucionales por fallas en procesos de descentralización que generan una captura estatal.

1.7.2 Enfoque teórico para el análisis de la corrupción y la captura estatal: el Neoinstitucionalismo. Estudiar el Neoinstitucionalismo es estudiar, según Vargas (2008), un conjunto de reglas que determinan los procesos de cada reforma institucional partiendo de los incentivos y restricciones impuestos a los comportamientos de los diferentes agentes y actores económicos, sociales y políticos en cada uno de los periodos en los que se formularon e implementaron políticas públicas y que tienen un impacto en los resultados medidos en términos de crecimiento y Desarrollo. Es indispensable para el estudio porque permite argumentar los marcos normativos y las referencias de comportamiento para guiar, constreñir y crear poder en las organizaciones. En el caso de la corrupción en el SGSSS, se evidencia un poder organizacional consistente de estructuras y actividades que basan sus esfuerzos en evadir actividades cognitivas, normativas y regulativas. Es esencial considerar también las elecciones racionales de los individuos y los incentivos que ofrecen las instituciones que prescriben, proscriben y permiten los comportamientos, para entender el problema de la corrupción en el SGSSS.

Desde sus inicios la teoría institucional brindaba un manual para analizar y guiar comportamientos que surgen, según Commons (2003), de un común denominador en las sociedades: la escasez. Es aquí donde nace la correlación entre las ciencias que dan cabida al vivir en un marco institucional. La economía, la jurisprudencia y la ética tienen como núcleo el comportamiento colectivo y toman la escasez como fuerza de los cambios de organización económica teórico - institucional. Ahora bien, el hombre dentro de la teoría económica es un ser egoísta por naturaleza y la institución nace para calmar los instintos que conllevan a generar competencia, discriminación, poder económico y corrupción con reglas de funcionamiento establecidas.

Con base en esto, Buchanan (2009) manifiesta que: “los hombres deben usar su inteligencia para llegar a un acuerdo entre ellos mismos y respetarlo. Los hombres por naturaleza quieren ser libres, pero al mismo tiempo reconocen la necesidad de orden” (p. 13). En este sentido, la vida en sociedad implica que todos acepten restringir su libertad para poder convivir en armonía. Es ahí cuando toman trascendental importancia las instituciones.

La teoría institucional transforma el carácter individual de los agentes económicos e integra la teoría conductual en los procesos de construcción social. Partiendo desde el intento emulador de Veblen (1999), hasta el principio de colectividad de Commons (2003), se evidencia un estudio que desarrolla como fuerza motora un comportamiento dual que comprende al mismo tiempo un carácter de integración y disociación de las personas como agentes económicos. Desde esta perspectiva, el reconocimiento de las transformaciones de las instituciones presentes es el reflejo de las instituciones pasadas y configuran un patrón que no solo se organiza para controlar, liberar y ampliar los procesos institucionales, sino, a su vez, radica en la ruptura del tradicional *Homo Economicus* individual y marginal. Con base en estas transformaciones arrojadas por procesos históricos institucionales, Acemoglu y Robinson (2012) permiten relacionar las instituciones inclusivas y exclusivas con círculos virtuosos y viciosos, de acuerdo con el nivel simbiótico que estas tengan en el tiempo¹².

El Neoinstitucionalismo surge entonces, como lo menciona Kalmanovitz (2003), como forma de explicar la integración de los componentes que hacen efectivas las interacciones entre agentes para generar desempeño económico. Surge como una nueva corriente teórica que brinda conceptos útiles de variables que fueron consideradas exógenas en la teoría neoclásica. André-Noël Roth

¹² Este nivel simbiótico es explicado por North en la teoría de los costos de transacción y la compleja estructura que forman las instituciones y las organizaciones en el tiempo.

Dubel introduce este marco para el análisis de políticas públicas y el enfoque Neoinstitucionalista en ciencia política desde las teorías de March J.G y Olsen J.P. Estos autores según Roth (2018) centran el papel de las instituciones para desarrollar el marco comportamental individual, la acción colectiva o las mismas políticas públicas.

En realidad, los individuos no siempre se comportan racionalmente o motivados solamente por suplir sus necesidades y la información a la que tienen acceso para tomar sus decisiones es limitada. Los primeros institucionalistas buscaban una forma de comprender la economía eliminando algunos supuestos de la teoría neoclásica que permitiera una visión más cercana a la realidad. Si los individuos no siempre actúan de forma racional implica que existirán conflictos entre ellos, lo que hace necesaria la existencia de reglas de juego que regulan el comportamiento y unos jueces que hagan cumplir estas reglas. El Neoinstitucionalismo surge como una corriente teórica que usa varias de las herramientas consideradas exógenas en la teoría neoclásica.

Según Kalmanovitz (2001) se divide en tres ramas:

1. La escuela de los derechos de propiedad y los costos de transacción que hace énfasis en la estructura de derechos, la importancia de la ley y el análisis de la organización de la firma.
2. La escuela de economía política y de preferencia pública que analiza la política en términos económicos y hace que esta sea central a los problemas económicos, al considerar el papel que juega la conducta racional de los funcionarios públicos, ejecutivos corporativos y políticos, como también a través de la consideración de cómo la acción colectiva y sus problemas consecuentes le dan forma a la cooperación y la regulación económica en un mundo donde la corrupción y la captura de rentas juegan importantes papeles.
3. la escuela de historia económica que hace énfasis en la manera como las instituciones juegan un papel determinante en la evolución de los sistemas económicos (p. 22 – 23).

Desde las diferentes ramas del Neoinstitucionalismo se incluyen conceptos claves para la comprensión de los problemas económicos. Conceptos como los derechos de propiedad, los costos de transacción, los incentivos en las elecciones, la incertidumbre, la conducta y los contratos,

surgen de una u otra rama del Neoinstitucionalismo, pero son herramientas muy útiles en la elaboración de esta tesis.

El Neoinstitucionalismo desde D. North destaca que las instituciones al ser producto de la interacción humana están sujetas al cambio, es decir, como la forma de interactuar de los individuos cambia con el tiempo, las leyes que regulan su comportamiento también deben modificarse y actualizarse. La definición de North sobre instituciones es estricta, pues se refiere entonces a reglas de juego en una sociedad. Esto porque al incluir los supuestos conductuales basados en modelos subjetivos de decisiones e información incompleta hace que el hombre forme limitaciones que, a su vez, construyan interacciones humanas.

1.7.2.1 Camino a la RcdE. Como se mencionó anteriormente en las causas de la corrupción, las transacciones están repletas de incertidumbre y las principales consecuencias de esas incertezas son los costos de transacción. Por consiguiente, una parte importante para entender el funcionamiento de las instituciones en Colombia es lo costoso para conocer las violaciones y ejercer efectivos castigos. Para reducir todo esto las sociedades crean instituciones que estructuran la interacción política, económica y social. Estas instituciones pueden ser formales o informales. Así la evolución de las economías son parte también de una evolución incremental de las instituciones.

Basados en el trabajo de North (2014) estas interacciones se explican por el nivel simbiótico entre las instituciones y los organismos, configurando una matriz retroalimentada puesto que ambos determinan la dirección en los cambios institucionales. Dichas relaciones son expresadas desde un conjunto de teorías que se enfocan en minimizar los costos de transacción.

Con base en esto, el Neoinstitucionalismo es una herramienta que puede explicar el comportamiento de las transformaciones que generan un RcdE. Para comprender el efecto que

tienen mencionadas transformaciones sobre los aparatos públicos que llevan a los delitos contra los mismos, es necesario aclarar un poco más los conceptos que generan las anteriores transformaciones. North (2014) utilizó una analogía de la teoría de juegos para explicar la diferencia entre instituciones y organizaciones, en donde las instituciones son las reglas de juego, mientras que las organizaciones son los agentes jugadores. Los agentes tienen un interés común, ya sea económico, social, político o educativo. Desde esta perspectiva, las instituciones son las mediaciones sociales que constriñen el comportamiento. Así que el Neoinstitucionalismo no es la herramienta, sino las instituciones. Estas funcionan como herramienta para facilitar y regular las transacciones de múltiples escenarios, tanto económicos, sociales y políticos, controlando las libertades y poniendo en juego las reglas de anulación de la mano invisible de los mercados. Dichos mercados funcionan en el país en todos los ámbitos de interacción posibles, en donde el hombre económico adopta toda individualidad y se aleja del principio colectivo, impulsando sus propios intereses y generando actos de corrupción como el clientelismo y el peculado en detrimento del bienestar social.

La deficiente institucionalidad del Estado en Colombia ha permitido que estas relaciones hayan perdurado en el tiempo junto a la forma de hacer política con matrices institucionales cooptadas. Para North (2014) y Veblen (1999), esta matriz funciona como cubierta del entramado institucional que rellena los vacíos y fracturas que dejan a su paso procesos como el de 1986 y 1993, porque es el resultado de la simbiosis y la retroalimentación que se da con la interacción entre instituciones y organismos, pues ambos determinan la dirección en los cambios institucionales ineficientes y plantean que toda organización también es producto de un marco institucional al crear una nueva forma de concebir lo público con agentes y organismos que ven en el Estado la posibilidad de escalar socialmente. Con base en estas transformaciones arrojadas

por procesos históricos institucionales, Acemoglu y Robinson (2012) permiten relacionar las instituciones inclusivas y exclusivas con círculos virtuosos y viciosos, de acuerdo con el nivel simbiótico que estas tengan en el tiempo.

La corrupción altera la estructura institucional básica y configura una nueva matriz institucional cooptada, ya que las instituciones actuales, por ejemplo, son consecuencia de la trayectoria de las instituciones pasadas. Esto lo explica North (2014) al basarse en la estructura de incentivos de la economía que no favorece el desenvolvimiento del Estado y lo lleva fallar en la protección y ejecución óptima de la distribución de los recursos y las obligaciones de control sobre el derecho de propiedad. La interacción entre organizaciones e instituciones lleva a aumentar los costos de transacción, lo cual desarrolla en algunos casos una RcdE con respecto a las organizaciones públicas, para disminuir los costos de transacción y alcanzar un dominio amplio sobre recursos públicos.

En la realidad, cambios institucionales como la Ley 100 de 1993 son producto de reformas formales (instituciones formales) y no por estrategias que busquen cambios culturales (instituciones informales). Esto sin embargo es un problema que el mismo North ratifica. La dificultad de ver los cambios institucionales dependientes de una sola variable comportamental, teniendo en cuenta que los cambios habidos al margen pueden ser consecuencia de los cambios en cuanto a normas, limitaciones informales¹³, diversas clases de efectividad y los modos de frenar o reprimir conductas sociales. Estas dificultades permiten que los integrantes de los organismos

¹³ Las limitaciones informales complementan las instituciones informales. Estas últimas como acuerdos y códigos de conducta ya no creadas como las normas formales o instituciones formales, sino adquiridas por los procesos evolutivos del hombre. Las limitaciones informales son análogas a las reglas sociales de integración humana como acuerdos informales que fundamentan las reglas o normas formales.

públicos cambien en función de las reglas que rigen el juego entre instituciones y organizaciones, e influir, a su vez, en la evolución de las reglas tanto formales como informales.

Partiendo desde las instituciones planteadas por North (2014), se explican dichas transformaciones señalando que:

Las normas formales pueden cambiar de la noche a la mañana como resultado de decisiones políticas o judiciales, las limitaciones informales encajadas en costumbres, tradiciones y códigos de conducta son mucho más resistentes o impenetrables a las políticas deliberadas. Estas limitaciones culturales no solo conectan al pasado con el presente y el futuro, sino que nos proporcionan una clave para explicar la senda del cambio histórico (p. 66).

En el caso colombiano son las normas informales las que se mantienen constantes. Las normas formales han evolucionado con las reformas constitucionales formando un entramado de reglas que no han servido para fomentar el desarrollo.

Hay que ver, como lo menciona Elías (1989), que el Estado es un actor adicional que también participa en la disputa con grupos decisivos por el dominio del aparato estatal: los órganos de poder público, la fuerza pública y las finanzas públicas.

El complejo institucional es reflejo de un proceso histórico que entrelaza rasgos económicos, políticos, sociales y culturales del pasado que influyen y moldean las instituciones y la economía del presente (Greif, 1998); es ahí donde nace la necesidad de analizar la interdependencia entre lo económico, social y lo político, en efecto y para el desarrollo de este trabajo, nace la necesidad de entrelazar el Neoinstitucionalismo, captura estatal, problemas de descentralización, clientelismo y corrupción en forma de peculado, como resultado de los procesos evolutivos institucionales.

1.7.3 Procesos de descentralización y captura estatal: interdependencia para alcanzar un análisis integrado. El anterior marco teórico expuso la forma en la que el complejo institucional

puede variar y ser modificado. Ahora, en búsqueda de sustentar sólidamente cómo estos procesos generan conductas de transformación institucional a nivel regional, se suman a este análisis las teorías tanto de descentralización como de captación estatal para lograr el análisis integrado, que no es más que el resultado explicativo de los hechos que generan una RcdE.

De esta forma, la investigación demostrará que la corrupción funciona generando círculos viciosos donde se incluye la captación de quienes puedan ser impedimento, en este caso los entes de control o reguladores. Las cadenas de corrupción que existen hoy en Colombia están estructuradas como carteles y por lo general incluyen corrupción administrativa que, junto al clientelismo, proporcionan el camino más fácil para pecular dineros públicos generando ineficiencias en la provisión de servicios básicos.

Lo anterior se reproduce por causas ligadas a las fallas y vacíos propios de los procesos de descentralización. Estos procesos comienzan con las reformas constitucionales de 1986 y determinan un cambio adaptativo para la reorganización territorial. Sin embargo, como lo menciona Moreno (2006), lo único factible con este tipo de reformas es que las estructuras de poder dominantes se multipliquen territorialmente. Lo anterior lo sustenta un proceso descentralista fallido como la ley 100 de 1993, porque con políticas públicas de estas dimensiones, el SGSSS en las regiones se encuentra con estructuras institucionales informales carentes de pertenencia por lo público, con corrupción administrativa en términos de la legalidad vigente (peculados especialmente).

El principal problema es que estas reformas surgen por razones de índole político y no necesariamente como impulsos para el desarrollo. Garay (1994) realiza este análisis afirmando que: “El proceso descentralización responde en buena medida a razones de índole claramente políticas y no solo a consideraciones de naturaleza económica, administrativa e institucional. Su

dinámica evoluciona como respuesta a la creciente amenaza de un peligroso debilitamiento del Estado para hacer prevalecer el orden jurídico, la convivencia ciudadana y un régimen de participación representativa” (P. 87). Además, ratifica la posibilidad de que las transferencias en las regiones son la fuente de grandes problemas como la corrupción. La ley 100 por ejemplo sirvió como plataforma para ampliar los ingresos de entidades creadas con la reforma para favorecer intereses clientelistas, evidenciando en las regiones que el SGSSS se toma por parte de redes público - privadas, como el botín de recursos.

La descentralización elevó el gasto público lo que en consecuencia para Kalmanovitz (2001):

...Lo que quiso ser generosidad para con los pequeños municipios en la Constitución de 1991, al transferirles la mitad de los ingresos corrientes del gobierno central, resultó en un sistema de incentivos perversos. Las transferencias y las regalías crearon instancias de gasto separadas totalmente de las de recaudo... (p. 97)

Este es el punto de partida en el surgimiento de una corrupción mucho más organizada con actores tanto públicos como privados.

El modelo de descentralización creó entonces condiciones básicas para que las entidades territoriales tuvieran un buen desempeño en los objetivos de provisión de servicios, de disminución de desigualdades territoriales y personales, y de promoción de la participación ciudadana. Sin embargo, ese proceso creó grandes brechas desde el centro a la periferia, dejando fracturas y vacíos en la gestión de recursos públicos.

Para entender entonces la RcdE es necesario aclarar que, en provecho de las fallas en los procesos anteriores, existen agentes que buscan captar el Estado. La CdE es una forma de corrupción que según Garay (2008): “debilita la estructura económica de un país porque distorsiona la formulación de leyes, normas, decretos, reglas y regulaciones” (p. 15). Esta busca

el interés particular, generando distorsiones culturales, sociales y económicas. De esta manera, la CdE se ha definido según el Banco Mundial (2000) citado en Garay (2008) como:

La acción de individuos, grupos o firmas, en el sector público y privado, que influyen en la formación de leyes, regulaciones, decretos y otras políticas del gobierno, para su propio beneficio como resultado de provisiones ilícitas y no transparentes de beneficios privados otorgados a funcionarios públicos (p. 16).

En cuestión, la acción de agentes que buscan con prácticas que intentan legitimar la acción corruptiva lleva a un detrimento de los bienes públicos desde los poderes administrativos institucionales. Es importante aclarar, que la captura no es igual a la corrupción administrativa, pero convergen en que hay una configuración que perpetua malas administraciones en el tiempo, esa es la nueva matriz cooptada del Estado. Además, estos mismos agentes, bien sea servidores públicos o políticos electos, buscan modificar desde adentro el sistema institucional de manera sistemática e influir en la formación, modificación, interpretación y aplicación de las reglas de juego y de las políticas públicas, para obtener beneficios sostenibles y lograr que sus intereses sean válidos y legítimos legalmente a largo plazo, aunque estos no obedezcan a intereses del bienestar social.

Por otra parte, se evidencia un problema en donde los organismos institucionales patrocinan la corrupción y la corrupción patrocina el establecimiento. Un ejemplo claro es el de representantes departamentales al Congreso y al Senado de la República, sin mencionar a alcaldes y gobernadores quienes, en su afán por ser elegidos, compran votos y recuperan su “inversión” desde los recursos públicos. Igualmente, en el caso de la salud, que con la Ley 100 de 1993 representa un claro ejemplo de transformación de las normas para favorecer a terceros. En consecuencia, hay un mercado de influencia donde los gobernantes son los principales partícipes de corrupción.

Dada la problemática se plantea el siguiente interrogante: ¿cuáles son las fallas en los organismos de control y en los aparatos públicos del Estado colombiano que permiten que la corrupción sea producto de una captura efectiva?

1.7.3.1 Corrupción administrativa y posicionamiento territorial. Para responder a la pregunta anterior, hay que ver que el proceso de transformación institucional con la reforma a la salud de 1993 constituyó el ambiente favorable para reproducir la corrupción administrativa y el clientelismo partidista, porque fueron creadas desde una visión meramente instrumental de las instituciones, lo que generaría un problema según García y Revelo (2010) que tiene que ver con las formas institucionales. El institucionalismo formal e informal, como lo menciona North (2014), generaría grandes cambios en el marco institucional formal solo cuando alterar las limitaciones formales signifique mejorar también las reglas informales; en palabras de Evans (1995) y Portes (2006): “El instrumentalismo se opone al constructivismo, el cual supone que entre las instituciones y las realidades sociales existe una influencia recíproca constante” citado en García y Revelo (2010, p. 72). Desde esta perspectiva, estas reformas han contribuido en la generación de un ambiente propicio para la captura de rentas públicas por parte de los ilegales, cuando los problemas se hicieron territoriales y comenzó la pugna por el poder local y bienes públicos. Con el tiempo, y partiendo de que las instituciones actuales son el reflejo de las instituciones pasadas, la influencia de ese control se patentó en el dominio sobre los resultados políticos y electorales de convivencia para las organizaciones en búsqueda de consolidar su dominio territorial desde las administraciones locales. A este nivel simbiótico se puede llamar como Reconfiguración Cooptada del Estado (RcE).

Desde esta perspectiva, las fallas en los organismos de control primero están determinadas por las funciones de utilidad de agentes cuyos intereses están implícitos en no hacer visible la

información, y segundo, por la falta de veeduría de las dependencias centrales en los procesos institucionales y de control en las dependencias territoriales. Por otra parte, las fallas en los aparatos públicos están determinadas por las fracturas producto de una reforma institucional (la descentralización) que se sufrió un desfase entre las normas institucionales formales y las normas institucionales informales, dado que las normas informales culturalmente adquiridas no fueron producto de cambios y las formales sí. Debido a esto, las condiciones que favorecen la corrupción en Colombia se incrementaron.

1.7.4 Análisis integrado: RcdE en Colombia.

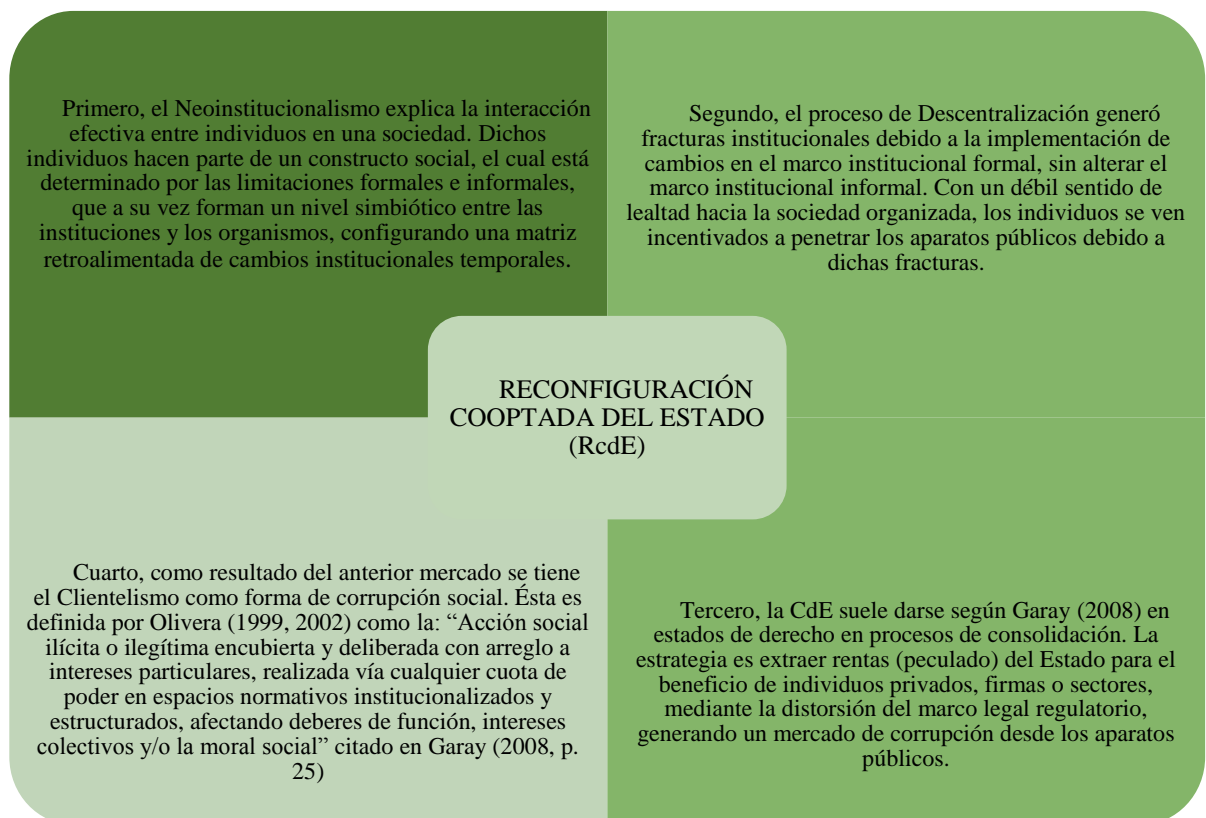


Figura 3. Análisis Integrado.

Como resultado de las condiciones anteriores, las cuales forman, según el Neoinstitucionalismo, un entrelazamiento simbiótico entre las instituciones y los organismos con fines individuales se tiene la RcdE; ésta en palabras de Garay (2008) es el proceso por el cual un grupo intenta infiltrar, penetrar y usufructuar la estructura del Estado para luego reconfigurarlo con el fin de responder y servir a sus propios intereses. En su defecto, RcdE es el proceso que tiende a modificar el régimen desde el interior del régimen mismo. Esta es una de las etapas más avanzadas de la captura estatal y en Colombia se muestra por parte de grupos de personas que, bajo el amparo de partidos políticos, grupos al margen de la ley y monopolios como el de la salud, se han perpetuado en cargos públicos para extraer rentas y formar un círculo vicioso con una captura instrumental efectiva producto de las fallas en el proceso de descentralización. Es común que integrantes de partidos políticos, que perdieron sus cargos por ser procesados por delitos contra la administración pública, armen sus listas para las elecciones y postulen candidatos que se conviertan en la siguiente fórmula electoral.

La RcdE es una forma de corrupción que poco ha sido estudiada y que no implica necesariamente la ilegitimidad del Estado, ya que los partidos políticos son, por ejemplo, una plataforma institucional legítima para acceder a la maquinaria estatal que pueden llegar según Garay (2008) a perjudicar al Estado mediante su clientelización y aprovechamiento como instrumento efectivo para el reparto de rentas entre grupos privilegiados sin contraprestación de carácter público/colectivo. Este reparto de rentas se traduce en peculado y afecta directamente el bienestar básico de la sociedad pues la captura de rentas públicas limita el aprovisionamiento de rublos importantes para las Necesidades Básicas Insatisfechas; entre estas tenemos la salud, educación y saneamiento básico.

Es la captura estatal esa manifestación que permite que el clientelismo político se desarrolle y genere corrupción en forma de peculado. Con el tiempo y luego de varios procesos políticos, institucionales y culturales, se genera una RcdE que reproduce malas administraciones organizacionales de los diferentes gobiernos en el poder.

2. Antecedentes y Estudios Relacionados: Contexto Sociopolítico en Colombia

En Colombia se evidencia una configuración de la corrupción desde los procesos electorales que generan un ciclo del eterno retorno de la CdE¹⁴. Esta resulta ser la privatización de lo público puesto al servicio del interés privado, en donde lo público deja de ser el objetivo central de la gestión gubernamental. En este trabajo se exponen varios casos que muestran como el clientelismo en Colombia ha llevado a la formación de cadenas que se mantienen en el poder y permean los diferentes poderes del Estado para apropiarse de los recursos públicos.

Reflejo de estas prácticas de actores captores del Estado son la experiencia del expediente 8000¹⁵; la parapolítica¹⁶; el vergonzoso caso de la distribución de los recursos para el desarrollo

¹⁴ La diferencia entre CdE y RcdE es que esta última influye en la modificación desde adentro del mismo Estado, mientras que la Captura modifica las posiciones desde afuera para penetrar los aparatos institucionales.

¹⁵ El llamado proceso 8000 fue una investigación judicial en la que se indagó sobre el ingreso de dineros provenientes del narcotráfico a la campaña electoral de Ernesto Samper en 1994. La fiscalía reveló que el Cartel de Cali logró ingresar más de 4000 millones de pesos a la campaña. Por estos hechos responden ante la justicia más de 50 personas, entre los que destacan el ex ministro de Defensa, Fernando Botero, el ex tesorero de la campaña, Santiago Medina, y el exgerente administrativo de la misma, Juan Manuel Avella, es decir, a tres de las personas más cercanas a Ernesto Samper quien fue juzgado y absuelto por el congreso de la república

¹⁶ Con la desmovilización de las AUC (autodefensas unidas de Colombia) y la extradición de algunos de sus cabecillas se conoció a finales de 2006 información que vinculaba a un gran sector de la política colombiana con grupos paramilitares, especialmente en la costa atlántica. Al 1 de julio de 2018 van 259 políticos colombianos condenados por vínculos con grupos paramilitares de los cuales 59 fueron senadores o representantes a la cámara. Más de 12 expresidentes del senado están siendo investigados o ha sido condenados por vínculos con paramilitares. Los acuerdos entre políticos y paramilitares ocurrieron entre 2000 y 2006 por esta razón se conoce este suceso nacional como la parapolítica (El espectador, 2018).

agrario a través de Agro Ingreso Seguro¹⁷; los esfuerzos por legalizar los botines de guerra, que en materia de tierras se estima en 10 millones de hectáreas expropiadas que pretendieron legalizarse a través de la Ley de Desarrollo Rural; el caso Odebrecht, escándalo de la constructora brasilera que habría pagado US \$4.6 millones en coimas a funcionarios públicos a cambio de contratos de infraestructura en Colombia. Esto sin mencionar los múltiples casos de corrupción en el sector salud, que se evidencian en catastróficos niveles de desigualdad y disminución en bienestar social en gran parte de los departamentos de Colombia¹⁸.

Distintos autores como Gamarra (2006) e Isaza (2005) han destacado las consecuencias negativas que tiene la corrupción en diferentes aspectos de la economía. El impacto que tiene en el desarrollo de un país y en el bienestar de las personas es significativo, por tanto, es necesario buscar alternativas que permitan mitigar estas prácticas tan comunes en Colombia.

En general, la corrupción genera pérdidas para el Estado y desestimula la economía pues pone trabas a la libre competencia al generar monopolios que tienen el poder de establecer los precios que termina pagando el consumidor. Además, en los programas de inversión social dificulta el acceso de la población más vulnerable a bienes públicos como la salud.

En el anterior capítulo se hizo aclaración de los tipos de corrupción que se estudian en este trabajo. Se destaca que el clientelismo en su mayor expresión lleva a la CdE y en estas

¹⁷ Agro ingreso seguro fue un programa de gobierno que se creó para otorgar créditos a pequeños agricultores, pero fue permeado por la corrupción. Los dineros que debían ser destinados a impulsar el crecimiento de la agricultura fueron adjudicados de forma ilegal y cayeron en manos de terratenientes de la costa caribe y el valle del cauca. En un fallo de la corte suprema de justicia el exministro Andrés Felipe Arias fue condenado por estos hechos, se le acusó y encontró culpable de celebración indebida de contratos y peculado a favor de terceros.

¹⁸ Casos como el del cartel de los enfermos mentales en Sucre o el cartel de la Hemofilia en Córdoba en los que se evidencian distintas redes de funcionarios públicos y empresas privadas para apropiarse grandes sumas de dineros que en principio serían destinados a suplir las necesidades de la población más desprotegida.

circunstancias el peculado se hace una práctica recurrente, por tanto, es necesario dar claridad sobre un nuevo concepto de corrupción como lo es la RcdE.

También es de suma importancia explicar que este trabajo no pretende impulsar la idea de la reforma de la corrupción, sino enfocar el análisis hacia el control de esta. Johnston (2005) afirma que el propósito de la reforma es alterar las formas en que se emplean e intercambian la riqueza y el poder, mientras que en el control lo que se busca es modificar el comportamiento e institucionalizar ciertas prácticas contrarias a la corrupción.

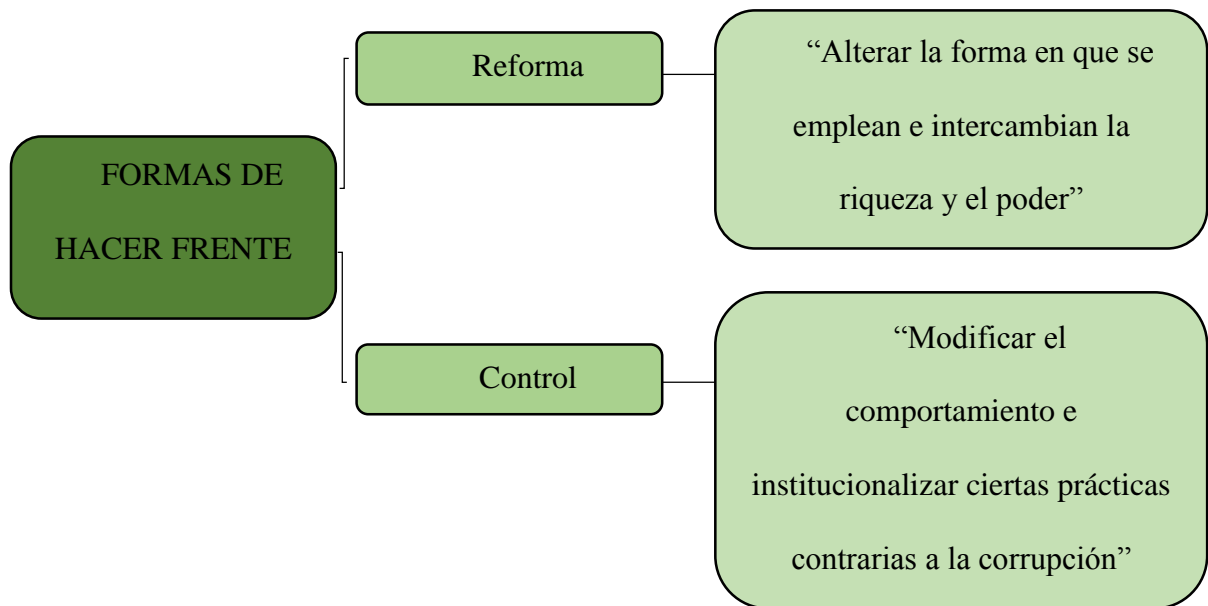


Figura 4. Formas de hacer frente a la corrupción.

Desde esta perspectiva, el proceder ante la corrupción está ligado a los incentivos de la economía y los constructos institucionales que surgen en el tiempo. Como lo menciona Acemoğlu y Robinson (2012, p.60): “es el proceso político el que determina bajo que instituciones económicas se vivirá y son las instituciones políticas las que determinan cómo funcionará este proceso”.

Esto permite entender cómo en algunos países existen instituciones que generan incentivos para la corrupción. Debido a las prácticas de políticos que han gobernado previamente, se reproduce en el tiempo una amalgama de condiciones que perpetúan comportamientos y generan un círculo vicioso en el cual se mantienen en el poder individuos que continúan ejerciendo con las mismas prácticas.

En términos generales, las personas deciden a que dedicarse y cómo actuar en la sociedad de acuerdo con los incentivos que existan para ello. Una persona se ve motivada a ser corrupta en un país como Colombia porque sabe que la relación de costo beneficio está a favor de estas prácticas, es decir, pueden sacar un alto beneficio y en caso de ser sorprendido en el delito el riesgo de un castigo severo es menor.

En consecuencia, las decisiones políticas que se han tomado a lo largo de la historia en Colombia han creado instituciones que incentivan las prácticas corruptas, pues han permitido durante décadas artimañas para socavar el presupuesto. Con penas relativamente bajas y beneficios que favorecen a los corruptos luego de ser capturados, la disociación entre acción-castigo se minimiza al punto de no tener efecto sobre el problema central.

El contenido de este capítulo está dividido en cinco partes. La primera corresponde a las limitaciones metodológicas para medir la corrupción, examinando cómo se ha medido y la formas de medirla que se deberían utilizar. En la segunda parte se revisarán algunos estudios sobre corrupción en Colombia, para entender en tercera medida los hitos que conducen a la misma. Para finalizar, se mostrarán algunos datos sobre corrupción que dirijan a revisar la quinta parte que corresponde a las fallas en los organismos de control para contener todos estos procesos.

2.1 Limitaciones metodológicas para medir la corrupción

Medir la corrupción sirve para entender en qué proporción se está fallando en la eficiencia del gasto. Hacer esta tarea de medición es difícil, pero a la vez necesario, porque permite un acercamiento al porcentaje de dineros públicos que se pierden diferenciando el impacto que pueda tener en la sociedad. Básicamente el dinero que se desvía al bolsillo de los corruptos salió de los impuestos de las personas y se podría usar para inversiones en salud, educación, infraestructura, entre otros.

En términos generales, su medición es importante para comprender las pérdidas e ineficiencias que genera y así buscar así formas de resolverla. El hecho de que no exista un método preciso para medirla hace que se le dé al problema menos importancia de la que tiene puesto que los costos de la corrupción no solo se derivan en los dineros que se pierden, sino también en la ineficiencia que genera porque desestimula la economía.

Cuando se habla de lo difícil que es medirla, hay que hacer referencia a lo costoso que es recopilar la información útil para los entes de control y la diversidad de casos que se presentan. Calcular solamente la proporción de dinero apropiado por los corruptos ya es una tarea bastante compleja, pues la naturaleza de esta práctica conduce a que se haga con la mayor discreción. Según Picci (2017), las cifras de las autoridades por delitos relacionados con la corrupción están bastante lejos de una medida realmente aproximada. De esta forma, es importante generar un panorama en el cual nos acerquemos a la proporción real de delitos relacionados con la corrupción y luego pensar en estimar los costos de estos delitos en la sociedad¹⁹.

¹⁹ Si realmente no se conoce la cuantía de los dineros que se desvían es imposible analizar el costo social de la corrupción.

¿Cómo se ha medido la corrupción? Existen varios acercamientos en el tema de la medición de la corrupción. Las primeras formas son las encuestas de percepción (ej. transparencia internacional) que se usan para comparar la percepción de las personas de un determinado lugar a otro. El problema de este indicador radica en que esa percepción normalmente está condicionada.

Otra forma usada para medir la corrupción son los datos de entidades oficiales, es decir, las estadísticas que existen en todos los países de crímenes relacionados con la corrupción. Sin embargo, por su naturaleza, son prácticas que buscan pasar desapercibidas y quienes son sorprendidos cometiendo crímenes corruptos son pocos con respecto a la cifra real. Además, no sería extraño que en un país donde domine la corrupción los entes de control también estén sometidos y permitan que estas prácticas pasen inadvertidas.

¿Cómo debería medirse? Se hace necesario estudiar el problema desde un punto de vista distinto que permita llegar a resultados diferentes a los de las entidades estatales, porque, como ya se ha dicho, los resultados de estas entidades permiten un panorama muy estrecho de la corrupción y el primer paso para hacerle frente a este problema es ampliar ese panorama.

Picci (2017) ha denominado esta nueva forma como indicadores de banderas rojas. Estos indicadores lo que hacen es comparar la eficiencia²⁰ en el gasto para advertir de lugares donde se cree puede existir la corrupción, pues la ineficiencia y la corrupción están altamente relacionadas. “No es un secreto, los corruptos aman la ineficiencia” Picci (2017). Esta constituye la forma apropiada para medir y comparar la corrupción pues permite un mayor acercamiento a la realidad del problema. De acuerdo con Gallón y Gómez (2000) la ineficiencia es una de las siete causas por las cuales hay corrupción en el sector público y privado; según ellos, se considera como el

²⁰ La corrupción compra decisiones equivocadas contratando a personas o empresas no preparadas para ciertas tareas, los corruptos aman la ineficiencia porque es la que les permite captar dineros.

determinante más importante de la corrupción dado que, como producto de la negligencia y la debilidad de los sistemas de planeación y control, se reduce la calidad de los bienes y servicios prestados por las entidades, estimulando la manipulación de los aparatos y, por ende, los recursos públicos.

El Golden Picci es uno de esos indicadores de banderas rojas que busca comparar la eficiencia con que se usa el gasto público en diferentes escenarios y encontrar anomalías en la inversión del presupuesto. Lo que hace el indicador es comparar distintos lugares, sus gastos públicos y determinar en qué lugar existen notables ineficiencias en el gasto, ineficiencias comunes en grandes escenarios de corrupción, donde los sobrecostos son el botín del que se apropian los corruptos. El problema a la hora de calcular un indicador como el Golden Picci es la información con la que se cuenta, en el caso colombiano el acceso a esta información es limitado y no confiable por la periodicidad en la que esta es reportada.

2.2 Estudios sobre corrupción en Colombia

Existen varios estudios sobre corrupción en Colombia que pueden ayudarnos a contemplar y contextualizar el panorama nacional. Por ejemplo, Fajardo (2002) dice que desde la formación del Estado en Colombia se crearon instituciones que funcionaban de forma selectiva aplicando la ley de acuerdo con las condiciones sociales, raciales y culturales de los individuos. También señala que la herencia de la colonia española es la burocracia, mientras la herencia que los británicos dejaron en Norteamérica es la democracia participativa. Otro aspecto que destaca Fajardo es que el crecimiento de la economía de los países está estrictamente relacionado con la capacidad de sus instituciones para garantizar los derechos de propiedad.

Acemoglu y Robinson (2012) van cercanos a la hipótesis de Fajardo, pero explican que esta herencia se debe en gran parte a las condiciones que se dieron en la época de colonización. Las tierras del sur contaban con climas favorables y estaban llenas de tesoros lo que motivó a los españoles a saquear. Por otro lado, el norte presentaba todo tipo de dificultades y quienes llegaron a estas tierras tenían como objetivo establecerse. Puede pensarse que estas circunstancias no afectan la realidad de estas sociedades, pero realmente estas condiciones sentaron las bases culturales de ambas partes del continente, porque mientras allá establecieron una cultura de trabajo y creación institucional, acá se creó la cultura del saqueo con poco sentido de pertenencia por lo público.

El desarrollo de los países ha discrepado con el paso del tiempo. Existen diferencias sustanciales entre los países colonizados por Inglaterra y los colonizados por España y Francia. Básicamente los países colonizados por Inglaterra tienen un sistema legal bastante fuerte y que genera garantías para la producción, mientras que los países que fueron colonias españolas y francesas tienen sistemas burocráticos en los cuales existe una evidente corrupción.

Las instituciones legales modernas en Europa surgieron a medida que la economía abandonó su estructura tradicional para volverse más comercial impersonal y capitalista, lo que requería normas legales más eficientes y transparentes. La nueva granada, por el contrario, no necesitaba de tales avances legales pues su economía, en general, permanecía atada a esquemas precapitalistas (Fajardo, 2002, p. 7).

Por otro lado, Gamarra (2006) hace una diferenciación en los tipos de corrupción y destaca las estrategias usadas en distintos países para enfrentarla, señala algunos casos que han tenido éxito y explica por qué. Indica que la corrupción debe clasificarse en dos niveles. Se considera como corrupción de alto nivel “la que se lleva a cabo en las grandes contrataciones y compras del Estado”. Este tipo de corrupción genera pérdidas más significativas y tiene un efecto bastante

nocivo sobre la economía. La corrupción de bajo nivel es la que “se desarrolla en las actividades rutinarias de la función pública y con transacciones de menor tamaño”. Aunque directamente las pérdidas por este tipo de corrupción son menores, los costos en cuanto a la capacidad de respuesta estatal son mayores y afecta la legitimidad del Estado.

Maldonado (2011) destaca que los actores corruptos pueden aprovechar el aparato estatal para controlar territorios y facilitar actividades ilegales. Los corruptos pueden beneficiarse de prácticas como: manipular procesos electorales, manipular fallos en las ramas de poder u organismos de control, apropiarse directamente de recursos, manipular procesos contractuales para favorecer terceros, manipular funciones ejecutivas como entrega de subsidios y, sacar provecho de información privilegiada.

Una característica común en los casos de corrupción de alto nivel es las relaciones entre públicos y privados para desfalcarse al Estado. En los grandes casos se evidencia el funcionamiento de unas redes organizadas y con objetivos específicos para cada implicado. Por otro lado, la corrupción de bajo nivel tiene un *modus operandi* más individual, por tanto, es más frecuente.

Gamarra (2006) y Maldonado (2011) coinciden en que la corrupción que genera las pérdidas más significativas para la sociedad se da desde las esferas más altas del poder público, formando redes con los privados. Estos actores públicos son los que tienen el acceso y manejo del presupuesto y pueden incidir de forma directa en su uso.

La corrupción puede consistir en prácticas esporádicas o en formas sistémicas, bajo la figura de la CdE y especialmente lo que algunos autores denominan la RcdE, fenómeno en el cual se produce una captura sistemática de las instituciones estatales no solamente con fines económicos (Maldonado, 2011).

Gamarra (2006) señala que la corrupción se presenta porque existe un mercado en el que se transan y existe una oferta y demanda de la misma. Es por esta razón que las estrategias anticorrupción deben atacar ambos sectores, es decir, la oferta y la demanda de esta.

En la siguiente tabla se muestran algunos elementos que conducen a que exista un “mercado”

²¹ de corrupción, tanto del lado de la demanda como del lado de la oferta.

Tabla 1.

Determinantes de la demanda y la oferta de corrupción según Tanzi (1998).

Demanda	Oferta
- Mayor regulación estatal	- Tradición burocrática
- Ciertas características del esquema de impuestos	- Bajos Salarios públicos
- Provisión de bienes públicos por debajo del valor de mercado	- Sistemas de castigo débiles
- Mayor gasto estatal	- Controles institucionales
	- Ejemplos de clase dirigente
	- Transparencia de leyes, normas y procesos

Nota: Incentivos a la oferta y demanda de corrupción. Citado de Gamarra (2006).

Para mitigar la incidencia de las prácticas corruptas es importante crear estrategias que afecten tanto la oferta como la demanda de corrupción. En el campo de la lucha contra esta deben establecerse estrategias conjuntas que permitan reducir estas prácticas, desde quienes ofrecen corrupción pidiendo dinero a cambio de facilitar un delito hasta quienes demandan corrupción ofreciendo pagos a cambio de favores.

Según Gamarra (2006) las estrategias para desestimular la corrupción se basan en modificar los esquemas de regulación y disminuir el gasto, reformando la estructura impositiva por una más clara y visible que motive a los ciudadanos a pagar. Lo que se logra de esta manera es reducir los incentivos que motivan la demanda de corrupción, dejar de lado los trámites burocráticos y

²¹ Este no funciona como el mercado tradicional neoclásico, sino que compromete elementos más fuertes del Neoinstitucionalismo que va más allá de accionares sobre transacciones de mercado, comprometiendo directamente la economía del delito.

facilitar la libre competencia. Para mitigar la oferta de corrupción existen dos formas, aumentando la probabilidad de captura o los castigos.

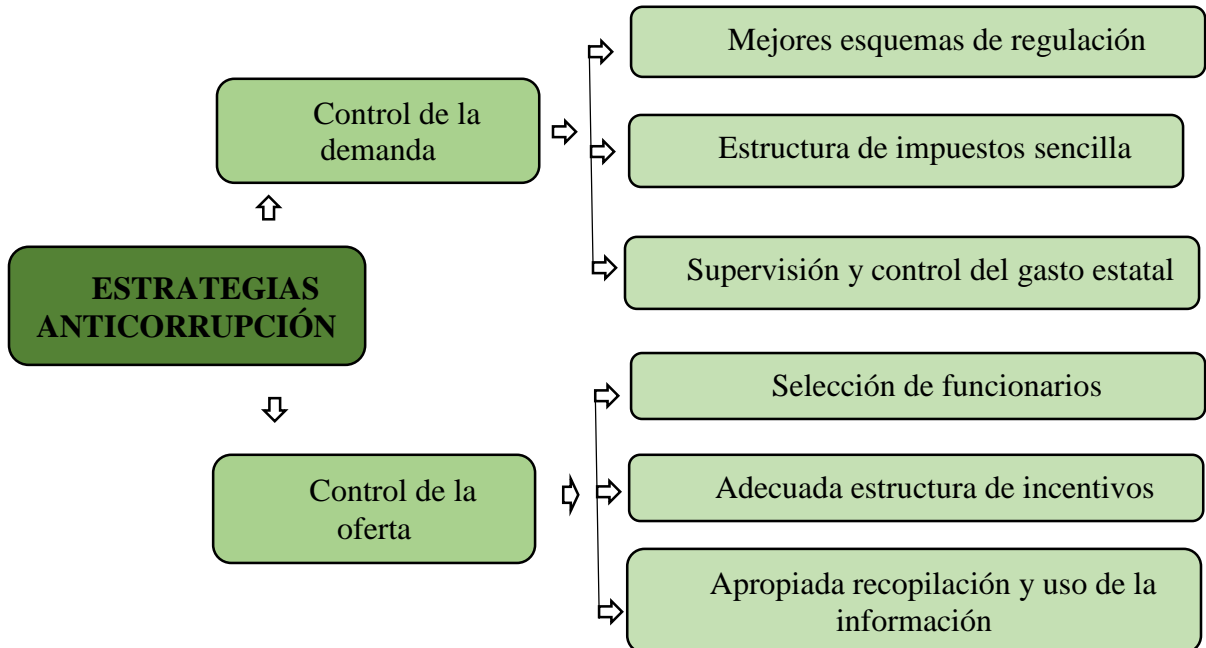


Figura 5. Estrategias anticorrupción.

Básicamente las estrategias para disminuir la oferta buscan generar incentivos que desestimulen esta práctica en el sector público que funciona como oferente y regulador.

En ese sentido, una política exitosa es aquella que tiene la suficiente capacidad disuasiva como para que un individuo no esté dispuesto a aceptar la transacción, bien sea porque los funcionarios perciban un mayor riesgo de ser capturados o porque con la misma probabilidad de captura los castigos resultan más costosos. Partiendo de la racionalidad de los agentes, se pueden identificar entonces tres factores claros que hacen parte de las estrategias dirigidas a reducir los incentivos de la oferta de corrupción: selección de funcionarios, una adecuada estructura de incentivos (recompensas y sanciones) y una apropiada recopilación y uso de información (probabilidad de captura y sanciones sociales) (Gamarra, 2006, p. 8-10).

Maldonado (2011) señala que no ha existido en el país una política integral de lucha anticorrupción. Destaca que, aunque el congreso ha creado un marco normativo amplio los resultados no son los esperados.

Se ha señalado previamente que las políticas anticorrupción son costosas, por tanto:

...una política anticorrupción bien diseñada, además de tener claramente definidos los factores que busca afectar, debe tener igualmente definidos los costos de hacerlo. Sobre este aspecto hay que mencionar que el nivel óptimo de corrupción para una sociedad no es necesariamente cero. Debido a los costos que significa controlar la corrupción, la reducción total del problema puede ir de la mano de unos costos que excederían los del problema original (Gamarra, 2006, p. 13).

Aunque para los ciudadanos la corrupción de bajo nivel es la que más los afecta, es la corrupción de alto nivel la que genera mayores costos, por tanto, las estrategias anticorrupción deben estar enfocadas en reducir estas prácticas. Un salario alto por ejemplo en el caso de los congresistas no garantiza la transparencia de los funcionarios. Esto se evidencia en los casos de corrupción de alto nivel, donde los implicados ocupan cargos importantes y reciben muy buenos salarios, pero igualmente cometen delitos.

En el tema salarial la condición ideal sería entonces que los salarios de los servidores públicos estén a la par de su contraparte privada. Aunque unos salarios altos no garantizan que los funcionarios públicos no participen en la corrupción, si motivan a que personas cada vez más calificadas se postulen a estos empleos.

Lo anterior genera formas de apropiación de lo público con corrupción administrativa que se desarrolla en grandes hechos o corrupción de alto nivel. Isaza (2005) al igual que Gamarra (2006) destaca que en Colombia la corrupción de alto nivel se ubica en las formas de apropiación de lo público dada su especificidad. Esta corrupción de alto nivel está influenciada por estructuras organizacionales monopólicas de alto poder, como las EPS, que forman estrategias junto a los funcionarios públicos para ejercer presión normativa, política y económica en todo el territorio nacional.

Finalmente, García y Revelo (2010) agrupan los dos análisis anteriores identificando aquellas debilidades del Estado colombiano que facilitan su captura por parte de grupos armados y políticos corruptos; identificando como Gamarra (2006) propuestas para contrarrestar los intentos de una RcdE, tomando el clientelismo como desencadenante de las cadenas de corrupción, dado que el reformismo institucional es ineficiente porque los aparatos estatales operan en contextos de debilidad institucional.

2.3 Hitos que conducen a la corrupción en Colombia

Siguiendo la línea trazada de los estudios sobre corrupción en Colombia, podemos destacar que desde la colonia y luego en la época de la independencia han existido prácticas que se han institucionalizado.

En el siglo XVIII y XIX el trato de los ciudadanos ante la ley era distinto dependiendo de la clase social, (algo que no ha cambiado mucho). Esta situación ha promovido que las personas poderosas aprovechen sus ventajas para beneficio propio.

En el siglo XX se dio la guerra bipartidista y para terminarla se estableció el frente nacional, lo que le permitió que se monopolizara la participación política y se excluyeran finalmente las clases sociales más bajas.

Salomón Kalmanovitz (2001) recalca que el frente nacional popularizó el clientelismo. La década de los noventa trajo grandes cambios para Colombia. La desmovilización de algunas guerrillas, una nueva constitución que en teoría acercaría al país a una democracia representativa, la descentralización y la apertura económica.

Otro de los cambios introducidos por la Constitución de 1991 fue la descentralización de la administración pública del país. Los cambios en el arreglo institucional anticorrupción y las

nuevas funciones delegadas a los entes territoriales significaron importantes cambios en la percepción, niveles y costos de la corrupción en la última década (Gamarra, 2006, p.21).

El narcotráfico surge como otro desencadenante de corrupción en Colombia. Aunque se inició en los años 70, fue en los 80 cuando el tráfico de drogas hacia los Estados Unidos se aceleró y empezaron las exigencias norteamericanas. El narcotráfico empezó por permear la fuerza pública para que no se interpusiera en la producción y exportación de cocaína, pero con el crecimiento de los carteles necesitaron influencias más altas. Los Narcos empezaron a financiar campañas políticas regionales y a asesinar a los políticos que impulsaban las leyes de extradición. La influencia del narcotráfico a nivel nacional se hizo patente con la entrada de dineros “calientes” a campañas políticas y es en donde comienza la herencia de la política mafiosa.

Evidentemente la incidencia en los delitos de corrupción aumento en las últimas décadas. Se manejan varias hipótesis.

La primera, tal y como lo menciona el FMI, es que el aumento de tamaño de los gobiernos locales debido a la descentralización abrió los espacios para que el problema se extendiera. La segunda, que los nuevos mecanismos de participación ciudadana y de control local fueron insuficientes y no lograron generar los incentivos para reducir el problema original. Una tercera posible explicación, es la combinación de los dos anteriores, lo cual parecería ser lo más acertado (Gamarra, 2006, p. 24).

Los cambios que se dieron en las últimas décadas en Colombia han significado el crecimiento del Estado y a su vez del gasto público. Este crecimiento hizo necesario el surgimiento de distintos organismos de control enfocados a velar por los intereses públicos. Sin embargo, la creación de estos organismos no hizo que se frenara la corrupción.

2.4 Algunas cifras sobre corrupción

En el año 2017 varios medios de comunicación²² dieron a conocer cifras de la contraloría general de la nación (CGN) en cabeza del contralor general Edgardo Maya, donde se afirma que en Colombia se pierde cerca del 4% del PIB al año por corrupción, es decir, alrededor de 50 billones de pesos, casi un billón de pesos por semana.

En una investigación sobre prácticas contra el soborno en empresas colombianas de la Universidad Externado de Colombia y Transparencia por Colombia (2015). se encuestaron 637 empresarios de pequeñas, medianas y grandes empresas; de diferentes sectores económicos del país y con diferente modalidad de contratación con el Estado. Los Resultados que arroja esta encuesta muestran lo recurrente que es la corrupción en Colombia. Según la encuesta el 91% de los empresarios encuestados percibe que se ofrecen sobornos en el entorno de los negocios. El 76% de los empresarios consideran que se negocian sobornos en el cierre de contratos.

Además, 59% de los empresarios consideran que la principal motivación para ofrecer un soborno a funcionarios del sector público es porque los trámites y procedimientos son engorrosos y complejos. El 58% de los encuestados consideran que el soborno también ocurre por requerimiento, directo o indirecto, por parte de los funcionarios públicos a cambio de facilitar alguna acción a favor de la empresa, es decir, funcionarios que piden coimas. Esta encuesta también dice que el 17.3 % es el promedio ponderado del valor del contrato que se paga de manera secreta para ganar la adjudicación (Universidad Externado de Colombia y Transparencia internacional, 2015).

²² El espectador. Corruptos se embolsillan \$50 billones de presupuestos regionales (25 de octubre de 2017)
El tiempo. Saqueo de la corrupción equivale a casi un billón de pesos por semana (26 de febrero de 2017)

Esta encuesta nos muestra que en el panorama de los negocios en Colombia existen trámites burocráticos que dificultan el actuar de las empresas en libre competencia. El hecho de que los empresarios perciban que en la mayoría de las negociaciones se llevan a cabo sobornos puede motivarlos a que sigan recayendo en esa práctica. Según el estudio, el 58% de los empresarios piensan que si no se pagan sobornos se pierden negocios.

Se puede decir entonces que en Colombia se ha creado en los últimos años una cultura de la corrupción, donde ofrecer sobornos permite a las empresas competir en las licitaciones y no ofrecerlos o negarse a pagar los requerimientos de los funcionarios garantiza perder negocios. Este panorama es solo la punta del iceberg como lo destaca Lucio Picci (2017), pues es muy probable que existan más casos, unos que hayan pasado por investigaciones coaccionadas y otros que ni siquiera están siendo investigados. Estas cifras muestran como habíamos señalado con anterioridad que la corrupción ha aumentado en los últimos años tanto en la cantidad de casos como en las pérdidas económicas resultantes de los mismos.

Como lo menciona Robledo (2016), para robarse algo de valor se necesita tanto de los públicos como los privados, en el caso colombiano encontramos un común denominador en los casos más importantes de corrupción y es que existen relaciones entre grupos de poderes públicos y privados que funcionan como cadenas o carteles y se favorecen mutuamente. Básicamente los públicos hacen todo tipo de artimañas para que se efectúen contrataciones a privados por conveniencia en las licitaciones, y estos por lo general generan sobre costos que son usados para pagar los sobornos a los públicos y para beneficio propio.

Cabe hacer una aclaración, ni todos los públicos ni todos los privados son corruptos, pero existen corruptos en ambos sectores de la economía y es casi imposible saber quién corrompe a quien, si es el público que extorsiona para favorecer al privado, o es el privado que soborna para

ganar los contratos. Lo que si podemos saber es que esa relación clientelista es la razón por la cual no se cumple de forma satisfactoria el uso del presupuesto público.

La encuesta de la Universidad Externado de Colombia y Transparencia internacional (2015) también destaca que en las elecciones de congreso de 2014 el 70% del financiamiento de las campañas fue de origen privado, de los cuales 38% proviene de recursos propios de los candidatos y/o familiares y el 32% restante proviene de aportes de personas naturales o jurídicas.

La forma en la cual llegan al poder los funcionarios públicos condiciona su actuar en los cargos. No es un secreto que la mayoría de las campañas políticas en Colombia tienen costos astronómicos. La financiación de las campañas políticas y la devolución de favores del funcionario electo es un claro ejemplo. Además, lo más lógico es que quienes invierten miles de millones de pesos para ayudar a un político a ser elegido esperen algún tipo de retorno.

Existen algunos costos generados por la corrupción que son casi imposibles de medir. Pensemos en las empresas mineras que sobornan empleados públicos para conseguir licencias de explotación en sitios de reserva natural. Este tipo de consecuencias de la corrupción no se puede incluir en los cálculos, pero no por eso debemos dejarlo de lado, pues siguen siendo consecuencias de prácticas corruptas.

Abordar este tema en la actualidad es muy importante “porque la corrupción deteriora y desvaloriza el espacio de lo público, alternativa viable para la gran mayoría excluida, golpeada y pauperizada por el sistema de mercado” (Isaza, 2005, p. 1).

2.5 Fallas en los organismos de control

Según Gamarra (2006) las estrategias anticorrupción en Colombia empezaron en 1991 durante el gobierno de Cesar Gaviria (1990-1994), en este periodo se creó la misión para la moralización

y la eficiencia en la administración pública. Desde esa época se estableció una estrategia interinstitucional, donde la contraloría general de la república (CGR) y la procuraduría general de la nación (PGN) son los entes de control encargados de vigilar la gestión fiscal de los recursos públicos y la conducta de los servidores públicos respectivamente y la fiscalía general de la nación (FGN) es el ente acusador.

Curiosamente en el gobierno Samper (1994-1998) se creó la consejería presidencial para la administración pública y se promulgó el estatuto anticorrupción. En el gobierno de Pastrana (1998-2002) se creó el programa presidencial de la lucha contra la corrupción. El aporte del gobierno Uribe (2002-2010) fue la creación de la ley anti-tramites (2005) e impulsar la modificación de los castigos haciéndolos más severos. En el gobierno de Juan Manuel Santos (2010-2018) se modificó el estatuto anticorrupción (2011) y se creó la ley de transparencia y acceso a la información pública (2014).

Es curioso que, aunque las estrategias que surgen desde lo local contra la pequeña corrupción han mostrado ser más efectivas en los últimos gobiernos se haya apostado por estrategias de orden nacional, las cuales como señala Gamarra (2006) tardan entre 10 y 15 años en arrojar algún tipo de resultado, mientras que las estrategias que surgen del plano local arrojan resultados después de dos o tres años.

Básicamente las reformas permitieron que siguieran existiendo incentivos para la corrupción. Gamarra (2006) señala que las reformas de los entes de control fueron dirigidas especialmente hacia la pequeña corrupción. Aunque la pequeña corrupción es la que se considera más común, la prioridad debió estar en perseguir la corrupción de alto nivel. De esta forma, se dejaron por fuera factores concernientes a la gran corrupción y determinantes de la demanda. Como lo mencionamos con anterioridad, las estrategias parciales para mitigarla muestran resultados adversos. Estas

reformas fueron enfocadas a desmotivar la corrupción de los funcionarios públicos, pero dejaron de lado la iniciativa privada.

En el cuarto capítulo se expone un ejemplo claro de esta problemática en el sector salud, donde las empresas privadas propiciaron prácticas corruptas y han permeado los aparatos públicos generando diferentes casos de corrupción de alto nivel, mientras negaban el acceso a los servicios de salud a la población más vulnerable.

Un dato curioso es que desde que se implementaron las estrategias anticorrupción los resultados han sido inversos. Las estrategias anticorrupción que se aplicaron desde el año 1991 no mostraron los resultados deseados. Según Gamarra (2006) se puede ver una situación muy distinta de la que se planificó inicialmente. Los delitos por corrupción a lo largo de la geografía colombiana han mostrado un claro aumento. Estos resultados son consecuencia de la implementación de estrategias parciales en la lucha contra la corrupción. Lo que surgió desde esa época fue una transformación del fenómeno y la formación de cadenas organizadas de corrupción.

Sin embargo, estos resultados no se deben solo a la poca eficiencia de las estrategias anticorrupción usadas, sino al contexto social de la época en Colombia. El narcotráfico ya había permeado los poderes regionales. Los narcos demandaban corrupción y sus estrategias normalmente violentas tenían el resultado esperado. Las guerrillas y los paramilitares con mayor presencia que el Estado en ciertas regiones del país condicionaron el uso de los recursos públicos a finales de los noventa y la primera década del siglo XXI.

Evidentemente la descentralización dificultó su labor a los entes de control y permitió como señala Kalmanovitz (2001) que el gasto público creciera de forma desproporcionada. Además, la participación ciudadana y el control local pueden ser útiles como mecanismos de control en países

donde los ciudadanos tienen suficiente información y tienen garantías de sus derechos, características que no se han cumplido en el caso de Colombia.

En términos generales las estrategias usadas por los organismos de control han sido insuficientes para mitigar estas prácticas. La lucha contra la corrupción se ha dado en el plano local contra la pequeña corrupción mientras la corrupción de alto nivel representada en cadenas organizadas en las que existen funcionarios poderosos ha socavado el presupuesto público.

Los costos que representa medir y controlar la corrupción son altos, por tanto, la información con que se cuenta para hacer frente a esta problemática es limitada. Es por esta razón que se considera que la forma adecuada de exponer con mayor claridad el fenómeno de la corrupción y sus distintas características es el estudio de un caso específico.

En el siguiente capítulo se explicará cómo el sistema de salud en Colombia es una de las incubadoras más grandes de corrupción. Se muestra que las estrategias anticorrupción no han tenido un efecto significativo en disminuir estas prácticas en este sector y las reformas que se han hecho no han propiciado la transparencia en el manejo de los recursos públicos de la salud.

3. Estudio de Caso: la Salud en Colombia, Fracturas y Vacíos que Generan Corrupción

3.1 Estrategia.

Dado que los problemas de medir la corrupción están relacionados con la veracidad de la información recolectada y las fuentes que la suministran tienen rezagos a la hora de presentar información completa y sectorizada de los diferentes casos documentados a nivel nacional, como se evidencia en el anterior capítulo, es prudente recurrir a un análisis investigativo de caso que

permita identificar las consecuencias de la corrupción y cómo es el funcionamiento de esta en nuestro país.

Para demostrar que en Colombia existe una RcdE y es producto del clientelismo como corrupción social, en el desarrollo de este capítulo primero se realiza una descripción detallada del funcionamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), dado que este es el caso de estudio a revisar en el trabajo, diferenciando las fuentes de financiación y cuáles son los procesos de adjudicación, para entender las fracturas y vacíos que dejó la reestructuración descentralizadora de funciones administrativas de control con la Ley 100 de 1993. Esto permitirá analizar desde el funcionamiento del sector, si es posible con el análisis integrado, una representación de la RcdE a partir de los casos de corrupción seleccionados y mostrar el impacto de la corrupción a partir del funcionamiento explicado.

3.2 Antecedentes.

En los últimos años se ha hablado de los problemas del sector salud en Colombia. Dichos problemas están relacionados con múltiples falencias producto de la regionalización y privatización del servicio con operadoras que ven en la salud un negocio, más no un derecho. Los problemas se engloban en la mala calidad de la prestación, pero esto se desprende de dos problemas fundamentales: la estructura del sector y la corrupción. La corrupción es producto de las fallas estructurales que existen en el sistema de salud y generan una flagrante violación de los derechos fundamentales de los usuarios en donde el acceso a la salud es muy difícil en condiciones dignas.

Para entender los problemas de la salud en Colombia y la corrupción en el mismo sistema, es importante marcar un antes y un después histórico que tiene como base el año de 1991. Con la

constitución de 1991 se adquirió una responsabilidad que no se tenía en la constitución de 1886 y es el carácter social. Antes de 1991 Colombia era un “Estado de Derecho” y con la actual constitución Colombia pasaría a ser un “Estado Social de Derecho”. El término “Social” contempla nuevas responsabilidades para con todo el territorio nacional, puesto que no se contemplaba la salud, por ejemplo, como un derecho de las personas, sino como un tema de beneficencia pública²³. Olivella (2012) en su Blog lo explica:

Para poder hablar de la Seguridad Social de Salud en Colombia (SGSSS), tenemos que hablar de un antes y un después de la ley 100 del 93. En el país existía el sistema nacional de salud a través de unas secretarías seccionales de salud que realmente eran juez y parte, porque manejaban los recursos, nombraban los funcionarios, hacían las auditorias y finalmente se tradujo en un sistema ineficiente, con mucha corrupción, con muy poca cobertura en el sector. Solo el 28% de los colombianos tenían cobertura en salud. Una cobertura que se prestaba a través de tres escenarios: El Seguro Social de una parte, el propio sistema a través de los hospitales públicos y la medicina prepagada. Antes de la ley 100 era un sistema segmentado, una población de estratos altos con la prestación de servicios a través de la medicina prepagada, una población de estrato medio a través del seguro social y las de estratos bajos por hospitales públicos, que se les llamaba de manera despectiva hospitales de caridad (Párrafo. 2).

Para el control territorial se designaban Direcciones Seccionales de Salud que, en su defecto, eran controladas por el poder público en curso, por ende y como lo menciona Orozco (2006):

Dado que la descentralización de los municipios representaba la pérdida de poder como ordenador del gasto y nominador, pues implicaba girar los recursos del situado fiscal al Fondo Local de Salud y transferir el personal de las instituciones prestadoras de primer nivel; sólo se

²³ Artículo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

descentralizaban aquellos municipios cuyos alcaldes eran de los afectos del gobernador o director seccional de salud de turno (p. 13).

Como “solución” a estos problemas surge la ley 100 de 1993 que intenta articular y poner en marcha los compromisos constitucionales de los artículos 48 y 49, que engloba características mixtas con un modelo integrado público y privado. Si bien el modelo se ajusta a un principio neoliberal, por las características descentralizadoras con prestadoras de salud privadas, Orozco (2006) aclara que: “es reconocimiento de la incapacidad del Estado para garantizar la provisión directa de los servicios y enfatiza más bien la responsabilidad de ser garante de la prestación del servicio y no un prestador directo” (p. 13).

3.2.1 Ley 100 de 1993. La ley 100 de 1993 reglamenta la Seguridad Social Integral con un conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad Secretaría Senado (1993). Esta Ley cuenta con principios básicos para su ejecución como la eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación. Por ser una ley extensa, agrupa cuatro libros o sistemas integrales que son: Sistema General de Pensiones (SGP), Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), Sistema General de Riesgos Profesionales (SGRP) y Servicios Sociales Complementarios (SSC). Nos basaremos en el SGSSS, en vista de que con esta ley se busca tener una óptima atención y prevención en salud que no se presta, en donde el Estado se convierte en una entidad contratista de servicios para la prestación regional.

Este sistema tiene como directriz el Plan Obligatorio de Salud que se encarga de proteger el derecho a la salud con las empresas creadas por la Ley 100 como prestadoras. Desde esta base, el Estado clasificó a los afiliados en dos regímenes, contributivo y subsidiado. El gobierno Nacional recauda el aporte de los trabajadores que están obligados a cotizar en el régimen contributivo, a través de la administradora de los recursos del sistema general de seguridad social en salud y lo envía al Concejo Nacional de Seguridad Social en Salud quien los capitaliza y sostiene el régimen. ¿Con que recursos se sostiene el régimen subsidiado? Se sostiene con aportes del fisco y parte del régimen contributivo.

A grandes rasgos la ley 100 es un mecanismo para ampliar la cobertura de la salud en Colombia, sin embargo, estructuralmente propicia a vacíos que permiten la corrupción. En una entrevista realizada a Óscar Rodríguez Salazar profesor emérito de la facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Nacional de Colombia por el Periódico Digital de la misma universidad se explica cómo funciona:

El sistema de salud en este momento está regido por la ley 100 de 1993. A partir de esta ley, como base en la reforma constitucional del año 1991 el sistema en conjunto a la seguridad social incluyendo salud se va a regir por cuatro principios:

1. Privatización
2. Descentralización
3. Subsidios a la demanda
4. Procesos de identificación

Antes de la ley 100 existía un sistema que se conocía como subsidio de oferta, pero los constituyentes del 1991 con los artículos 48 y 49 de la constitución, le dieron paso a que este sistema se privatizara; por lo tanto, la justificación de este es que es basado en el aseguramiento, es decir, como cualquier técnica de seguros la persona que se afilia va a pagar un aporte.

El sistema de salud se va a dividir en dos grandes grupos en ese momento, que son el régimen contributivo y el régimen subsidiado. El régimen contributivo se construye a partir de aportes obrero - patronales y el régimen subsidiado se construye a partir de aportes vía presupuesto nacional, recursos de solidaridad o de poderes locales.

Cuando se inicia este proceso se está pensando que el conjunto de normas estructurales de los años de 1990 iba a general un proceso de crecimiento económico de tal manera que se pensaba que en 10 años el régimen subsidiado iba a ser, en términos de afiliación, menor que el régimen contributivo, pero las cosas no fueron así. Las reformas promercado no dieron el resultado esperado y por lo tanto la afiliación a este año sigue siendo básicamente la mitad del régimen contributivo y la mitad del régimen subsidiado.

Las personas que están en el régimen subsidiado no tienen las prestaciones económicas del régimen contributivo, por ejemplo: si una mujer del régimen contributivo tiene derecho a la licencia de maternidad, las mujeres del subsidiado no tienen derecho a esa prestación.

Con la ley 100 se generó una separación entre el prestador y el aseguramiento, creando las Entidades Prestadoras de Salud (EPS) que aseguran y recaudan recursos, y las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) donde están las clínicas y hospitales públicos que brindarían los servicios. En el desarrollo de esta ley se presenta un modelo llamado la integración vertical, es decir, las EPS construyeron sus propias IPS. ¿Por qué es grave esta integración vertical? Porque si hay reducción de costos, la EPS le puede dar órdenes a la IPS de negar ciertos tratamientos, de demorar la prestación de servicio y eso conduce necesariamente a problemas en términos de la calidad del servicio (Universidad Nacional de Colombia, 2018).

Esta entrevista deja ver puntos importantes sobre los problemas actuales de la salud. Primero, partiendo desde los principios de la reforma, aunque el sistema no se privatizó en su totalidad; como modelo privado, se hace partícipe de los componentes de un mercado que pugna por los dineros de la salud y juega con los principios de utilidad poniendo a las EPS ya no como entidad que presta el servicio con principios de eficacia, sino como empresa con principios de eficiencia lucrativa para la maximización de beneficios. Esto deja por parte de la ley un incentivo adicional para las EPS, el cual consiste en las utilidades que pueden obtener de lo que “sobre” de los recursos que reciben del Gobierno nacional para atender la población, generando fracturas que incentivan la contención de costos, en las que entre muchas, están las autorizaciones y las barreras jurídicas que ponen las EPS para que los usuarios de una u otra manera no encuentren la vía rápida para el acceso a la salud.

En segunda instancia se tiene el tema de la descentralización. Como se mencionó en el primer capítulo, los procesos de descentralización generaron vacíos institucionales que permitieron la penetración de agentes con prácticas individualistas. Esto es señalado por Orozco (2006); para él desde la ley 100 de 1993 se propicia la creación no controlada de oferta de servicios, que en su defecto incrementa la creación de entidades tanto públicas como privadas en cada uno de los municipios; sin un control eficaz, la crisis del funcionamiento nace desde la misma incapacidad operativa de las IPS porque acumulan de manera progresiva un pasivo que es incapaz de financiar con su ingreso corriente, bien sea por tener unos costos fijos y elevados permanentes o por tener un insuficiente flujo de caja y/o de venta de servicios, o por ambos fenómenos de manera simultánea. La insuficiencia en el flujo de caja nace por la insolvencia que genera la integración vertical, debido a que no hay concordancia entre el servicio prestado por la IPS y los recursos girados por las EPS, generando que no haya equilibrio entre la oferta y la demanda.

En tercera instancia se tienen los procesos de identificación, que para el total de la población están regidos por la categorización del SISBEN y según el Acuerdo No. 244 de 2003:

Artículo 2°. Potenciales beneficiarios del Régimen Subsidiado. Son potenciales beneficiarios del régimen subsidiado, toda la población pobre y vulnerable, sin capacidad de pago. En consecuencia, podría recibir subsidio total o parcial, de conformidad con los criterios de identificación, el orden de prioridades y el procedimiento previsto en el presente acuerdo. (Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, 2003)

En consecuencia y como lo menciona Óscar Rodríguez Salazar en Un Periódico Digital (Universidad Nacional de Colombia, 2018), esta es la mitad de la población con necesidades de prestación de servicios de salud.

Para entender lo anterior se analizará paso a paso como es el funcionamiento. A continuación, se explicará cómo se financia la Salud en Colombia y que son los subsidios a la demanda.

3.3 ¿Cómo se financia la salud en Colombia?

La financiación de la salud en Colombia deriva por un lado de los procesos de identificación de la población pobre o vulnerable que entran a formar parte del Sistema de Selección de Beneficiarios Para Programas Sociales (SISBEN) como régimen subsidiado; y los aportes obrero-patronales para personas con capacidad de pago como régimen contributivo.

Antes de hablar del subsidio a la demanda, es importante degradar los recursos y de donde sale para cada uno de los regímenes. Con la Ley 100 se crea el Fondo de Solidaridad y Garantías (FOSYGA), quien en su momento era el encargado de la administración de los recursos del Sistema, que encarna la responsabilidad del Estado en su financiación y organización, quien además delega en las EPS el recaudo y manejo de los recursos, los que por ley, son propiedad del Sistema. A partir del primero de agosto de 2017, toda actividad desempeñada por Fondo de Seguridad y Garantía (FOSYGA), fue asumida por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), entidad adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa, financiera y patrimonio independiente²⁴.

Son recursos de las cotizaciones y aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) los provenientes de los establecidos en la sección primera del Decreto 2265 de 2017 y que hacen referencia a las cotizaciones del régimen contributivo, del régimen de solidaridad o subsidiado, intereses de mora por cotización y demás aportes y cotizaciones de regímenes especiales y de afiliados adicionales.

²⁴ Dando cumplimiento al artículo 66 de la Ley 1753 de 2015, el Gobierno Nacional creó la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), con el Decreto Número 2265 de 2017 por el cual se modifica el Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social adicionando el artículo 1.2.1.10, Y el Título 4 a la Parte 6 del Libro 2 en relación con las condiciones generales de operación.

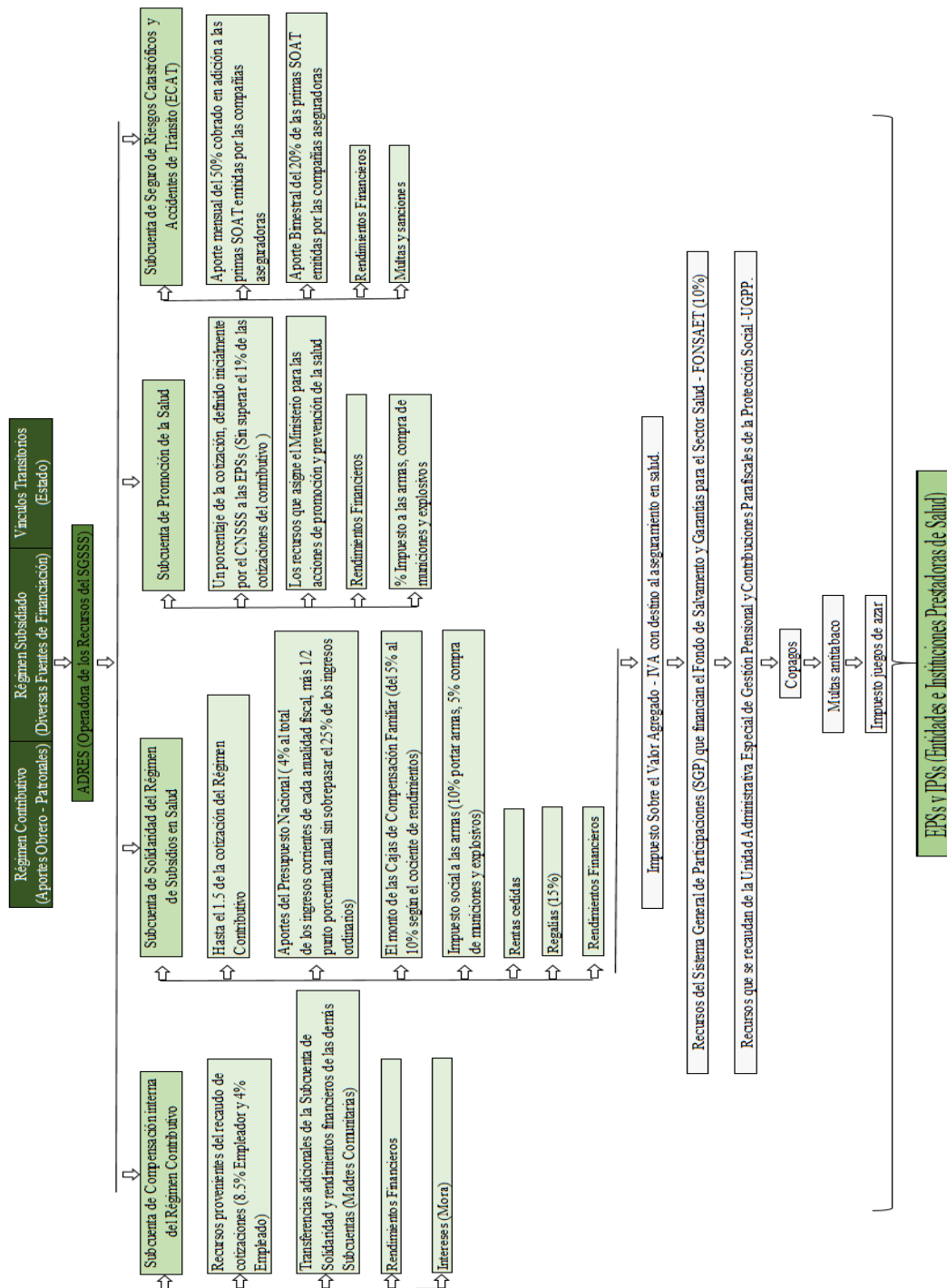


Figura 6. Desagregación fuentes de financiación SGSSS. Elaborado por el autor. Información tomada de la Ley 100 de 1993 Secretaría Senado (1993), Decreto Número 2265 de 2017 y Ministerio de Salud y Protección Social (2016).

3.3.1 Administradora de los recursos del sistema general de seguridad social en salud (ADRES). Es importante aclarar, que todos los recursos, ya sean del régimen contributivo, subsidiado o de los vínculos transitorios que el gobierno nacional ponga en marcha con los diferentes programas a la salud van a la ADRES. Por tal razón el Ministerio de Salud y Protección Social contempla como objetivo de la administradora establecer las condiciones generales para la operación y administración de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, fijando los parámetros requeridos, para cumplir este objetivo.

Este proceso tan complejo de financiación se divide en cuatro subcuentas, cada una con sus respectivas fuentes de financiación directa; a su vez, la subcuenta de solidaridad del régimen en subsidios de salud cuenta con seis fuentes más que entran a formar parte del grueso financiero de la ADRES. Estos recursos finalmente son transferidos por la entidad operadora a las Entidades e Instituciones Prestadoras de Salud, las cuales ejecutan los recursos con previa soporte de Unidad de Pago de Capitación (UPC) que es el valor anual que se le reconoce por cada uno de los afiliados al SGSSS para cubrir las prestaciones de Plan Obligatorio de Salud (POS), en el régimen contributivo y subsidiado a dichas entidades. Es importante aclarar, que existen Cajas de Compensación Familiar (CCF) que redistribuyen y administran los recursos de seguridad social (Salud, Pensión y Riesgos laborales), las cuales reciben el 4% de los aportes de seguridad social que pagan los empleadores sobre el salario de los trabajadores permanentes que tienen a su cargo. Si una caja de compensación familiar no administra recursos del régimen subsidiado, el 1.5% que corresponde a la subcuenta de solidaridad del régimen subsidiado y se deriva del contributivo, es transferido por dichas entidades a la ADRES.

3.3.1.1 ¿Cuál es el destino de los recursos manejados por las ADRES? Estos recursos se destinarán según el ABCÉ del Ministerio de Salud y Protección Social (2017) sobre

Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, a pagos sobre cargos a la salud por parte de las EPS y todas las prestaciones que se reconocen a los afiliados del SGSSS, incluyendo pagos de incapacidades, pagos de indemnizaciones, pagos víctimas de eventos catastróficos, fortalecimiento a la red nacional de urgencias, cargos de control por la Superintendencia de Salud y gastos de administración, sin mencionar el cubrimiento de las subcuentas anteriormente mencionadas y las garantías a la salud. Estos recursos van dirigidos a cubrir los regímenes creados según su composición y se categorizan en:

3.3.1.1.1 Régimen Contributivo: Como se mencionó anteriormente, el régimen contributivo de la salud se financia con aportes obreros - patronales y demás cuotas de financiamiento que aparecen en la Figura 6. Estos corresponden por ley a un 12,5% del valor total del ingreso base de cotización y se pagan en conjunto, 4% Empleado y 8,5% Empleador. Por su parte como lo menciona Ministerio de Salud y Protección Social (2016) los pensionados pagan el 12% de sus ingresos y las madres comunitarias cotizan el 4% sobre las bonificaciones que les reconoce el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Estos recursos son administrados por las Cajas de Compensación Familiar y la ADRES.

3.3.1.1.2 Régimen Subsidiado (De los subsidios a la Oferta a los Subsidios a la Demanda): Es importante ver que el acceso a la salud en tema de subsidio ha pasado por varias etapas, estableciendo con la Ley 100 un cambio que da como origen a un administrador de recursos y al cálculo del valor del subsidio.

Orozco (2006) explica que el sistema de salud preexistente dirigía a los hospitales territoriales los recursos bajo la metodología de presupuesto histórico, es decir, el presupuesto se distribuía respecto al gasto del año anterior. Sin embargo, este subsidio a la oferta según él incentivaba la ineficiencia porque en la medida en el que el presupuesto hospitalario aumentaba, se incrementaba

el presupuesto de la siguiente vigencia. En perspectiva, esta metodología debería cumplir con los principios de rendimientos constantes de escala, si el producto ofrecido en este caso el servicio de salud aumentase en la misma proporción de los inputs (Elementos participes para brindar el servicio); No obstante, la ineficacia institucional para garantizar control territorial incentivaba la perversión, generando burocratización en los procesos de distribución que elevaban los gastos de cada vigencia, animando la corrupción. Esto generó que la Ley 100 del 1993 cambiara el modo de asignación extrapolando los recursos provenientes de las rentas cedidas a los departamentos, hablando ya de presupuesto prospectivo y no de presupuestos históricos, haciendo contratos interadministrativos entre las direcciones seccionales, locales de salud y los hospitales.

Sin embargo, y en palabras de Orozco (2006):

Esta nueva modalidad de contratación de servicios encontró un gran obstáculo para su implementación. Para poder calcular cuál era el valor del contrato de un hospital se requería: calcular la capacidad instalada, cantidad de servicios que el hospital puede ofrecer con su recurso humano, físico y tecnológico; comparar la oferta de servicios con la demanda potencial de servicios de salud según su perfil epidemiológico y los indicadores de frecuencia de uso de servicios; y costear los servicios requeridos para satisfacer la demanda potencial (p.19).

Todas estas dificultades permitieron el trance a subsidiar la demanda, es decir, transferir los recursos hacia las personas que demandaban servicios. Como no podía el Estado entregar el valor del subsidio a las personas pobres, se hacía innegablemente necesario la aparición de conceptos que lo hicieran por él.

Dichos conceptos son las EPS e IPS, para dar capacidad administrativa y cobertura del centro a las periferias tanto para el régimen contributivo como para el subsidiado. La forma y las condiciones de operación de estos conceptos y el régimen serán determinadas por el Consejo

Nacional de Seguridad Social en Salud (2003) (CNSSS)²⁵. El régimen subsidiado se financia de todos los demás aportes evidenciados en la Figura 6, y sus respectivos traslados se hacen por parte de la ADRES a las EPS con previa materialización de la suscripción del contrato de la administración de recursos del régimen.

Cabe destacar como lo menciona Ministerio de Salud y Protección Social (2016) que el comportamiento de los recursos depende de la evolución de la economía ya que gran parte de estos provienen de impuestos que soportan las transferencias realizadas a la subcuenta y de los aportes al régimen contributivo.

3.3.2 Giro a entidades promotoras y prestadoras. Para hablar de los giros de recursos que corresponden al SGSSS, es necesario hablar del Plan Obligatorio de Salud, el cual fija ciertos parámetros para garantizar criterios mínimos de salud. El Ministerio de Salud y Protección social pone como eje del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS en Colombia el Plan Obligatorio de Salud -POS, que corresponde al paquete de servicios básicos en las áreas de recuperación de la salud, prevención de la enfermedad y cubrimiento de ingresos de manera transitoria -prestaciones económicas- cuando se presenta incapacidad de trabajar por enfermedad, accidentes o por maternidad. Las distintas formas en las que se transfieren los recursos a las EPS y luego a las IPS, son para garantizar el cumplimiento del POS para cada uno de los regímenes.

Ahora bien, la materialización de las obligaciones adquiridas por las Entidades Prestadoras y Promotoras para garantizar los servicios del POS en el régimen contributivo nace por un lado de la integración vertical y por el otro, de contratos de prestación. Por el lado de la integración vertical, las EPS las realizan bien sea a través de su propia red de instituciones prestadoras de

²⁵ Este régimen se encuentra definido por el Decreto 1895 de 1994, el Decreto 1627 de 1995, el Decreto 2357 de 1995, el Artículo 211 de la Ley 100 de 1993 y el Artículo 212 de la Ley 100 de 1993. A su vez, lo incluido en los Acuerdos No. 244 de 2003, No. 77 de 1997 y No. 244 de 2003.

servicios de salud (IPS) o mediante la contratación con IPS de terceros, ya sean de naturaleza pública o privada.

Por el lado del régimen subsidiado existen los contratos por capitación o Unidad de Pago por Capitación (UPC), que es el valor que el Gobierno les reconoce anualmente a las EPS por cada uno de sus afiliados para asegurar que estas les presten los servicios de salud requeridos, Ministerio de Salud y Protección Social (2016) explica:

A partir de octubre de 2013 entró en vigor el Decreto 4023 de 2011 (Capítulo 1 del Título I - Parte 6 – Libro 2 del Decreto 780 de 2016 DURSS), en ese contexto, la liquidación la realiza la ADRES, con base en la información remitida de manera segura a través de canales de información por: i) los Operadores de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes – PILA, ii) las entidades financieras y, iii) la información contenida en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) cuya responsabilidad de la calidad y oportunidad de la información sigue siendo de la EPS. Los recursos son girados por la ADRES a cada EPS a una cuenta maestra de pagos, donde la EPS efectúa los pagos a sus acreedores según los conceptos que definió el Ministerio (p. 23).

3.3.2.1 Plan financiero territorial de salud para el régimen subsidiado. Según Ministerio de Salud y Protección Social (2015) y (2016) es un instrumento de planeación que se expide mediante la resolución 4834 de 2015 por los Ministerios de Salud y Protección Social, Hacienda y Crédito Público. Integra y consolida la información sobre los requerimientos de recursos y fuentes de financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a nivel nacional, departamental, distrital y municipal. Se crea para cumplir los parámetros de Subsidio a la Demanda, que involucra la afiliación de la población pobre asegurada a través del Régimen Subsidiado.

Con base en esto, para establecer la proyección de gasto de la afiliación de la población al Régimen Subsidiado en cada año según Ministerio de Salud y Protección Social (2016) se toma el número de personas afiliadas y potenciales beneficiarios de afiliación de acuerdo con el plan de afiliación y se multiplicará por el valor de la Unidad de Pago por Capitación del Régimen

Subsidiado en cada uno de los años. Para tal fin, se utilizará la senda de incremento de la Unidad de Pago por Capitación que indique el Ministerio de Salud y Protección Social.

Unidad de Pago por Capitación (UPC) es el valor que el Gobierno les reconoce anualmente a las EPS por cada uno de sus afiliados para asegurar que estas les presten los servicios de salud requeridos Ministerio de Protección Social (2010). Para el año 2018 a través de la Resolución 5268 de 2017 Ministerio de Protección Social (2017), estableció un incremento de la UPC de 7,83%. De acuerdo con esto el aumento de este año para el Régimen Contributivo será de \$ 804.463 y de \$ 719.690 para el Régimen Subsidiado por UPC.

Adicionalmente el Ministerio de Salud, a través de la Circular Externa 047 de 2017 Superintendencia Nacional de Salud (2017), señala que del 7,83% de incremento de la UPC para 2018, el 3,73% corresponde a la actualización integral del POS de los beneficios en salud y el 4,10% al incremento de los servicios que se venían prestando, es decir, este porcentaje corresponde al mínimo que debe reconocerse a los prestadores como incremento en las tarifas de prestación de servicios.

3.4 Cifras generales.

En Colombia hay tres formas de cotizar salud. En el régimen contributivo, las empresas que tienen la obligación de aportar seguridad social a sus empleados (Aportes obrero – patronales) realizan dichos aportes por medio de Cajas de Compensación Familiar que redistribuyen una parte del ingreso de toda la fuerza laboral, entre los trabajadores de menores ingresos. Estas funcionan como intermediarias en el caso del sector salud, sirviendo de puente entre los trabajadores y las EPS de su preferencia. A su vez en el régimen contributivo se encuentran trabajadores independientes que cotizan salud y no están afiliados a una caja de compensación. A la tercera

forma pertenecen las personas sin condiciones para cotizar y que se encuentran en el régimen subsidiado de salud.

A mayo de 2017 según la página web de Datos Abiertos (2018) existen 68 CCF, las cuales conforme a los datos presentados por Asocajas (2018), a marzo de 2018 tienen un total de empresas aportantes de 627.595. Con un total de 9.554.529 trabajadores afiliados, las CCF tienen 11.465.827 millones de personas a cargo, esto corresponde a un 23% de la población total en Colombia. Estas cifras son una parte de la población que por ley cotiza seguridad social y se encuentran dentro del régimen contributivo de salud. Es importante aclarar, que existen cotizaciones directas con las EPS por parte de los cotizantes e indirectas que corresponden a esos aportes que el empleador cotiza con las CCF como intermediaria; como se verá más adelante, a 2018 el número de personas afiliadas al SGSSS es de 46.571.127 de los cuales el 47% corresponden al régimen contributivo, lo que quiere decir que del total afiliados a este régimen un 25% cotiza indirectamente con CCF.

Por el lado de las EPS, en Colombia según el régimen y administradora con corte a febrero de 2017 según datos suministrados por la Supersalud (2017), 32 EPS administran los recursos del régimen subsidiado y 17 administran los recursos del régimen contributivo a nivel nacional. Las EPS cuentan con un mecanismo que permite a los afiliados continuar inscritos en la misma EPS cambiando de régimen dada su situación laboral; esto lleva por nombre movilidad y en Colombia existen 13 EPS en el régimen subsidiado y 30 en el contributivo.

Cabe resaltar que estas se distribuyen por el territorio nacional y que cada departamento tiene un porcentaje de ese total, haciendo la aclaración de que hay EPS que cubren ambos regímenes. Este último aspecto es importante, dado que según El Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO) que recibe y procesa los datos en una única bodega electrónica de las

instituciones del sector de la Protección Social, el régimen con mayor número de afiliados es el subsidiado, y es la que más Entidades Promotoras de Salud tiene a disposición. Sin embargo, esto no es un indicador de eficiencia, porque el volumen de afiliados que manejan ambos regímenes es muy alto. Lo que se podría evidenciar con estos datos, es que el sector salud en Colombia está manejado por pocas empresas privadas que administran los recursos de 32 departamentos y generan poder de decisión regional respecto al presupuesto girado a nivel departamental. Esto demuestra el poder monopólico de las EPS y la ineficiencia estructural que generan al tener un número tan grande de afiliados, poniendo en duda si en realidad el sistema es eficiente o funciona en la “competencia regulada”, que considera a la salud como un negocio y no como un derecho fundamental, por esta razón las utilidades priman frente a la equidad, la atención oportuna y con calidad a las necesidades de la población.

A continuación, se muestran el número de afiliados y afiliados por departamento en cada uno de los regímenes.

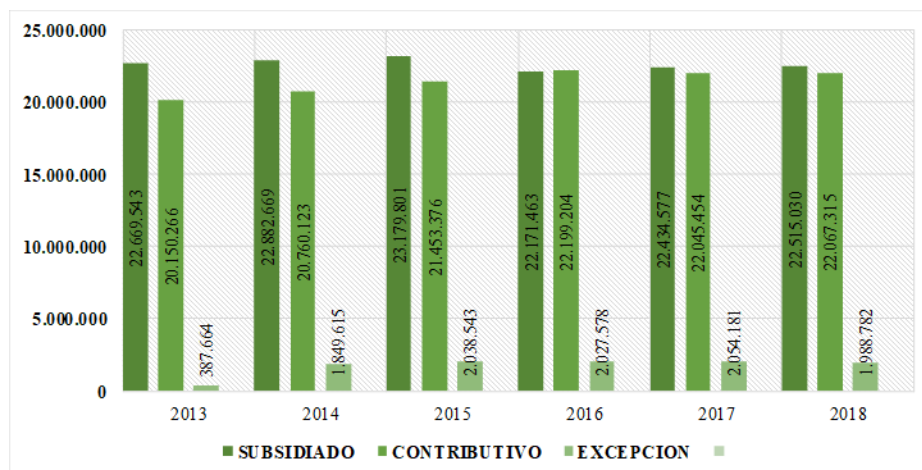


Figura 7. Número de Afiliados al SGSSS. Ministerio de Salud y Protección Social (2018).

A abril de 2018 hay 46.571.127 afiliados al SGSSS de los cuales el 48% corresponde al régimen subsidiado, 47% al régimen contributivo y 5% a excepciones. El régimen Especial o de Excepción son lo que corresponden a Policía Nacional, Fuerzas Militares de Colombia, ECOPETROL o Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio. El aumento relativo desde la línea base de 2013 a 2018 ha sido de 7,2%, ya que se pasó de 43.207.473 a 46.571.127.

En 2018 el 93,6% de la población colombiana se encuentra afiliada al SGSSS. El siguiente cuadro muestra la regionalización de los afiliados para 2018 en cada uno de los departamentos. Se puede observar que Bogotá D.C tiene el mayor número de afiliados con un 16,16% del total de la población.

Tabla 2.
Distribución departamental de afiliados

DEPARTAMENTO	Nº DE AFILIADOS 2018
BOGOTA D.C.	7.525.944
ANTIOQUIA	6.180.774
VALLE	4.255.550
ATLANTICO	2.456.087
CUNDINAMARCA	2.214.481
BOLIVAR	2.082.210
SANTANDER	2.035.645
CORDOBA	1.637.825
NARINO	1.436.255
NORTE DE SAN.	1.386.955
MAGDALENA	1.305.766
CAUCA	1.251.561
TOLIMA	1.219.277
CESAR	1.145.041
BOYACA	1.110.760
NO APLICA	1.104.624
HUILA	1.094.111
SUCRE	948.667

META	932.999
RISARALDA	915.521
CALDAS	862.146
LA GUAJIRA	857.969
QUINDIO	505.542
CHOCO	436.180
CAQUETA	383.379
CASANARE	376.775
PUTUMAYO	307.407
ARAUCA	247.668
VICHADA	76.818
GUAVIARE	74.399
AMAZONAS	70.930
SAN ANDRES	56.331
GUAINIA	44.186
VAUPES	31.344
Total	46.571.127

Nota: Número de afiliados por departamento al SGSSS. Datos Abiertos (2018).

3.4.1 Análisis de flujo de recursos. Uno de los problemas en el SGSSS son las deudas adquirida por las EPS con las IPS. Si se observan los giros al régimen subsidiado por Liquidación Mensual de Afiliados (LMA) – Por Capitación, entre 2017 y marzo de 2018, se giraron 20.357.840.516.698,2 billones de pesos, lo que corresponde a 71% de giros netos directos por parte de la ADRES como entidad administradora a las IPS y 29% de giros netos a las EPS. Ya que los traslados que le corresponden al Ministerio de Salud para pagos de capitación a IPS se hacen de manera directa, el problema de la deuda de la salud corresponde directamente a la integración vertical, es decir, las EPS no cubren las necesidades por cuenta de la prestación de servicios contributivos.

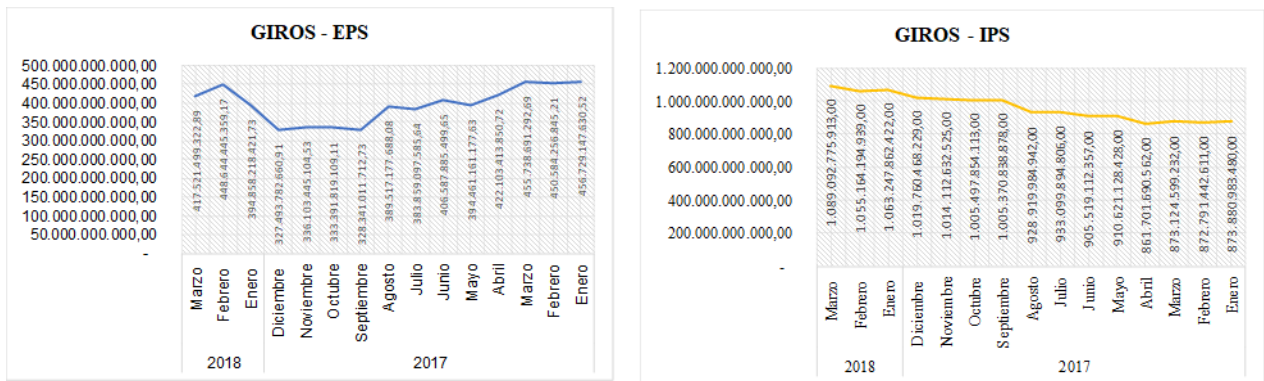


Figura 8. Giros al Régimen Subsidiado – LMA. ADRES (2018).

Entonces, se puede afirmar que la deuda es propia de las EPS a las IPS y hospitales, porque como lo menciona Ojeda (2012) quien es la Procuradora delegada para Asuntos de Trabajo y Seguridad Social, la salud en Colombia se ha tomado como un negocio más no como un deber, teniendo en cuenta que dinero para atender la salud si hay, pero la Ley 100 estableció un modelo basado en el mercado de oferta y demanda en el que se privilegia al asegurador y no al afiliado.

Aun con un gasto en el sistema de salud de más de 20 billones de pesos las quejas son constantes. Las EPS no les pagan a sus trabajadores, a los hospitales tampoco les llegan los recursos y las entidades territoriales se quedan con el dinero; hay una serie de trabas en el flujo de recursos que en últimas afecta al usuario. A las EPS para administrar régimen subsidiado de salud en el periodo establecido anteriormente se giraron \$14.411.905.463.437. Los cuales hasta Julio de 2017 eran girados por el Fosyga y posterior a esa fecha, fueron administrados por la ADRES.

Para Ojeda (2012) los recursos que se regionalizan se quedan en las entidades territoriales dado a que hay vacíos regulatorios en donde el sistema de Inspección vigilancia y control, es decir, la Superintendencia Nacional de Salud, no es fuerte como lo requiere este modelo de mercado; además, hay fallas como las IPS de garaje, la multifiliación, que también ha denunciado la Procuraduría.

3.4.2 Subsidio a la demanda y pérdidas. En la actualidad los subsidios se entregan a las Promotoras de Salud quienes se encargan de convertirlos en beneficios a los sectores correspondientes. Sin competencia perfecta, las EPS experimentaron como lo explica Sarmiento (2017) en su columna para El Espectador, poder monopólico, por la inelasticidad de la demanda y la información asimétrica, procesos que se gestan de la mano de una descentralización con poco control estatal. La regionalización de los recursos con contratos territoriales les permite recibir las cotizaciones con un compromiso y luego entregar el servicio que les reporta las máximas ganancias, con esto obtienen cotizaciones por encima de los servicios que les permiten sacar recursos del sistema y los beneficios son enormes.

La falla estructural más grande en el sistema de salud es el uso de intermediarios²⁶, esos intermediarios se integran con cutas políticas de paso en los departamentos, las EPS que necesitan mostrar utilidades para obtener más recursos y poder sobrevivir, en algunas oportunidades se niegan servicios a los usuarios y en otras se cobra un mayor valor por el producto o servicio ofrecido.

3.5 Problemas de corrupción en el SGSSS (más eficacia – menos eficiencia)

Lo anterior permitió conocer el funcionamiento de la salud en Colombia y el complejo sistema de financiación que posee. Hablar de corrupción en el sector salud, es hablar no solo de la malversación de recursos públicos, sino también de recursos privados, porque los aportes a la salud provienen de un entramado de subcuentas que se financian unas de otras. Con el análisis explicado, se examinarán las fallas y vacíos que tiene el actual modelo para ver el impacto de la corrupción en SGSSS.

²⁶ Esto se puede evidenciar en la figura 9.

Con una financiación en su mayoría de la subcuenta de solidaridad del régimen subsidiado, gran parte del grueso que manejan las EPS son por parafiscales, impuestos de todo tipo y las transferencias nacionales. A grandes rasgos se pueden evidenciar problemas importantes. El primero de ellos se relaciona con la magnitud de los recursos que maneja el sector. Según la agencia de noticias de la Universidad Nacional de Colombia (2018) actualmente el presupuesto general de la nación ha destinado 3,3 billones de pesos para financiar la cobertura en salud de 47 millones de colombianos. Esta cifra sufrió una fuerte reducción con respecto a 2016, cuando fue de 4,2 billones, que junto a los demás fondos suman en promedio al año 30 billones de pesos. El tamaño de los recursos que maneja el sector se convierte en problema cuando territorialmente se gestan RcdE para llegar fácilmente a estos recursos. Tal es el caso de alcaldes que en sus administraciones financian con recursos de la salud la campaña política del próximo alcalde también de su cartera política para patentar así en las regiones redes de poder con el fin de saquear los recursos públicos ²⁷.

El otro problema radica en los múltiples intermediarios y las variadas cuentas de quien administra los recursos, debido a que es un sector muy fragmentado por la descentralización que se maneja a la hora de trasladar los mismos. Sin un efectivo control estatal, se genera falta de transparencia territorial a la hora de reportar los cobros por capitación a la ADRES. A su vez la debilidad en gobernanza y la carencia de un sistema de información efectivo que registre con procesos confiables el manejo de los afiliados, genera fallas en las transferencias de recursos.

Esto tiene como consecuencia, que con la ley 100 de 1993 convirtieran las EPS en uno de los negocios más rentables del país. A pesar de que las EPS manejan gran parte del grueso de los

²⁷ Oneida Pinto en la Guajira es uno de estos casos que se presenta en el cuarto apartado y demuestra como por medio de prácticas clientelistas se patenta una RcdE y generando problemas de corrupción en forma de peculado.

recursos de la salud, el sistema no cumple satisfactoriamente con los servicios que necesitan sus afiliados. El problema radica en las transferencias que se dejan de hacer a las IPS, debido a que la integración vertical por ejemplo permite la manipulación de los recursos y la retención de los traslados. Esto genera la deuda de las Empresas Promotoras de Salud (EPS), con las clínicas y hospitales públicos del país; según el Colombiano (2017) en un artículo publicado el 11 de octubre del 2017 con fuentes de un informe del colectivo Alianza Somos 14+1 (que agrupa a 15 clínicas y hospitales públicos de Medellín y Antioquia), para el año 2017 la deuda ascendió a 7,3 billones de pesos, la más alta en los últimos 18 años, y la ausencia de pago se está viendo reflejada en la crisis por la que atraviesa el sistema nacional de salud.

Las críticas son múltiples, Robledo (2016) remonta la crisis a la mencionada ley porque según él, el propósito fundamental de esta no era promover y mejorar la salud de los colombianos, como lo pregonó el gobierno de Cesar Gaviria, sino promover y mejorar las utilidades de las EPS que intermedian, especulan y trafican con los recursos públicos de la salud. El clientelismo, la cultura de ilegalidad y la debilidad en las rendiciones de cuentas hace que la mezcla entre público y privado, al aumentar el nivel de financiamiento regional, con procesos de descentralización fracturados genere posibilidad de captación de rentas.

Aunque los niveles de cobertura aumentaron significativamente a más del 90% de la población, la eficiencia en el sector sigue teniendo grandes problemas y una corrupción desbordante. Hussmann (2011) afirma que los sistemas de salud son susceptibles de corrupción, porque la asimetría de información y el gran número de actores crean oportunidades sistemáticas para ello e impiden la transparencia y rendición de cuentas.

Se percibe que, en algunas leyes, la selección de los altos ejecutivos de agencias de supervisión del sector y los procesos para definir lo que se va a financiar con dineros públicos esté influenciado por intereses, particulares, económicos o políticos. Algunos expertos consideraron los riesgos de captura en la formulación de leyes como el cuello de botella para mejorar la eficiencia del sistema y prevenir la corrupción en el mismo, particularmente en un contexto donde los intereses económicos y políticos están estrechamente relacionados (p. 51).

Lo anterior es muestra de que el SGSSS es un entramado social, el cual está determinado por las limitaciones formales e informales, que a su vez forman un nivel simbiótico entre las instituciones y los organismos que en este caso son las prestadoras y promotoras de salud; configurando una matriz retroalimentada de cambios institucionales que ligado a un modelo descentralista y de privatización como la Ley 100 de 1993, generó fracturas institucionales debido a la implementación de cambios en el marco institucional formal, sin alterar el marco institucional informal. Con un débil sentido de lealtad hacia la sociedad organizada, los individuos se ven incentivados a penetrar los aparatos públicos debido a las fracturas que genera el mismo modelo.

El SGSSS es ejemplo claro de un proceso fallido que según Garay (2008) ocurre en Estados de derecho en procesos de consolidación. La estrategia al penetrar este entramado es extraer rentas (peculado) del Estado para el beneficio de individuos mediante la distorsión del marco administrativo, generando un mercado de corrupción desde los aparatos públicos.

Cuando se promulgó la ley 100 se tenía como objetivo afectar positivamente y de forma directa en el bienestar de la sociedad colombiana. Entre los objetivos estaba, aumentar el acceso a la salud a la gran mayoría de los ciudadanos, potenciar el financiamiento del sistema de salud, tener impacto de la población con mayores necesidades insatisfechas, integrar con el paso del tiempo los regímenes contributivo y subsidiado y fortalecer el marco institucional en la provisión de los bienes públicos desde la salud.

Varios años después de la reforma es evidente que los resultados a los que se llegó con la ley 100 son totalmente adversos a los esperados, en parte debido al contexto nacional (desempleo e informalismo) que impidió llegar a la financiación esperada del sistema. Por otra parte, la “cobertura” del sistema de salud aumentó, pero el acceso real a los servicios de salud para las personas es cada vez más difícil, esto debido a las distintas estrategias que han usado las EPS para negar los servicios a los ciudadanos.

Según Lamprea (2011):

El nuevo arreglo institucional para el sector salud colombiano introducido por la asamblea nacional constituyente (ANC) y por la ley 100 suponía que solo una activa regulación, control y vigilancia por parte de entidades estatales tales como el ministerio de salud (posteriormente de seguridad social), la superintendencia de salud y el consejo nacional de seguridad social en salud (CNSSS), el instituto nacional de vigilancia de medicamentos y alimentos (Invima) y el instituto nacional de vigilancia de medicamentos (CNPM), garantizaría que la prestación del servicio público de salud redundara en el bienestar general de la población (p. 74).

Finalmente, como destaca Lamprea (2011) el marco regulatorio del sistema de salud no ha tenido el desempeño esperado y ha permitido que la corrupción del sistema de salud permee los aparatos estatales. Se ha convertido en un mercado con la injerencia de un conjunto de políticos corruptos sobre los dineros del sector, alimentando procesos clientelistas como forma de corrupción social que crea un marco institucional informal de extracción de rentas por medio del peculado. Con el tiempo y bajo un modelo de salud como el actual, el cual lleva en vigencia 25 años, se reconfigura una matriz coaptada del Estado, que genera una RcdE efectiva en varias regiones del país.

4. Resultados de la Investigación

Desde el Neoinstitucionalismo, la salud pública es una institución con estructuras que permiten hacer análisis multidisciplinarios. En este trabajo se ve el sistema de salud como estructuras de poder regionales, en donde el Estado juega un papel importante a la hora de regular, formular y mejorar este entramado complejo para hacer más eficiente su operación. El problema se encuentra en la debilidad de los sistemas de planeación y control que generan que los procesos gestados al margen de las políticas de salud den como resultado negligencia, reduciendo la calidad de los bienes y servicios prestados por las entidades, estimulando la manipulación de los aparatos y, por ende, de los recursos públicos.

El arreglo institucional gestado con la ley 100 de 1993 fue un proceso enfrentado a instituciones informales fuertemente arraigadas y a estructuras de poder carentes de sentido de lealtad hacia la sociedad organizada, proceso en el cual se evidenció que debido al poco respeto hacia lo público toma mucho tiempo transformar las instituciones informales. North (2014) señala que las instituciones cambian continuamente con estímulos discontinuos, es decir, los procesos formales e informales ocurridos nunca vienen a paridad, pero con el tiempo estas nuevas formas institucionales en las regiones se cristalizan limitando accionares entre agentes. Sin embargo, estas cristalizaciones no ocurren inmediatamente se crean instituciones formales. La ley 100 modifica el entramado legal que regula el funcionamiento del sistema de salud y formula como herramientas las operadoras de la salud, las cuales aprovechan los vacíos de las cristalizaciones y generan corrupción.

La naturaleza encubierta de la corrupción ha dificultado una medida real de su efecto en la economía. En la literatura se suele encontrar dos tipos de investigaciones: las que identifican las causas de la corrupción y las que analizan sus consecuencias en las variables económicas. Los resultados de este trabajo se enfocan en el primer tipo de investigación, resalta las causas del peculado en el sector salud en Colombia y fundamenta la explicación con la manera en la que se patentan en las regiones las formas de captar recursos públicos desde los aparatos públicos.

Sin embargo, mostrar las pérdidas económicas que representa la corrupción para el país ayuda a identificar cuál es el costo social en las diferentes regiones. Por medio de recursos que se pierden respecto al gasto público en salud como porcentaje del PIB y a lo establecido por los planes de desarrollo departamental y municipal, y su vigencia en el período estudiado, se desarrolla el análisis final de la investigación.

4.1 Análisis del peculado en el SGSSS

El análisis de la cuantía de los recursos malversados en forma de peculado se hizo a través de la revisión de la base de noticias relacionadas con los procesos que llevó a cabo la fiscalía; a partir de esto se realiza una codificación con las que tienen un fallo condenatorio por este hecho. De 162 casos de peculado encontrados en la sala de prensa de la Fiscalía General de la Nación (2018) entre 2000 y 2016, se efectuaron 82 casos con fallos efectivos y respectivas condenas. A través de estos casos, y la codificación mencionada, se encuentran las relaciones estructurales que con prácticas clientelistas y de captación de los aparatos públicos evidencian un desfaldo en las finanzas públicas regionales del gasto total en salud. Cabe resaltar que los casos encontrados tienen incidencia en diferentes rublos del presupuesto al régimen subsidiado del SGSSS, estos conforman desfaldos directos por recobros y manipulación al Fosyga, saqueos a las cuantías

departamentales y municipales del presupuesto asignado en cada vigencia²⁸ y contratos plan en salud.

Para realizar el análisis de dichos casos es importante hacer, en primera medida, una aproximación analítica al identificar la cuantía de desfalco hallada en las noticias para este periodo de tiempo. La descripción de los casos codificados se puede evidenciar en el Apéndice A y el resumen de desviación de los recursos por municipio se presenta en el siguiente gráfico y la siguiente tabla:

Tabla 3.
Sumatoria de peculado por región.

Agrupados o Sumatoria Peculado	
Antioquia	
San Carlos	\$ 813.000.000
Atlántico	
Barranquilla	\$ 1.920.262.729
Candelaria	\$ 200.000.000
Bolívar	
Clemencia	\$ 7.685.000
Fundación	\$ 1.566.650.000
Magangué	\$ 1.038.437.000
Caldas	
Manizales	\$ 2.749.574.753
Riosucio	\$ 99.000.000
Cauca	
Rosas	\$ 418.983.969
Cesar	
Valledupar	\$ 3.905.468.836
Chocó	
Quibdó	\$ 16.697.237.511
Departamental	\$ 4.000.000.000
Istmina	\$ 500.000.000

²⁸ Estos rublos pertenecen a las transferencias directas y a las del SGP.

Córdoba		
Departamental	\$	19.293.286.668
Cundinamarca		
Bogotá	\$	49.025.632.404
Girardot	\$	1.400.000.000
Sibaté	\$	997.000.000
Huila		
Garzón	\$	4.571.000.000
Neiva	\$	36.000.000.000
Pitalito	\$	3.800.000.000
La Guajira		
Albania	\$	7.718.600.000
Departamental	\$	360.000.000
Maicao	\$	7.400.000.000
Magdalena		
Ciénaga	\$	227.680.000
Departamental	\$	1.047.000.000
Santa Marta	\$	5.000.000.000
Meta		
Cubarral	\$	2.171.166.737
Departamental	\$	37.660.093.218
Villavicencio	\$	37.142.093.218
Nacional		
EPS	\$	90.000.000.000
SaludCoop	\$	770.000.000.000
Nariño		
Ipiales	\$	2.956.762
Tumaco	\$	1.959.818.113
Norte de Santander		
Villa del Rosario	\$	1.000.000.000
Putumayo		
Departamental	\$	1.375.182.767
Mocoa	\$	1.354.952.474
Quindío		
Armenia	\$	40.000.000
Salento	\$	20.790.000
Santander		
Chipatá	\$	9.200.000
Sucre		

San Juan de Betulia	\$	700.000.000
Sincelejo	\$	5.000.000.000
Tolima		
Coyaima	\$	181.997.404
Ibagué	\$	310.375.832
Valle del Cauca		
Buenaventura	\$	5.104.000.000
Cali	\$	20.132.764.990
Departamental	\$	3.512.905.700
Vichada		
Cumaribo	\$	6.483.798.000
Total	\$	1.154.918.594.085

Nota: regionalización del peculado en el SGSSS

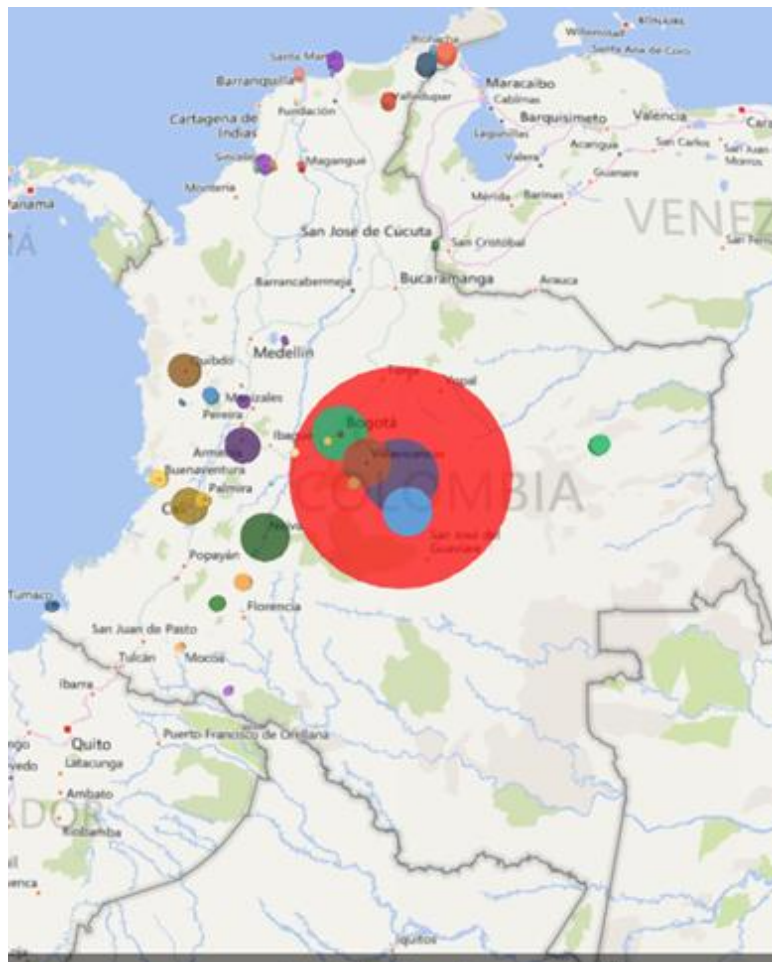


Figura 10. Regionalización del peculado.

Los datos revelan que entre el 2000 y el 2016 se malversó un total de \$1.154.918.594.085 por peculado. Cabe mencionar que el caso SaludCoop fue incluido como caso nacional y abarca el 66,7% del total de la pérdida de recursos mencionada en el SGSSS. También se evidencia otro caso a nivel nacional en el cual varias EPS de forma simultánea realizaron recobros al Fosyga con un 7,8% de representatividad respecto al total de los recursos peculados según la fiscalía. El caso SaludCoop aparece como el de mayor cuantía debido a la naturaleza del desfalco, tuvo incidencia en el periodo de 2000 – 2004 pero generó grandes pérdidas en el sector salud porque amplió sus brazos a nivel nacional. Posteriormente se analizará como uno de los 10 casos en donde se evidencia una forma organizada de captar recursos públicos, estructurando prácticas en el tiempo como las descritas en los capítulos anteriores.

Departamentos como Meta, Cundinamarca, Huila, Valle del Cauca y Chocó, representan el 19,28%. No menos importantes están los recursos perdidos en los demás departamentos, que constituyen el resto del porcentaje y se ven rezagados por la suma de los demás casos de corrupción; sin embargo, son casos que representan pérdidas enormes para el presupuesto público. Norte de Santander, por ejemplo, en este periodo de tiempo generó pérdidas millonarias que ascienden a \$1.000.000.000 (mil millones de pesos) y es uno de los departamentos con menor representatividad. La cuantía evidenciada en estos casos son producto de los fallos condenatorios efectivamente imputados por delito de peculado.

La distribución de los casos se puede evidenciar en la Figura 10 exponiendo las zonas en donde se concentran mayores pérdidas por corrupción respecto a los hallazgos realizados en esta investigación. Su distribución por departamento muestra que existen delitos contra la administración pública en forma de peculado en 22 de los 32 departamentos del país, un 70% del

territorio nacional, además de los dos casos nacionales mencionados anteriormente, hecho que evidencia que dichas prácticas están presentes en toda la institucionalidad colombiana.

Si se analiza la distribución geográfica de la corrupción se observa que en las regiones apartadas del país y que históricamente se han visto rezagadas dentro de la economía nacional también se presenta este problema. El dinero que se pierde por este concepto en esas regiones podría ser usado de forma más eficiente en programas destinados a mejorar las condiciones de vida de la población.

Por otro lado, induce a problemas de gobernabilidad debido a la pérdida de legitimidad del Estado. Además, en las regiones mencionadas existen actores armados ilegales que ocupan el papel del Estado y este último tiene una percepción poco favorecedora en la población. La incertidumbre conduce a que los individuos no confíen en el Estado, de esta forma, tampoco en el papel regulador del mismo; por tanto, en los diferentes aspectos, termina relegado por los grupos armados.

Los costos monetarios a los que conduce la corrupción están explicados a profundidad en el siguiente numeral.

4.1.2 Comportamiento del gasto público en salud. Para analizar la relevancia de la pérdida de los recursos sobre el total asignado a nivel nacional en cada vigencia, es necesario observar el total del gasto público en salud como porcentaje del PIB, para así, poder entender y dimensionar la gravedad del problema. Dado lo anterior, el análisis se realizará a partir de los siguientes datos: evolución del porcentaje del PIB destinado al gasto público en salud, y PIB y gasto público en salud en términos monetarios, los cuales se representan a continuación:

Tabla 4.
Evolución del porcentaje de gasto público en salud

Año	Gasto público en salud como % PIB
2000	3,2
2001	3
2002	3,2
2003	3,1
2004	4,08
2005	4,32
2006	4,54
2007	4,54
2008	4,7
2009	5,15
2010	4,98
2011	5,02
2012	5,28
2013	5,22
2014	5,41
2015	4,9
2016	4,7

Nota: Gasto público como porcentaje del PIB para cada año. Datos tomados de Barón (2007), Bardey y Buitrago (2017) y Ministerio de Salud y Protección Social (2017).

Como se puede evidenciar, el gasto público en salud desde el 2000 ha tenido un incremento significativo como porcentaje del PIB, aunque el gasto público destinado al a inversión social ha crecido, no ha tenido un impacto significativo en el bienestar social.



Figura 11. Gasto público total en salud como % del PIB. Datos tomados de Banco de la República (2015), Barón (2007), Bardey y Buitrago (2017) y Ministerio de Salud y Protección Social (2017)²⁹.

La figura 11 expone que el gasto público destinado a la salud aumentó año tras año en el periodo estudiado, a excepción del año 2015; sin embargo, este aumento no se evidencia en la calidad del sistema, los problemas que se mencionaron en el capítulo anterior lo demuestran y los casos que se estudian a continuación ponen de manifiesto lo atractivo del sector para los corruptos. El agregado del gasto público en salud del 2000 al 2016 alcanza los \$394.329.390.200.000, del cual se documenta, en los casos estudiados en el presente trabajo, un desfaldo de \$1.154.918.594.085 por peculado. Este desfaldo representa un 0,29% del total del gasto público en los años mencionados. Cabe resaltar que dicho porcentaje no parece representativo dado que el estudio realizado abarca 82 casos en diferentes regiones del país que se dieron en diferentes periodos dentro del lapso de 16 años estudiado; además, los casos documentados no corresponden al total de los casos de corrupción por peculado en el sector salud, sino a los casos que salieron a la luz

²⁹ Datos Apéndice C.

pública y fueron fallados por la fiscalía. Existen casos que aún están en investigación y otros que no han sido detectados por los entes de control, en donde los recursos que se pierden corresponden a valores más elevados y afectarían en mayor proporción el presupuesto destinado al gasto público en salud³⁰.

4.2 Descripción de los casos seleccionados y monto peculado

Se escogieron 10 casos de estudio que exponen que las prácticas clientelistas son el detonante de la corrupción, junto con captación de aparatos públicos que organizan una RcdE³¹. Por lo anterior estos 10 casos conformarán el análisis principal de este capítulo. Los casos seleccionados con sus respectivos montos peculados se presentan en la siguiente tabla:

Tabla 5.
Casos de estudio

CASO	TOTAL DESFALCO
Guajira. El caso de Oneida Pinto en Albania.	\$ 7.718.600.000
Bogotá, Carrusel de las ambulancias.	\$ 23.888.270.000
Córdoba. El cartel de la hemofilia.	\$ 19.293.286.668
Vichada. Planes de Intervención Colectivas (PIC) en Cumaribo.	\$ 4.207.000.000
Red departamental de corrupción en Huila, caso Comfamiliar	\$ 44.371.000.000
Chocó. Red de saqueo.	\$ 8.817.658.454
Magdalena. Irregularidad en la Contratación en Santa Marta.	\$ 5.000.000.000
Sucre. Cartel de los enfermos mentales.	\$ 5.000.000.000
Valle del Cauca. Hospital Universitario del Valle.	\$ 20.047.764.990
Caso SaludCoop - Nivel nacional.	\$ 770.000.000.000
Total	\$ 908.343.580.112

Nota: Nombre del caso y monto peculado en el periodo 2000 – 2016. Estos valores son el resultado de sumar los casos relacionados en el Apéndice A. Fiscalía General de la Nación (2018).

³⁰ Para observar información del monto completo peculado por departamento ver Apéndice B.

³¹ Los casos que se relacionan se encuentran agrupados en el Apéndice A.



Figura 12. Regionalización del peculado, casos de estudio seleccionados.

La figura 12 muestra que estos 10 casos de estudio seleccionados para profundizar en la investigación, los más representativos, se encuentran distribuidos por todo el territorio colombiano, dentro de los cuales sobresale el caso nacional de SaludCoop. Cabe resaltar que la sumatoria del monto presentado en estos casos representa el 78% de la cifra total desviada por peculado expuesta en esta investigación.

4.2.1 El caso SaludCoop (2000 – 2004). SaludCoop se fundó como cooperativa en 1990 y gracias a la ley 100 de 1993 logró posesionarse como una de las EPS más grandes del país con

más de 4,6 millones de afiliados del sector subsidiado. Según comprobó la fiscalía, SaludCoop halló la manera de recibir más recursos del Estado y ese dinero fue usado en actividades ajenas a la salud. SaludCoop compró entidades, hizo remodelaciones, pagó deudas, honorarios de abogados, bonificaciones, arrendamientos y todo tipo de gastos que las EPS no están legalmente autorizadas a realizar con esos recursos (El Espectador, 2018).

4.2.1.1 Hechos. Lo que hacía SaludCoop era inflar sus facturas de medicamentos hasta en 800 millones de pesos mensuales, para manipular los recobros del Fondo de Solidaridad y Garantías (Fosyga). Además, de forma directa desviaba los recursos a cuentas propias que demostraban inflar sus utilidades. Para justificar esta desviación, negaba a sus usuarios los servicios que por ley cubre el POS, defalcando al Estado por dos lados (Robledo, 2016). Como lo menciona Robledo (2016) al negar los servicios al ciudadano, obliga a este a interponer una acción de tutela que al final conduce a que la respectiva EPS la cobre ante el fondo de solidaridad y garantías, cobrándose dos veces por el mismo derecho, con lo que se configura un fraude que además de enriquecer a la EPS significa pérdidas enormes para el presupuesto nacional. Asimismo, los costos que reportaba la entidad por motivo de administración eran inflados y cancelados por adelantado con contratos antes adquiridos de UPC.

Usando estados contables, actas de la junta directiva y los dineros que entraban y salían del grupo, la Contraloría determinó que en 1998 se inician desvíos de parafiscales. Como lo menciona Areiza (2018):

Del total de los ingresos recibidos por parte de SaludCoop en el periodo comprendido entre 1995 y 2010, el 99,48% de los mismos corresponden a ingresos parafiscales que eran destinados al régimen subsidiado en salud. Tan solo el 0,52% correspondía a ingresos generados por otras actividades que prestaba la entidad directamente.

La Fiscalía demostró que el peculado en el que incurrió el entonces gerente Carlos Palacino es de 770.000 millones de pesos. Palacino era conocido como el “Zar de la salud” diseñó distintas estrategias para apropiarse de dineros públicos (El Espectador, 2018). Junto a María Carolina Lamus (vicepresidenta administrativa), Alberto Castro Cantillo (vicepresidente científico), Javier Mauricio Sabogal (vicepresidente) y Claudia López Ochoa (gerente regional de SaludCoop en Cundinamarca) utilizaron estrategias para ampliar ilegalmente los ingresos recibidos por UPC. Esto lo hicieron por medio de multiafiliaciones y se demostró porque, como lo señala Semana (2018):

... en las bases de datos existían al menos 240 mayores de edad registrados con tarjeta de identidad o registro civil, que le significaron 70 millones de desfaldo al Estado. También 150.944 beneficiarios que no coincidían el primer apellido con el del padre y significó un desfaldo de 4.000 millones. 149.893 que no coincidían el segundo apellido con el de la madre, por los que se recibieron 4.000 millones. Sorprendentemente 837 hombres registrados como mujeres por los que la EPS cobró 200 millones. La fiscalía también reveló 3.713 afiliados con cédulas de personas fallecidas por los que cobró 1.000 millones.

4.2.1.2 ¿Cómo se malversaron los recursos? Los involucrados ampliaron con estrategias ilegales los fondos que recibían por UPC y los usaron para realizar inversiones que no correspondían al objeto de estas.

Entre otros gastos, como lo menciona Transparencia por Colombia (2018) se invirtió en:

- 1) Clínicas: una en Medellín, otra en Bucaramanga y otra en Pasto y alrededor de 20 mil millones de pesos.
- 2) Aprobó en un acta de junio del 2001 invertir en Ecuador 800 mil dólares.
- 3) Llegó a un acuerdo con Cruz Blanca para comprar a Cafesalud, o sea, para que la EPS SaludCoop compre otra EPS.
- 4) Autorizó invertir entre 10 y 13 millones de dólares en el Gimnasio los Pinos.
- 5) Se le autorizó a SaludCoop asociarse con Cruz Blanca, Cafesalud y Salud Total para montar negocios de medicamentos aprobando endeudamiento hasta por 25 millones de dólares.
- 6) Se creó una prepagada en México que costó 7 millones de dólares.
- 7) Se reunió el consejo de administración en Singapur, para decidir la compra de un edificio por 72 mil millones de pesos y adjudicar 92 millones más en clínicas.
- 8) También aparecieron pagos para promover una copa de basquetbol.

El problema, como lo indica la Contraloría General de la República (CGR), es que las inversiones no se hicieron con recursos propios o de sus accionistas, sino dejando de pagar oportunamente los servicios de salud que les habían facturado los proveedores, apropiándose de una parte del dinero que entraba a sus arcas y era registrada como utilidad. Entre 1998 y 2010, SaludCoop, según el fallo, habría desviado 1,05 billones de pesos para construir, ampliar y dotar sus clínicas y hospitales (Semana, 2013).

4.2.1.3 Forma organizada de captar tanto aparatos como recursos públicos. Mientras Eduardo Montealegre fue el fiscal general de la nación el caso contra Carlos Palacino se mantuvo en estado preliminar, este aspecto se destaca no como una coincidencia pues Montealegre fue abogado de Palacino (Semana, 2018)³². “Al final, según la Contraloría, se diseñó un plan que terminó por diluir el caso” (Semana, 2013). Con la llegada de Néstor Humberto Martínez se levantó el caso que hoy tiene en la cárcel a Palacino. Con estos hechos se evidencia una estructura de favorecimiento con prácticas clientelistas desde lo más alto de las instituciones del Estado. Captando entidades de control como la fiscalía, Carlos Palacino logró estancar las investigaciones durante cuatro años, periodo en el que Eduardo Montealegre fue Fiscal General de la Nación.

Los dineros de los que se apropió indebidamente SaludCoop son solo una parte del entramado de corrupción en este caso. En 2011 cuando retumbó el escándalo, SaludCoop fue intervenida por malos manejos. Los afiliados pasaron a manos de Cafesalud EPS perteneciente al consorcio de SaludCoop, y según el superintendente de salud Norman Julio Muñoz “no era la mejor opción” (Semana, 2016). Solo algunos días después de este proceso ya había miles de quejas y reclamos

³² Ocurrió cuando contrató un poderoso equipo de abogados conformado por José Joaquín Bernal, Marcela Monroy, Jaime Lombana, Hernán Jiménez y el entonces fiscal general de la Nación, Eduardo Montealegre. Meses después, Palacino le informó a la junta directiva que los abogados externos se reunieron en la Casa de Nariño con el presidente, el ministro de Salud y otros ministros.

de los usuarios, pues la EPS no tenía como prestar el servicio a tantas personas (5,4 millones). Al parecer con Cafesalud bajo la dirección de Guillermo Grosso siguió la corrupción. Según El Tiempo (2018): “en el 2013 la Superintendencia de Salud delegó a Guillermo Enrique Grosso Sandoval para que fuera el interventor de SaludCoop y saneara las malas prácticas que venían de la época del ‘zar’ de esa EPS”. Lo curioso es que en 2011 Grosso no pudo con la administración de Cafesalud, y en 2013 bajo la administración de SaludCoop la contraloría asegura que en la intervención se habría causado un detrimento de 80.631 millones de pesos (El Tiempo , 2018).

Luego vino el as bajo la manga. Según Coronell (2018) Cafesalud fue vendida al grupo empresarial Prestasalud por 1,45 billones. Lo que realmente le interesó a Prestasalud fue los 400.000 millones de pesos mensuales que giró el Estado una vez adquirida Cafesalud. Lo llamativo de este negocio redondo es que quien compro la EPS fue el principal socio del creador de SaludCoop, pues entre los integrantes del consorcio Prestasalud está Medplus, en cuya junta directiva aparece Jaime Borrero Fandiño quien ha sido socio en varios negocios de Carlos Palacino. Palacino y Barrero crearon el proyecto Villa Valeria, un resort con campo del golf, también conformaron una empresa en Panamá llamada Medsalud donde aparecen como directores Barrero, Palacino y su hijo.

Lo anterior muestra que fracción por fracción se mutan las EPS con el fin de patentar el mercado de la salud en el tiempo. Desde que SaludCoop pasó a Cafesalud, vendida luego a Prestasalud, con administraciones de la misma cartera, año a año se desfalcán millones de pesos en el sector salud bajo la misma estrategia de saqueo. Esto muestra que en el sistema se configura una matriz que busca sostener en el tiempo las finanzas individuales, sustentada con grandes desfalcos anuales. Este caso expone que la salud en Colombia es un mercado en el que poco importa el bienestar de los afiliados.

Tabla 6.
Caso 1. SaludCoop

Caso SaludCoop	
Asignación acumulada del gasto público total en salud (2000 - 2004)	\$ 42.298.242.600.000
Desfalco	\$ 770.000.000.000
% peculado del gasto público	1,82

Nota: Total desfalco respecto al gasto público total en salud para el periodo 2000 – 2004. Ver gasto Apéndice C.

4.2.2 Red departamental de corrupción en el sector salud en Huila (caso Comfamiliar) (2003 – 2011). Se creó una red departamental de corrupción con los dineros de la salud en el Huila, varios municipios participaron como entes territoriales para contratar y tercerizar los recursos de la salud por medio de la EPS Comfamiliar, utilizando los mismos recursos para financiar campañas políticas. Por esta razón se imputan cargos a Armando Ariza, gerente de Comfamiliar en Neiva (Huila); Juan Pablo López, gerente de la IPS Medilaser; Ramiro Paredes, exalcalde de La Plata (Huila) 2004-2007; Adolfo León Ubajo Aviles, exalcalde de La Plata (Huila) en el período 2008-2011; Edgar Bonilla Ramírez, exalcalde de Garzón (Huila) 2008-2011 y candidato a la alcaldía en el 2015; Carlos Francisco Tovar, exgerente de Medilaser; María Maryori y Ana Isabel Hernández Triana, gerentes 2015 Nueva EPS sucursal Neiva (Areiza, 2018).

4.2.2.1 Hechos. Comfamiliar realizó contrataciones con Medilaser para la atención de los afiliados del régimen subsidiado del Huila sin tener la infraestructura adecuada para cumplir con el servicio (El Tiempo, 2015). La contratación, a juicio del ente acusador, con un claro favorecimiento, porque en cada uno de los municipios participaron los entes territoriales (alcaldías) para contratar y tercerizar los recursos de la salud, utilizando los mismos recursos para financiar campañas políticas. Según RCN noticias (2015) los involucrados se asociaron para quedarse con el dinero, pagando a empresas pequeñas que no prestaban el servicio y destinando

una partida más pequeña para pagarle a los hospitales de la zona que atendieran a los pacientes. Como los dineros girados a los hospitales eran limitados, la cobertura se restringía. De este modo generaron recobros por 4.797 millones de pesos, por el suministro de medicamentos ‘No POS’ del régimen subsidiado (Areiza, 2018). Paralelamente, Comfamiliar contrató, en las mismas regiones, con las Entidad de Salud del Estado (ESE) de los municipios de Garzón y La Plata los mismos servicios por valor de 6.000 millones de pesos bajo la modalidad de ‘eventos controlados’ (El Tiempo, 2015) y (SVC Noticias, 2018). Así, el servicio era limitado a pesar de que los recursos se habían girado en el negocio inicial. Finalmente, la fiscalía concluyó que Revivir IPS nunca prestó, ni pudo haber prestado ninguno de los servicios que contrató porque no tenía habilitación, infraestructura y estaba cerrado por sanción de la Secretaría de Salud del Huila.

4.2.2.2 Forma organizada de captar tanto aparatos como recursos públicos. El exalcalde de Garzón (Huila) Clodomiro Rivera Garzón, junto al representante legal de ARS Cajasalud, Armando Ariza y la representante legal de la Clínica Mediláser, María Cristina Vargas Urazán (2003 - 2004), contrataron en calidad de interventoría a la ARS Cajasalud para la prestación de servicios de salud del régimen subsidiado, y esta, a su vez, subcontrató con la IPS Clínica Mediláser Ltda. a sabiendas que esta es una facultad exclusiva de las Administradoras de Régimen Subsidiado (ARS) y las Entidades Promotoras de Salud (EPS). Esto muestra la figura de la tercerización para apropiarse de los recursos (Fiscalía General de la Nación, 2013).

Armando Ariza es considerado en Huila uno de los empresarios más connotados de la región, quien logró convertir la caja de compensación en una de las más importantes del país y una de las de mayor rentabilidad. Como gerente de Comfamiliar y otras empresas de salud logró penetrar los aparatos públicos municipales generando asociaciones que conformaron una red de saqueo. Se evidencia una RcdE pues en municipios del Huila, como la Plata y Garzón, los exalcaldes

involucrados configuraron por ocho años múltiples estrategias público – privadas para lograr desviar recursos y demostrar cuentas falsas y contrataciones que no se ejecutaron, con el único propósito de robarse los recursos de la salud.

Este caso muestra que en el tiempo el clientelismo es el detonante de las redes organizadas de corrupción. La mezcla de procesos electorales y empresas privadas que ven la salud como un negocio patentan en el poder agentes con intereses, logrando en varias instituciones del Estado una RcdE que genera peculado.

Este caso expone una red clientelista que se conformó en varios municipios del departamento y que incluyó tanto actores públicos como privados.

Tabla 7.

Caso 2. Comfamiliar (Huila)

Municipio	Monto Peculado
Garzón	\$ 4.571.000.000
Pitalito	\$ 3.800.000.000
Neiva	\$ 36.000.000.000
Total	\$ 44.371.000.000

Nota: Monto peculado por las administraciones regionales y directivos de la EPS Comfamiliar en el periodo (2003-2011).

4.2.3 Albania la Guajira (Oneida Pinto – Ama y señora de la contratación para los programas de reducción de la mortalidad infantil) (2007 – 2011). En un documento de trabajo sobre economía regional el Banco de la República (2017) se muestra que la mortalidad en menores en la Guajira de uno y cinco años entre el 2005 y 2015 en cifras del DANE tiene un promedio mayor que en el resto del país. Los datos muestran que durante el 2014 en la Guajira fallecieron 32 niños menores de un año por cada mil nacidos vivos, mientras que en Colombia lo hicieron 17. En esta región el gasto público no ha tenido impacto en la calidad de vida de la población

vulnerable, pues los corruptos han desviado los fondos destinados a esta población. Son varias las investigaciones por corrupción en la región, entre estas la Fiscalía (2017) le imputa cargos a Oneida Pinto (exgobernadora del departamento de la Guajira), a Keller Hernández (exalcalde de Albania - La Guajira) y a Emerson Segundo Pinto (Secretario de Salud para el año 2011) por detrimento en recursos de contratación donde el objetivo principal era disminuir la mortalidad infantil en esa población.

4.2.3.1 Hecho. El exalcalde de Albania Yan Keller Hernández (2007-2011), que fungió como mandatario después de la administración de Oneida Pinto, exgobernadora electa de La Guajira, de quien era su conductor, fue puesto en la dirección por ser de su confianza para acceder a los recursos del municipio. Las irregularidades se encuentran en un contrato suscrito con la ESE Hospital San Rafael de Albania por un valor total de dieciocho mil seiscientos millones de pesos (\$18.600'000.000), cuyo objetivo principal era la reducir la mortalidad infantil en el municipio de los niños entre los 0 y 5 años. Este contrato no fue ejecutado y se usó el presupuesto para garantizar que ella se quedara con la alcaldía en el 2012, cargo que Pinto ya había ocupado entre el 2004 y el 2007. “Según el organismo investigador, en el contrato había un trasfondo político que consistió en invertir los recursos públicos en la campaña política de la futura alcaldesa” (El Tiempo, 2017).

Según El Tiempo (2017): “Albañiles, mecánicos y técnicos en sistemas dictaron, sin saber nada o poco del tema, charlas de prevención de la mortalidad infantil en el municipio de Albania, en la Guajira”. Según la investigación de la Fiscalía General de la Nación (2017) para la época de los hechos, por ejemplo, Wisman Bolaños se desempeñaba como auxiliar administrativo de la alcaldía, y Jhan Carlos Serna como conductor privado de los hijos de la exgobernadora Pinto. Actualmente tenían una vinculación laboral con la alcaldía de Albania y seguían siendo del círculo de confianza de la familia Pinto en razón a que trabajaban con el exesposo de Oneida Pinto y

actual alcalde de Albania, Pablo Parra. Estas dos personas que, sin tener relación con el programa, habrían cobrado cheques por once mil quinientos millones de pesos (\$11.500'000.000). En el proceso se logró demostrar un peculado por seis mil quinientos millones de pesos (\$6.500'000.000), dinero que habría sido llevado a la casa de la exgobernadora Pinto. Para lograr el peculado se habría acudido a falsificar documentación del programa como contratos, firmas, cheques, comprobantes de pago y comprobantes de egreso.

4.2.3.2 Forma organizada de captar tanto aparatos como recursos públicos. La Fiscalía General de la Nación (2017) considera que la señora Oneida Pinto era la que manejaba todos los hilos de dicha política pública, fue la persona que decidió que todos los contratistas del programa fueran de su entera confianza y además que todas las personas partícipes en este proceso contractual fueran afines a sus aspiraciones políticas. Este caso es evidencia clara de cómo entes individuales se organizan formando una RcdE con prácticas clientelistas que generan peculado de dineros destinados a programas de la salud en Colombia. Este caso muestra la forma en la que se patentó en el poder una estructura de saqueo en las regiones más vulnerables del país, debido a que Oneida Pinto se desempeñó como alcaldesa del municipio (2004 – 2007). Además, es de resaltar que el exalcalde de Albania Yan Keller Hernández, su sucesor, fue su chofer y la persona de confianza puesta como fórmula política con el fin de ayudarlo a regresar a la alcaldía con dineros públicos. Hubo un gobierno de ocho años que se prolongó por cuatro años más con dineros de un programa esencial para la población de la Guajira (RCN Noticias, 2015).

Cabe resaltar que Oneida Pinto llegó de nuevo a la alcaldía de Albania en el periodo de 2012, pero renunció para aspirar a la Gobernación de ese departamento por el partido cambio radical y llegó a la gobernación en 2015. Es cuestionada por tener relaciones con su antecesor Kiko Gómez, quien también pertenecía al mismo partido y era su padrino político (El Tiempo, 2016).

Este caso evidencia que el poder regional en Colombia no obedece a procesos de democracia o respeto hacia las normas institucionales, sino al grupo con las mejores estrategias de captación de aparatos y recursos, que con prácticas clientelistas forman nuevas estructuras de poder. Los procesos de descentralización crearon nuevas responsabilidades administrativas y fiscales en las regiones del país que comenzaron a coexistir con estrategias como las anteriores para obtener control territorial.

Tabla 8.

Caso 3. Albania (Guajira)

La Guajira. El caso de Oneida Pinto en Albania	
Asignación salud Plan de Desarrollo Albania (2008 - 2011)	\$ 11.783.623.932
Desfalco	\$ 7.718.600.000
% peculado del gasto público	65,5

Nota: La asignación en salud se encuentra en el Plan de Desarrollo Albania 2008 – 2011, plan plurianual de distribución por componente del sistema general de participaciones.

4.2.4 El Carrusel de las ambulancias (2009 – 2010). Este caso está ligado a uno de los escándalos de corrupción más bochornosos en la actualidad en el país y es el carrusel de la contratación³³. En el carrusel de las ambulancias se evidencia una red entre la alcaldía de Bogotá (desde la secretaría de salud) y la Unión Temporal de Transporte Ambulatorio de Bogotá.

4.2.4.1 Hechos. Para el año 2009 la alcaldía de Bogotá debía contratar a una empresa para la compra de ambulancias, la empresa ganadora fue Unión Temporal de Transporte Ambulatorio de Bogotá. El contrato al que aspiraban los distintos oferentes estaba avaluado en 67.000 millones;

³³ Este caso llevo a la destitución del entonces alcalde de Bogotá Samuel Moreno. Se hacían las licitaciones para la construcción de obras públicas, aunque ya estaba pactado qué empresa era la que iba a ganar. Se relacionaron la Alcaldía de Bogotá y el grupo Nule que pagó para que se le adjudicaran los contratos de maya vial y la fase III de Transmilenio (calle 26). Se estima que el carrusel de la contratación habría desviado más de 2,2 billones de pesos (El Tiempo, 2018).

sin embargo, se conoció que el proceso de contratación presentó irregularidades y el contratista pagó un soborno a la alcaldía.

El juez señaló que para adjudicar este negocio se pagaron sobornos y comisiones y que “hubo una coaptación burda de la estructura del Estado”. La finalidad del contrato era la prestación de servicios de salud en Bogotá a través de 55 ambulancias y 15 vehículos de respuesta rápida (El Tiempo, 2016).

La investigación de la fiscalía revela que desde la alcaldía se exigía el 9% del dinero a cambio de adjudicar el contrato.

La fiscalía señaló que el dinero entregado por el Juan Carlos Aldana (representante legal de la empresa contratista) permitía repartir los 6 mil 700 millones de pesos a quienes tenían la potestad de otorgar el visto bueno al contrato, pese a no cumplir con los requisitos debidos. Dicha suma hacía parte del 9 por ciento del dinero que recibió el Exsecretario de Salud, Héctor Zambrano, el exconcejal de Bogotá Hipólito Moreno y otros funcionarios (Fiscalía General de la Nación, 2015).

Por estos Hechos fueron capturados Samuel Moreno Rojas (exalcalde mayor de Bogotá), Héctor Zambrano (ex secretario de salud de Bogotá), e Hipólito Moreno (Ex concejal de Bogotá). Estas personas hacían parte de la junta encargada de decidir qué empresa sería contratada. Juan Carlos Aldana (representante legal de la empresa contratista) también fue capturado.

Se conoció además que, gracias a la selección del contrato adjudicado por el Exsecretario de Salud de Bogotá, Héctor Zambrano, la Unión Temporal de Transporte desfalcó las arcas del Distrito en suma cercana a los 17 mil millones de pesos (Fiscalía General de la Nación, 2015).

4.2.4.2 Particularidades del caso. Este caso envuelve a varios funcionarios de alto nivel y está ligado a uno de los escándalos más grandes de corrupción en el país, y aunque las evidencias que implican al ex alcalde de Bogotá en este caso y en el Carrusel de la contratación son concluyentes estuvo cerca de quedar libre por vencimiento de términos, hecho que expone el poder que tienen estas personas para obstruir la justicia en los casos en su contra. Los implicados usan varias

estrategias para apropiarse del presupuesto público incurriendo en los delitos de concierto para delinquir, contrato sin el cumplimiento de requisitos legales, cohecho y peculado.

Juan Carlos Aldana aceptó los cargos imputados por la Fiscalía y entregará \$ 5.800 millones de pesos para reparar al Distrito de Bogotá. Por el ‘carrusel’ de ambulancias, Hipólito Moreno entregó 1.000 millones de pesos y el exsecretario de Salud Héctor Zambrano, otros 100 millones de pesos (El Tiempo, 2018).

Tabla 9.

Caso 4. Carrusel de las Ambulancias (Bogotá).

Bogotá, Carrusel de las ambulancias.	
Valor contrato 1229 de 2009 (ambulancias)	\$ 67.000.000.000
Desfalco	\$ 20.000.000.000
% peculado del gasto público	29,85

Nota: Contrato entre el Fondo Financiero Distrital de Salud y Unión Temporal Transporte Ambulatorio de Bogotá.

4.2.5 Desvió de recursos del sector salud en Cumaribo Vichada (2011 – 2016). Cumaribo es el municipio más extenso de Colombia, está ubicado en Vichada y cada año 38.000 millones de pesos son invertidos. Allí los índices de Necesidades Básicas Insatisfechas llegan al 82.4%, los casos de malaria suceden a 16 de cada 1000 habitantes y los 8 centros de salud del municipio no dan abasto. Por esto, en estos municipios se impulsan Planes de Intervenciones Colectivas (PIC), que son programas de prevención y debido a la corrupción no son cubiertos efectivamente. La fiscalía imputa cargos a Arnulfo Romero Pardo (alcalde de Cumaribo - Vichada 2011 - 2015) y Hermenegildo Beltrán Sosa, quien fue el último alcalde, por desvió de dineros que debían llegar a los fondos para la prestación de servicios de salud de los indígenas de Vichada (El Espectador, 2018).

4.2.5.1 Hechos. Junto a la exsecretaria de Desarrollo Social del municipio, Leidy Yurani Plazas Barreto, la subgerente de Matsuldani, Deisy Solano Herrera y el coordinador de la IPS, Haider Puertas Lombana, se montó un cartel de salud violando al principio de selección objetiva, al encontrar un contrato adjudicado de manera directa a la IPS indígena Matsuldani, creada en el mes de diciembre de 2011 y habilitada para prestar servicios de salud extramural para el 2012 (Caracol Radio, 2012). Se celebraron contratos para la prestación de servicios en salud de los Planes de Intervenciones Colectivas (PIC) por \$15.700 millones de pesos. Es decir que, de los dineros de salud de los PIC para la población de Vichada, Cumaribo se llevó casi 2 tercios (El Espectador, 2018). En una auditoría a la IPS Indígena Matsuldani en mayo del 2015, efectuada por la Superintendencia de Salud, se determinó que la IPS no reunía las condiciones para la prestación del servicio de salud a los indígenas; aun así, se siguió contratando con esta. Los pagos fueron justificados con documentación falsa: planillas y fotografías de actividades de salud pública que no se realizaron o que pertenecían a otros eventos que ya habían sido cancelados por la administración municipal. A través de otras empresas que pertenecen a los funcionarios de esa IPS indígena se contratan las actividades del PIC para apropiar indebidamente recursos públicos que corresponden al sector salud del Sistema General de Participaciones. Ambos alcaldes con pleno conocimiento de los rublos para las PIC crearon y contrataron con la red que desfalcó el municipio (El Espectador, 2018) y (El Tiempo, 2018).

4.2.5.2 Forma organizada de captar tanto aparatos como recursos públicos. A pesar de que sea el municipio más extenso, que tenga 8 lugares de atención entre hospitales y puestos de salud para cubrir 74.000 kilómetros de distancia y que cuente con mayoría de población indígena (lo que exige una atención con enfoque étnico), no se cubre de manera eficiente los servicios para la prevención en salud. El contrato fue asignado “a dedo”, sin convocar a concurso público y sin

tener en cuenta las denuncias por el mal servicio (o la ausencia total del mismo) hechas por los indígenas ante la Superintendencia de Salud. La Fiscalía añade que también se encontró que una de las sociedades de los funcionarios de la IPS indígena habrían sido beneficiada con la adjudicación de un bien baldío, mediante la modificación irregular del Plan Básico de Ordenamiento Territorial que sustituyó la destinación rural por urbana de ese predio (El Espectador, 2018) y (El Espectador, 2018).

Las investigaciones se dan porque ambos alcaldes contrataron e indexaron en ambas administraciones recursos a la EPS para luego desviarlos. Se crea entonces una alianza público - privada que genera privilegios clientelistas para poder sacar comisiones ilícitas y generar corrupción en estos municipios. Las noticias no evidencian una interdependencia entre los mandatarios, pero en ocho años de gobierno generaron contratos por PIC que no se ejecutaron.

Tabla 10.

Caso 5. PIC Cumaribo (Vichada).

Vichada. Planes de Intervención Colectivas (PIC) en Cumaribo.		
Presupuesto departamental destinado a la salud (2012 - 2015)	\$	57.704.000.000
Desfalco (2011 - 2016)	\$	4.207.000.000
% peculado del gasto público		7,291

Nota: Comparativo presupuesto del departamento destinado a la salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014) y peculado. Los periodos comparados no son iguales, sin embargo, la tabla muestra un panorama regional de desfalco.

4.2.6 Red de saqueo de los recursos de la salud en el Chocó (2012 – 2015). El Chocó sigue siendo uno de los departamentos con mayor cantidad de personas en condición de vulnerabilidad y eso se ve reflejado en los altos índices de pobreza, pero sobre todo en el precario sistema de salud con el que cuenta. Aun así, muchos actores llegan al poder con la única intención de pagar deudas políticas y saquean los rublos de la salud que pueden ayudar solventar las necesidades de la población.

Por esta razón, se le imputaron cargos a Efrén Palacios Serna (Gobernador de Chocó 2012 - 2015), quien dio visto bueno para el saqueo del rubro de salud en cerca de \$4.000 millones de pesos para pagar deudas de su campaña política. Junto a el auditor médico de la Secretaría de Salud departamental Elpidio Asprilla Guerrero y el asesor de la Secretaría de Salud Eustaquio Olave (Semana, 2016).

4.2.6.1 Hechos. En una serie de noticias documentadas de la revista Semana se evidencia que se conformó “una red integrada por dueños de IPS, médicos, propietarios de farmacias, prestamistas y odontólogos, entre otros, para que dispusieran de los recursos para la salud del departamento” (Semana, 2015). Con la firma del secretario de salud Guillermo Verhelst Cruz se ejecutaron contratos para el suministro de salud y medicamentos de alto costo que nunca fueron entregados, depositando en una cuenta común los recursos para luego ser repartidos (estos tenían una amplia red droguerías con los cuales demostrarían los contratos falsos que utilizarían para pagar deudas y extraerlos en una cuenta en común para luego ser repartidos) (Semana, 2016). Según declaraciones de Elpidio Asprilla, el exgobernador tenía conocimiento de rublos para la salud de vigencias anteriores que en su totalidad ascendían a cerca de \$13 mil millones, y que los necesitaba para el pago de deudas que le habían quedado de la campaña (El Espectador, 2015). Deudas adquiridas, por ejemplo, con Carlos Murillo, intocable prestamista que fungió en una época como contralor departamental y que se vio obligado a dejar su cargo cuando la prensa reveló que a la par de sus funciones públicas su patrimonio crecía desbordadamente. Él logró hacer nombrar a su esposa Danny Moreno en la Dirección de Salud Departamental por una deuda que el gobernador tenía con él por préstamos de campaña; además, en las declaraciones señalan que las cuentas auditadas debían pasar directamente por Murillo porque “prácticamente era él quien mandaba”. Con estos contratos el dinero no era sólo para Carlos Murillo, a quien debían dar parte,

también A Yasson Bedoya, alcalde de Bagadó, le entregaron \$300 millones y nombraron a su esposa Martha Lucía Pérez Blanco como coordinadora de la red de prestación de servicios de salud para población de escasos recursos del departamento (Semana, 2015).

4.2.6.2 Forma organizada de captar tanto aparatos como recursos públicos. En este departamento la salud se ha convertido en el botín preciado de políticos y contratistas, pues es uno de los pocos rubros a los que le llega dinero del nivel central. Las noticias relacionadas con el caso no evidencian que haya una RcdE; sin embargo, se evidencian prácticas clientelistas que, junto a procesos electorales, captan aparatos públicos y rentas que son de vital importancia para el departamento. Este caso muestra que la realización de estos saqueos tiene un factor en común y es la presencia de agentes reguladores involucrados, en este caso el exgobernador prometió a Asprilla, quien en ese entonces era el auditor de la secretaria, que por ser el hombre de su confianza para firmar los contratos ilícitos le daría la secretaria de salud departamental.

Tabla 11.

Caso 6. Red de saqueo (Chocó).

Chocó. Red de saqueo.	
Presupuesto departamental destinado a la salud (2012 - 2015)	\$ 193.578.000.000
Desfalco	\$ 8.817.658.454
% peculado del gasto público	4,5551

Nota: Comparativo del presupuesto del departamento destinado a la salud y peculado. Ministerio de Salud y Protección Social (2014).

4.2.7 El cartel de los enfermos mentales (2012 – 2014). En el departamento de Sucre se creó una red criminal conformada por miembros de la secretaria de salud y directivos de las IPS: Nuevos Amaneceres, la Fundación Nuevo Ser, la fundación Mar de Galilea, la clínica Santa Isabel, Fundación Libertad y Fe y el Centro de Neuro Rehabilitación San Rafael. La estrategia consistió

en crear falsos pacientes con enfermedades mentales y pagar los tratamientos con dineros de la secretaría de salud del departamento.

4.2.7.1 Hechos. Desde el año 2012 empezaron los cobros. La Fiscalía General de la Nación indica que el peculado en este caso es de cinco mil millones de pesos (\$5,000.000.000), pagados durante los años 2012-2015 a través de resoluciones que estaban fundadas en documentos falsos, los cuales registraban la prestación de servicios hospitalarios a pacientes mentales que no padecían tal enfermedad. Para hacer los cobros “usaron el nombre y la firma de un médico psiquiatra que para el momento de los hechos ni siquiera trabajaba con la mencionada Fundación” (El Tiempo, 2017).

Desde 2012, Ernesto González Ospino exrepresentante ilegal de la IPS Nuevos Amaneceres se presentó ante la Secretaría de Salud de Sucre con historias clínicas y formularios falsos en los que justificaba el uso de medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS), por los que luego pedía recobro. La investigación determinó que varios de los beneficiarios por los que se exigía el dinero no padecían ninguna enfermedad y nunca recibieron el supuesto tratamiento (El Espectador, 2018).

Según la Fiscalía, González Ospino logró que la Secretaría de Salud departamental aprobara 13 resoluciones, con las cuales le pagaron \$3.200 millones e iban firmadas por el gobernador de la época, Julio Guerra Tulena (El Espectador, 2018).

Por el llamado cartel de los enfermos mentales en Sucre, el Juzgado 4 Penal Municipal de Sincelejo, con función de control de garantías, impuso medida de aseguramiento en centro carcelario contra 4 personas. Se trata de José Jorge Madera Lastre, ex secretario de Salud; Samir Gregorio Será Álvarez, líder de auditoría Secretaría de Salud Departamental Sucre; Luis Alberto Fadul, representante legal de la Fundación Nuevo Ser, y Ronaldo Herazo Bertel, contador público personal del exgobernador Julio César Guerra Tulena. Asimismo, fueron cobijados con medida de aseguramiento pero en el lugar de residencia: Ernesto Bladimir González, representante legal de

la Clínica Nuevos Amaneceres quien aceptó cargos, y Efraín Jesús Suárez Arrieta, ex secretario de Salud departamental. A este último se le impuso esta medida por enfermedad grave (Fiscalía General de la Nación, 2018).

4.2.7.2 Peculiaridades del caso. Según la fiscalía “bastaba con leer los soportes presentados por la IPS para conocer que muchos de esos supuestos tratamientos debían ser pagados por la EPS a la que estaban afiliados los supuestos enfermos y no por la Secretaría de Salud” (Toscano, 2017).

Este caso se caracteriza porque todos los pacientes pertenecían a la población pobre no afiliada. Básicamente hicieron pasar los requerimientos de los pacientes como urgencias para poder diligenciar los fondos. En este caso se violó el conducto regular, pues debieron contratar con los hospitales de la región, en caso de que los hospitales no pudieran atender a los pacientes debían pedir al ministerio de protección social permiso para contratar privados. Además, las IPS contratadas no cumplían los requisitos para obtener los contratos (Toscano, 2017).

En este caso se evidencian relaciones entre servidores públicos y directivos de IPS para falsificar documentos y hacer cobros por tratamientos que jamás se brindaron.

Tabla 12.

Caso 7. Cartel de los enfermos mentales (Sucre)

Sucre. Cartel de los enfermos mentales.	
Presupuesto departamental destinado a la salud (2012 - 2015)	\$ 273.457.000.000
Desfalco	\$ 5.000.000.000
% peculado del gasto público	1,828

Nota: Comparativo presupuesto del departamento destinado a la salud y peculado. Ministerio de Salud y Protección Social (2014).

4.2.8 El cartel de la hemofilia en Córdoba (2012 – 2014). El denominado cartel de la hemofilia muestra varias características de lo que es la corrupción organizada en Colombia. En este caso se puede ver la relación entre servidores públicos y empresarios de la salud para apropiarse de los recursos públicos. Otro aspecto notable en este caso es el poder que tienen estas

personas para obstruir la justicia. Finalmente, este caso expone una de las características señaladas y es que estas redes criminales no solo pretenden defraudar al Estado, sino perpetuarse en el poder.

4.2.8.1 Hechos. Según Alejandro Lyons Muskus (exgobernador de Córdoba) el cartel de la hemofilia arranca desde la financiación de su campaña política buscando la gobernación. El exgobernador afirma que la familia Besaile financió su campaña y le dijeron quienes debían ocupar los puestos en las secretarías de la gobernación (Semana, 2018).

El exgobernador de Córdoba Alejandro Lyons Muskus, el exsenador Musa Besaile y la Secretaría de Salud del Departamento junto a dos IPS (Unidos por su Bienestar y San José de la Sabana) hallaron la forma de crear falsos pacientes de hemofilia³⁴. Las IPS ordenaban los tratamientos y la secretaría de salud giraba el dinero. Esto ocurría mientras las personas que realmente padecen la enfermedad no recibían su tratamiento.

Para la Fiscalía, el *modus operandi* de los millonarios pagos fue el mismo: se hicieron sin que existiera certeza de los servicios, los diagnósticos de los pacientes no eran hechos por un médico profesional, los laboratorios no habrían efectuado los exámenes clínicos y presuntos pacientes aseguraron no haber recibido tratamiento porque no padecían la enfermedad (Vargas y Laverde, 2018).

Por estos hechos fueron capturados Alejandro Lyons Muskus (exgobernador de Córdoba) y los exsecretarios de salud del departamento: Alfredo Aruachán Narváez (2012-2015), Edwinpreciado (2015), Alexis José Yanes Acuña (secretario de Salud encargado) y Marcela Sofía Suarez Luna (auditora médica). También se le imputaron cargos al gobernador (electo en 2016) Edwin Besaile (hermano del exsenador Musa Besaile) y al secretario de salud de su gobernación José Jaime Pareja pertenecientes al denominado “cartel de la hemofilia”.

³⁴ Una enfermedad huérfana cuyo tratamiento es costoso y no está cubierto por el plan obligatorio de salud.

4.2.8.2 Particularidades del caso. Un aspecto por resaltar en este caso de corrupción es que el hermano de Edwin Besaile es el exsenador Musa Besaile, capturado cuando estalló el escándalo del cartel de la toga. El cartel de la toga al que están acusados de pertenecer los exmagistrados Leonidas Bustos y Francisco Ricaurte junto al exfiscal anticorrupción Gustavo Moreno “se conformó para torcer procesos en la corte suprema de justicia a cambio de sobornos (Semana, 2018).

Según semana (2018) Las investigaciones de la fiscalía y los testimonios de Lyons Muskus apuntan a que el fiscal anticorrupción Daniel Fernando Díaz habría recibido sobornos por parte del abogado de los Besaile para obstruir las investigaciones contra el cartel. Todo indica que Musa Besaile le pago al cartel de la toga 2.000 millones de pesos para frenar las investigaciones en su contra y una posible orden de captura por sus presuntos nexos con paramilitares. Por otro lado, el exgobernador Lyons dice haber aportado 4.000 millones de pesos, producto del desfalco a la salud a la campaña del gobernador electo de córdoba en 2016 Edwin Besaile. Las investigaciones de la fiscalía indican que el Cartel de la hemofilia defraudó al Estado en al menos 50.000 millones de pesos³⁵.

También fue capturado Alejandro Lyons de la Espriella, padre del exgobernador. La investigación de la fiscalía reveló una relación entre Alejandro Lyons De la Espriella y Bernardo Miguel Elías padre del excongresista Bernardo “ñoño”. Tal relación se da con el fin de ocultar propiedades con un valor cercano a los 18.500 millones de pesos, que los Lyons no tendrían como soportar financieramente (Semana, 2018).

³⁵ La fiscalía investiga sobre este monto. A la fecha, se ha demostrado que el cartel ha defraudado al Estado por \$ 19.293.286.668.

Tabla 13.

Caso 8. Cartel de la hemofilia (Córdoba)

Córdoba. El cartel de la hemofilia.	
Presupuesto departamental destinado a la salud (2012 - 2015)	\$ 393.267.000.000
Desfalco (2012 - 2016)	\$ 19.293.286.668
% peculado del gasto público	4,91

Nota: Comparativo presupuesto del departamento destinado a la salud y peculado. Ministerio de Salud y Protección Social (2014).

4.2.9 Irregularidad contratación en Santa Marta (2014). La fiscalía investiga para imputar cargos a Carlos Eduardo Caicedo Omar (Alcalde de Santa Marta (2012 - 2014) y Rafael Alejandro Martínez, quien fuese el ultimo alcalde, por irregularidades en la ejecución de un contrato y peculado por apropiación. Esto junto a Harry Villalobos (contratista) , Carlos Fabián Slebi Palacio (interventor del contrato), Jesús Enrique Navarro Brito (contratista), Édgar Charris Salcedo (gerente encargado de la E.S.E. 'Próspero Reverend') y Gregorio Antonio Domínguez Fonseca (gerente de la E.S.E 'Alejandro Próspero Reverend') (Fiscalía General de la Nación, 2017) y (El Herald, 2018).

4.2.9.1 Hechos. En este periodo se contrataron obras para mejoramiento en puestos de salud a pesar de problemas de planeación, la inexistencia de concepto de viabilidad técnica emitido por el Ministerio de Salud para la ejecución de proyectos de inversión y sin licencia de construcción, quedando estas a mitad de camino en la primera administración. Luego, en la administración de Rafael Martínez se suscribió otro contrato que “ganó la misma empresa a la que le fue adjudicada la primera licitación durante el gobierno de Caicedo, pero maquillada con otra razón social y bajo la figura de una unión temporal” (Unión Temporal Construyendo Salud), cuyo objeto era la adecuación y terminación de tres de los centros de salud que quedaron inconclusos (Caracol Radio , 2017). Dentro del último contrato, se otorgó un anticipo correspondiente al 40% por valor de \$2.345'515.000, estableciendo a través de dictamen pericial, que a fecha 3 de octubre de 2017

solo se había ejecutado la suma de \$568.660.111, que además fue destinada para la adquisición de elementos diferentes a su objeto, tales como equipos y otro tipo de material de construcción. La fiscalía encontró que no se terminaron las obras y que se demolieron los puestos de salud, cuando el objeto del contrato era el mejoramiento de estos. Inicialmente fueron \$6.500 millones los presupuestados para ejecutar estas obras y a la fecha de la imputación van \$ 12.000 millones con uno de cinco puestos de salud terminados (El Tiempo, 2017).

4.2.9.2 Forma organizada de captar tanto aparatos como recursos públicos. Cabe resaltar que Rafael Alejandro Martínez era la cartera del alcalde saliente; para las elecciones locales de 2011, Martínez fue el jefe de campaña de la candidatura de Caicedo y, ganada la Alcaldía, hizo parte del equipo de empalme y luego del de Gobierno (La Silla Vacía, 2016). Este último alcalde fue sancionado por apoyar la candidatura a la presidencia de Carlos Caicedo y cuestionado por el apoyo de este en su candidatura a la alcaldía de Santa Marta. Con uno de cinco puestos de salud terminados, las obras se constituyeron como elefantes blancos en la ciudad. En la primera administración se contrataron las obras que deberían ser construidas al término de 10 meses durante la siguiente administración, aún no se habían terminado las obras y se adjudicaron nuevos contratos con documentación falsa a una firma que no culminó las obras.

Los hechos demostrados por la fiscalía muestran que las irregularidades cometidas con los procesos de contratación se hacen por medio de prácticas clientelistas con una posible captación del Estado al configurar una forma de malversar los recursos en forma de peculado por parte de privados (contratistas).

Tabla 14.

Caso 9. Irregularidades en la contratación (Santa Marta)

Magdalena. Irregularidad en la Contratación en Santa Marta.		
Valor contrato (2014)	\$	6.500.000.000
Desfalco	\$	5.000.000.000
% peculado del gasto público		76,923

Nota: comparativo del valor del contrato y peculado. Fiscalía General de la Nación (2017).

4.2.10 Sobrecostos en el Hospital Universitario del Valle (2014). Este caso expone una de las formas más comunes usadas por las IPS y EPS para defraudar al Estado: los sobrecostos en los medicamentos, equipos y procedimientos. Sin embargo, este no fue el único delito que se cometió en este caso, que va desde la contratación sin el cumplimiento de requisitos legales, hasta el peculado por apropiación en favor de terceros.

4.2.10.1 Hechos. En el año 2014 el Hospital Universitario del Valle (HUV) hizo un contrato con la IPS Vallepharma para que suministre medicamentos y equipos médicos. El hospital se vio obligado a contratar a un privado para hacer esta labor porque no cumplía con los requisitos para hacerlo; sin embargo, el privado contratado para hacer esta labor tampoco tenía la certificación necesaria.

De acuerdo con los resultados de las labores investigativas, se determinó que como el HUV no contaba con la certificación del Invima para el suministro de medicamentos, este debía contratar con una entidad que sí tuviera dicho aval. Sin embargo, la Fiscalía encontró que Vallepharma no tenía con dicha certificación. Para la fiscalía, se violaron los principios de contratación como planeación y transparencia (Fiscalía General de la Nación, 2016).

4.2.10.2 Detrimento patrimonial y sobrecostos. La fiscalía estima que el desfalco en este caso rodea los 22.000 millones de pesos.

En los análisis periciales del CTI se halló un detrimento de \$20.047.764.990 por sobrecostos de los medicamentos. Para ello se tuvo en cuenta el valor de estos en el mercado, por lo que se estima que fue de un 38% el incremento. Asimismo, se habría realizado un contrato de arrendamiento de un espacio físico y uso de dotaciones en equipos con Vallepharma, por valor

de 10 millones de pesos. Sin embargo, el HUV había invertido \$1.007.095.699 en adecuaciones físicas para ese servicio farmacéutico, por lo que la Fiscalía considera que se trataba de un arriendo irrisorio (Fiscalía General de la Nación, 2016).

“El subdirector del CTI seccional Cali, Bernardo Garrido, explicó que en la compra de los medicamentos se pagaron a Vallepharma más de \$22.000 millones, cuando en realidad valían \$14.000 millones” (El País, 2016).

Tabla 15.

Caso 10. Sobrecostos en los medicamentos HUV

Valle del Cauca. Hospital Universitario del Valle.	
Valor medicamentos	\$ 14.000.000.000
Valor Vallepharma	\$ 22.000.000.000
Sobrecostos	\$ 8.000.000.000

Nota: Valor real de los medicamentos y valor que Vallepharma cobró al HUV. Fiscalía general de la nación (2016)

La Fiscalía General de la Nación (2016) indica que por estos hechos fueron capturados Jaime Rubiano (ex director del HUV), Natalia Caicedo (gerente financiera), Alejandro Vallejo (ex jefe de planeación), Luz Marina Lagarejo (exasesora jurídica del HUV) y los administrativos Carolina Marín y Harold Cárdenas. Estas personas pertenecieron en su momento a la junta delegada para contratar al servicio farmacéutico integral encargado del suministro de medicamentos para el hospital. Todo indica que los implicados contrataron a Vallepharma sabiendo que incurrían en interés indebido en la celebración de contratos.

En este caso, la IPS cobró al Hospital Universitario del Valle al menos 36% más de los que costaban realmente los medicamentos que no fueron entregados en su totalidad. Por esta razón la Fiscalía (2016) estima el peculado de este caso en \$20.000 millones de pesos.

4.3 Consideraciones finales

Como se puede evidenciar en los casos de estudio una de las principales características de la corrupción de alto nivel es la creación de redes público – privadas para la apropiación de recursos. En estos casos se evidencia a nivel regional la CdE donde los funcionarios que toman decisiones y hacen el control sobre estas grandes sumas de recursos tienen un poder significativo, ocupan cargos públicos importantes y están relacionados con destacadas personalidades del sector privado en el sector salud.

Algunos de estos funcionarios son elegidos de forma popular pasando por grandes campañas políticas promocionadas por poderosos grupos empresariales y otros son nombrados directamente por los gobernantes de turno.

En este sentido, los problemas sobre la corrupción van más allá de lo reportado por las agencias gubernamentales, ya que la corrupción ha logrado infiltrar las más grandes ramas del poder público, político y los organismos de control del país. El clientelismo, que lleva a una RcdE y una malversación de los recursos públicos, es un proceso de muchos años que se configura desde las mismas elecciones como raíz del problema.

5. Conclusiones

La salud es un derecho fundamental de las personas, por tanto, es prioridad del Estado procurar su provisión. Sin embargo, los cambios institucionales gestados con la reforma a la salud (la ley 100 de 1993) han impedido a las personas el acceso a este derecho, debido a que las organizaciones a cargo de ésta han estado permeadas por corrupción.

Es por esta razón que la clave básica para analizar la evolución social y económica de estos procesos es el cambio institucional. Este cambio a largo plazo, como lo menciona North (2014), es la consecuencia acumulativa de muchas decisiones; estas no contemplan el contexto social de las regiones, sino que son decisiones de corto alcance de grupos de poder que, directa e indirectamente, por medio de soluciones desinteresadas en disminuir la corrupción dan forma al desempeño de las políticas. Por ejemplo, al analizar el proceso de descentralización en Colombia y la reforma al sistema de salud se determinó que las prácticas de agentes públicos y privados generan Reconfiguración Cooptada del Estado (RcdE) y corrupción en el sector debido al mal desempeño de las políticas aplicadas.

El proceso de descentralización de 1986 dejó fracturas y vacíos relacionados con la ineficiencia administrativa y fiscal en las regiones. Luego, con procesos como la Ley 100 de 1993 y un incremento anual del gasto público total en salud, se crearon incentivos incrustados en el marco institucional llevando a los individuos a crear estrategias organizadas para captar tanto aparatos como recursos públicos.

Es la captura estatal esa manifestación que permite que el clientelismo político se desarrolle y genere corrupción en forma de peculado. Con el tiempo y luego de varios procesos políticos, institucionales y culturales, se genera una RcdE que reproduce malas administraciones

organizacionales de los diferentes gobiernos locales en el poder. La RcdE es una forma de corrupción que poco ha sido estudiada y que no implica necesariamente la ilegitimidad del Estado, debido a que los partidos políticos son, por ejemplo, una plataforma institucional legítima para acceder a la maquinaria estatal y a los dineros públicos.

Por otra parte, aunque la ley 100 buscaba acabar con el monopolio del mercado de la salud a manos del Estado e incentivar un mercado con varios oferentes, lo que creó fue un sistema de incentivos perversos al subsidiar la demanda porque propició que las EPS usaran todo tipo de estrategias para aumentar los fondos que reciben por concepto de UPC.

Lo anterior sumado a procesos electorales configura la plataforma para acceder al entramado estatal. La falta de transparencia en estos procesos genera círculos viciosos que mantienen en el poder a individuos con intereses particulares distintos a los de la mayoría dificultando la participación ciudadana. Esto, junto a la incapacidad de los organismos de control, lleva a que se configuren dentro de las ramas públicas un entramado de corrupción que se mantiene por medio de un ciclo en donde el establecimiento estatal patrocina campañas políticas, y estas ponen un candidato a fin con los intereses de los corruptos. Esto se evidenció en el caso de Albania la Guajira, en donde por 12 años Oneida Pinto utilizó la alcaldía de ese municipio para generar un ciclo de corrupción política.

Otro aspecto importante que tiene impacto en la incidencia de delitos contra la administración pública es la severidad de los castigos. Básicamente si el individuo tiene certeza que al cometer un delito recibirá el castigo correspondiente se verá poco motivado a delinquir, pero si advierte que la probabilidad de ser capturado es baja y el castigo leve, tendrá incentivos mayores para infringir la ley. En el caso colombiano los agentes no ven en el sistema legal un incentivo para cumplir las normas establecidas (instituciones formales), por el contrario, forman estrategias con

dineros públicos para captar también las instituciones que pueden generar un problema a la hora de cometer delitos.

En este sentido, las fallas en las estrategias usadas por los organismos de control también han permitido que los casos de corrupción aumenten. Como lo destaca Lamprea (2011), la única forma de que un sistema como el propuesto en la ley 100 funcione es creando un ambiente propicio, donde los organismos de control realicen su labor regulatoria de la manera más eficiente. En este trabajo se expone que en el caso colombiano estas condiciones no se cumplen.

Con debilidad en los organismos de control y poco sentido de lealtad hacia lo público se gestan en las regiones matrices que resultan en el tiempo en una RcdE. Aunque esta no configura un delito punible, es importante destacar este concepto porque representa el comportamiento de estos perseguidores de renta en Colombia.

Las estrategias usadas por los organismos de control para contener la corrupción no han tenido el impacto deseado porque, como destaca Gamarra (2006), han estado enfocadas en la pequeña corrupción dando menos importancia a los casos de alto nivel, que en últimas son los que afectan de forma más directa el presupuesto público. Estas estrategias, al no estar enfocadas a mitigar los casos de alto nivel han tenido poco impacto para frenar el funcionamiento de estas redes, permitiendo que tomen el poder en algunas regiones del país.

En los resultados de la investigación se evidencia que agentes, tanto públicos como privados, conforman redes clientelistas que buscan la manera apropiarse de recursos públicos. En el sector salud se evidenciaron distintas estrategias para apropiarse de los fondos destinados al sector, que configura un *modus operandi* donde los actores falsifican documentos, realizan contratos sin el cumplimiento de requisitos legales, cobran dos o más veces y finalmente niegan los servicios a los usuarios. La presencia de estas redes en sectores específicos del país se debe al esfuerzo que

se ha hecho por generar programas de inversión enfocados en la sociedad vulnerable, pero se han convertido en el botín perseguido por los corruptos. Lo anterior se corrobora con el resultado obtenido a través de la documentación de los casos seleccionados para el desarrollo de este trabajo, donde datan \$1.154.918.594.085 como monto de desfalco por concepto de peculado del 2000 al 2016 en el sector salud, cabe resaltar que este monto corresponde únicamente a la sumatoria de las cifras documentadas en los fallos de la Fiscalía General de la Nación para los casos mencionados.

Como destaca Picci (2017) estas cifras son apenas la punta del iceberg, pues esta cifra solo representa los casos que fueron investigados por la fiscalía y tuvieron fallo condenatorio, la cifra real de casos de corrupción y su respectivo monto es mayor.

Este trabajo aborda la corrupción de una forma distinta pues indaga en el funcionamiento de las redes de a nivel regional y sirve como plataforma para futuros estudios sobre corrupción en otros sectores de la economía.

Referencias

- Acemoglu, D., & Robinson, J. (2012). *Por qué fracasan los países: los orígenes del poder, la prosperidad y la pobreza*. Deusto.
- ADRES. (23 de Abril de 2018). *Consulta información de giros LMA* . Obtenido de <https://www.adres.gov.co/Giros/R%C3%A9gimen-subsidiado/Liquidaci%C3%B3n-Mensual-de-Afiliados-LMA/Giros-LMA>
- Alcaldía de Albania . (2008). *Plan de Desarrollo Albania*. Albania.
- Areiza, R. (20 de Mayo de 2018). ‘Comfamiliar, una víctima más de Armando Ariza’. *La Nación*. Obtenido de <https://www.lanacion.com.co/2018/05/20/comfamiliar-una-victima-mas-de-armando-ariza/>
- Areiza, R. (23 de Enero de 2018). Comenzó juicio por escándalo en Comfamiliar. *LA NACIÓN*. Obtenido de <http://www.lanacion.com.co/2018/01/23/comenzo-juicio-escandalo-comfamiliar/>
- Areiza, R. (08 de Julio de 2018). Las maniobras que ‘enredan’ al ex presidente de Saludcoop. *LA NACIÓN*. Obtenido de <http://www.lanacion.com.co/2018/07/08/las-maniobras-que-enredan-al-ex-presidente-de-saludcoop/>
- Asocajas . (Marzo de 2018). *Cifras a destacar* . Obtenido de <http://www.asocajas.org.co/encaja-en-tu-caja#block-web-asocajas-cifras-a-destacar-encaja>
- Banco de la República . (2017). *La mortalidad y desnutrición infantil en La Guajira*. Cartagena: Centro de Estudios Económicos Regionales (CEER). Obtenido de http://www.banrep.gov.co/docum/Lectura_finanzas/pdf/dtser_255.pdf
- Banco de la República. (2015). *PIB, Metodología año base 2015*. Obtenido de A precios corrientes: <http://www.banrep.gov.co/es/pib>
- Bardey, D., & Buitrago, G. (2017). *Macroeconomía de los gastos en salud en Colombia*. Bogotá. Obtenido de <https://www.afidro.org/sites/default/files/Estudio-Universidad-de-los-Andes-Junio-de-2017.pdf>
- Barón, G. L. (2007). *Cuentas de salud de Colombia 1993-2003. El gasto nacional en salud y su financiamiento*. Bogotá: Ministerio de la Protección Social - MPS.

- Botero, J. F. (2000). Código Penal Colombiano (Ley 599 del 2000). Medellín. Obtenido de http://perso.unifr.ch/derechopenal/assets/files/legislacion/1_20160208_02.pdf
- Buchanan, J. M. (2009). *Los límites de la libertad. Entre la anarquía y el levitán*. Madrid : Katz Editores .
- Buitraco, F., & Davila, A. (1991). *Clientelismo, el sistema político en su expresión regional*. Bogotá: Tercer Mundo Editores.
- Caracol Radio . (28 de Noviembre de 2017). Las irregularidades que enredan a ex alcalde y alcalde suspendido de Santa Marta. *Caracol Radio* . Obtenido de http://caracol.com.co/emisora/2017/11/28/santa_marta/1511889662_831354.html
- Caracol Radio. (20 de 08 de 2012). Procuraduría destituye al actual alcalde de Cumaribo Vichada, por irregularidades en contratos de salud por más de 2.000 millones. *Caracol Radio*. Obtenido de http://caracol.com.co/radio/2012/08/20/regional/1345470840_747086.html
- Cardenas, M., & Steiner, R. (1998). *Corrupción, crimen y justicia: una perspectiva económica*. Bogotá: Grupo TM.
- Commons, J. R. (2003). Economía institucional. *Revista de Economía Institucional*, 11.
- Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. (2003). *ACUERDO 244 DE 2003*. Obtenido de <http://www.bogotajuridica.gov.co/sisjur/normas/Normal.jsp?i=7809>
- Coronell, D. (27 de Mayo de 2018). Curador curado. *Semana* . Obtenido de <https://www.semana.com/opinion/articulo/daniel-coronell-opinion-sobre-la-venta-de-cafesalud/526640>
- Corporación Transparencia por Colombia. (2000). *Transparencia por Colombia Elementos para Fortalecer un Sistema Nacional de Integridad Libro de Consulta 2000*. Bogotá D.C. - Colombia: Transparencia Internacional.
- Datos Abiertos . (Marzo de 2018). *Gobierno Digital* . Obtenido de Número de afiliados por departamento, régimen y administradora: <https://www.datos.gov.co/Salud-y-Proteccion-Social/N-mero-de-afiliados-por-departamento-r-gimen-y-adm/7sbd-mgjf/data>
- Datos Abiertos. (22 de Abril de 2018). *Gobierno Digital* . Obtenido de <https://datos.gov.co/Organismos-de-Control/Poblacion-Cajas-de-Compensacion-Familiar-Mayo-2017/rfgt-uw5>

- Del Monte, A., & Papagni, E. (2017). The Determinants of Corruption in Italy: Regional Panel Data Analysis. 379-396.
- Echeverría, R. S. (21 de Marzo de 2012). *¿Qué es el clientelismo?* Obtenido de SEMINARIO UNIVERSIDAD : <https://semanariouniversidad.com/opinion/qu-es-el-clientelismo/>
- El Colombiano. (2017). Deuda de EPS a clínicas y hospitales asciende a 7,3 billones de pesos. Obtenido de <http://www.elcolombiano.com/colombia/salud/deuda-de-eps-a-clinicas-en-colombia-es-alta-KD7476963>
- El Espectador. (04 de Diciembre de 2015). Así se robaban la plata de la salud en el Chocó. *El Espectador*. Obtenido de <https://www.elespectador.com/noticias/politica/asi-robaban-plata-de-salud-el-choco-articulo-603644>
- El Espectador. (2018). ¿En el hijo de los congresistas condenados por paramilitarismo? *Hagamos memoria*. (N. Triana, Ed., & É. Gutiérrez , Recopilador) Colombia. Obtenido de https://www.youtube.com/watch?v=hj0yKRnq_zc
- El Espectador. (2 de junio de 2018). 10 años en prisión, primera condena por cartel de enfermos mentales en Sucre. *El Espectador*. Obtenido de <https://www.elespectador.com/noticias/judicial/10-anos-en-prision-primera-condena-por-cartel-de-enfermos-mentales-en-sucre-articulo-792115>
- El Espectador. (29 de Enero de 2018). Así embolataron la plata de la salud de los indígenas de Cumaribo, Vichada. *El Espectador*. Obtenido de <https://www.elespectador.com/noticias/salud/asi-embolataron-la-plata-de-la-salud-de-los-indigenas-de-cumaribo-vichada-articulo-736131>
- El Espectador. (31 de Enero de 2018). Envían a la cárcel a alcalde de Cumaribo, Hermenegildo Beltrán. *El Espectador*. Obtenido de <https://www.elespectador.com/noticias/judicial/envian-la-carcel-hermenegildo-beltran-alcalde-de-cumaribo-articulo-736521>
- El Espectador. (09 de Marzo de 2018). La encrucijada de Carlos Palacino por Saludcoop. *El Espectador*. Obtenido de <https://www.elespectador.com/noticias/judicial/la-encrucijada-de-carlos-palacino-por-saludcoop-articulo-743533>

- El Heraldo. (20 de Enero de 2018). Se entrega contratista por presuntas irregularidades en puestos de salud en Santa Marta. *El Heraldo*. Obtenido de <https://www.elheraldo.co/magdalena/se-entrega-contratista-por-presuntas-irregularidades-en-puestos-de-salud-en-santa-marta>
- El Pais. (18 de Diciembre de 2016). La historia del contrato que llevó a la captura del exdirector del HUV. *El pais*. Obtenido de <https://www.elpais.com.co/judicial/la-historia-del-contrato-que-llevo-a-la-captura-del-exdirector-del-huv.html>
- El Tiempo . (02 de Junio de 2015). Por corrupción, a la cárcel uno de los hombres más poderosos del Huila. *EL TIEMPO*. Obtenido de <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-15879717>
- El Tiempo . (10 de Julio de 2018). Los 'pecados' del interventor de Saludcoop, según la Contraloría. *EL TIEMPO*. Obtenido de <http://www.eltiempo.com/justicia/investigacion/contraloria-denuncia-irregularidades-en-intervencion-a-saludcoop-por-parte-de-guillermo-grosso-241866>
- El Tiempo. (07 de Junio de 2016). Las razones del Consejo de Estado para tumbar elección de Oneida Pinto. *El Tiempo*. Obtenido de <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-16614299>
- El Tiempo. (29 de Marzo de 2016). Samuel Moreno es inhabilitado de por vida para ejercer cargos públicos. *El Tiempo*. Obtenido de <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-16548741>
- El Tiempo. (11 de Diciembre de 2017). El cartel de 'los enfermos mentales' en Sucre pagó \$5 mil millones. *El Tiempo*. Obtenido de <http://www.eltiempo.com/colombia/otras-ciudades/cartel-de-los-enfermos-mentales-en-sucre-pago-en-5-mil-millones-160468>
- El Tiempo. (28 de Noviembre de 2017). Los contratos que tienen presos a alcalde y exalcalde de Santa Marta. *El Tiempo*. Obtenido de <https://www.eltiempo.com/justicia/investigacion/contratos-que-tienen-presos-a-alcalde-y-exalcalde-de-santa-marta-156470>
- El Tiempo. (08 de Marzo de 2017). Plata para bajar mortalidad infantil se habría ido a campaña política. *El Tiempo* . Obtenido de <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-16837972>

- El Tiempo. (29 de Enero de 2018). Leche de Venezuela y vacunas vencidas: desfalco a la salud en Vichada. *El Tiempo*. Obtenido de <https://www.eltiempo.com/justicia/investigacion/millonario-desfalco-en-recursos-de-la-salud-en-vichada-176262>
- El Tiempo. (29 de Julio de 2018). Lo que entregó contratista para reparar daño por ‘carrusel’ en Bogotá. *El Tiempo*. Obtenido de <https://www.eltiempo.com/justicia/delitos/contratista-paga-reparacion-por-dano-del-carrusel-de-contratos-en-bogota-249344>
- Elias, N. (1989). *El proceso de la civilización*. México : Fondo de Cultura Económica.
- Estrada, A. V., & Cerón, W. G. (2017). Democracia y clientelismo en Colombia. *Espacios*, 12.
- Fajardo, L. E. (2002). La corrupción heredada: pasado colonial, sistema legal y desarrollo económico en Colombia. *Revista de estudios sociales Universidad de los andes*, 22-30.
- Fiscalía General de la Nación. (27 de Diciembre de 2013). Acusado exalcalde de Garzón (Huila) y representantes de empresas de salud por presuntas irregularidades en contratación. Bogotá. Obtenido de <https://www.fiscalia.gov.co/colombia/noticias/acusado-exalcalde-de-garzon-huila-y-representantes-de-empresas-de-salud-por-presuntas-irregularidades-en-contratacion/>
- Fiscalia General de la Nacion. (30 de Julio de 2015). Fiscalía imputó cargos a contratista por el llamado carrusel de las ambulancias. Obtenido de Fiscalía General de la Nacion: <https://www.fiscalia.gov.co/colombia/noticias/fiscalia-imputo-cargos-a-contratista-por-el-llamado-carrusel-de-las-ambulancias/>
- Fiscalia General de la Nación. (14 de Diciembre de 2016). *Ocho capturados por supuestas irregularidades en contrato del servicio farmacéutico en el HUV*. Obtenido de Fiscalía General de la Nacion: <https://www.fiscalia.gov.co/colombia/noticias/ocho-capturados-por-supuestas-irregularidades-en-contrato-del-servicio-farmaceutico-en-el-huv/>
- Fiscalía General de la Nación. (28 de Septiembre de 2017). A la cárcel dos funcionarios de la Alcaldía de Albania (La Guajira) por posible corrupción en contrato de mortalidad infantil. Bogotá. Obtenido de <https://www.fiscalia.gov.co/colombia/bolsillos-de-cristal/a-la-carcel-dos-funcionarios-de-la-alcaldia-de-albania-la-guajira-por-posible-corrupcion-en-contrato-de-mortalidad-infantil/>

- Fiscalía General de la Nación. (17 de Noviembre de 2017). Alcalde y exalcalde de Santa Marta serán imputados por posibles irregularidades en dos contratos. Bogotá. Obtenido de <https://www.fiscalia.gov.co/colombia/seccionales/alcalde-y-exalcalde-de-santa-marta-seran-imputados-por-posibles-irregularidades-en-dos-contratos/>
- Fiscalía General de la Nación. (2018). *Peculado Salud*. Obtenido de <https://www.fiscalia.gov.co/colombia/?s=Peculado+Salud+>
- Fiscalia General de la Nación. (01 de Junio de 2018). Primera condena por caso de enfermos mentales en Sucre. Obtenido de <https://www.fiscalia.gov.co/colombia/seccionales/seccional-sincelejo/primera-condena-por-caso-de-enfermos-mentales-en-sucre/>
- Friedrich, C. J. (1972). *The Pathology of Politics*. Nueva York : Harper and Row .
- Gamarra, J. R. (2006). *Agenda anticorrupción en Colombia: Reformas, logros y recomendaciones*. Cartagena: Banco de la república.
- Gamarra, J. R. (2006). *Pobreza, corrupción y participación política: una revisión para el caso colombiano*. Cartagena: Banco de la República.
- Garay, L. J. (1994). *Decentralización, bonanza petrolera y estabilización. La economía colombiana en los años noventa*. Bogotá: FESCOL.
- Garay, L. J. (2008). *La Captura y Reconfiguración Cooptada del Estado en Colombia*. Bogotá.
- García, M. V., & Revelo, J. E. (2010). *Estado alterado. Clientelismo, mafias y debilidad institucional en Colombia*. Bogotá: Colección DeJuSticia.
- Greif, A. (1998). Historical and Comparative Institutional Analysis. *The American Economic Review*, 80-84.
- Huntington, S. P. (1968). *Political order in changing societies*. New Haven and London : Yale University Press.
- Hussmann, K. (2011). *Vulnerabilidades a la Corrupción en el Sector Salud*. Panamá: PNUD.
- Isaza, O. G. (2005). Corrupción, captura del estado y privatizaciones: tres formas ilegítimas de apropiación de lo público. En R. Rincón , F. Yapur , A. Arteaga , J. López , J. Herran , O. Isaza , . . . A. Delgado, *Corrupción y derechos humanos: estrategias comunes por la transparencia y contra la impunidad*. (págs. 17 - 40). Medellín: Instituto Popular de Capacitación (IPC).

- Johnston, M. (Abril- Junio de 2005). Es posible medir la corrupcion, ¿Pero podemos medir la reforma? Mexico D.F, Mexico.
- Kalmanovitz, S. (2001). *Las instituciones colombianas en el siglo XX*. Bogotá: Alfaomega.
- Kalmanovitz, S. (2001). *Las instituciones y el desarrollo economico en Colombia*. Bogotá : Norma
- Kalmanovitz, S. (2003). El neoinstitucionalismo como escuela . *Revista de Economia Institucional, Universidad externado de Colombia* , 123.
- La Silla Vacía. (13 de Julio de 2016). Rafael Alejandro Martínez. *La Silla Vacía*. Obtenido de <http://lasillavacia.com/quienesquien/perfilquien/rafael-alejandro-martinez>
- Lamprea, E. M. (2011). *La constitucion de 1991 y la crisis de la salud* . Bogotá : Uniandes .
- Leff, N. H. (1964). Economic development through bureocratic corruption. *American behavioural scientist*, 8-14.
- Maldonado, A. C. (2011). *Descentralización territorial en Colombia: situación y perspectivas de política*. Bogotá: FESCOL.
- Medina, C. G. (2010). Conflicto armado, corrupción y captura del Estado De la perversión de los procesos económicos públicos a la cooptación política de Estado por las fuerzas ilegales. *IPAZUD*, 20.
- Ministerio de Salud y Protección Social . (2014). *Plan Territorial de Salud Córdoba*. Bogotá .
- Ministerio de Salud y Protección Social . (2015). *Planes financieros territoriales*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Financiamiento/Paginas/Planes-financieros-territoriales.aspx>
- Ministerio de Salud y Protección Social . (22 de Abril de 2018). *SISPRO*. Obtenido de Afiliaciones a salud : <http://www.sispro.gov.co/Pages/Contruya%20Su%20Consulta/Aseguramiento.aspx>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2010). *UNIDAD DE PAGO POR CAPITALIZACIÓN DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO*. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/UPC_S.aspx
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). *Plan Territorial de Salud Chocó*. Bogotá.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). *Plan Territorial de Salud Sucre*. Bogotá.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). *Plan Territorial de Salud Vichada*. Bogotá.

- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Fuentes de Financiación y Usos de los Recursos de Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS*. Bogotá. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/FS/fuentes-y-usos-de-recursos-del-sgsss.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). *ABCÉ Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES*. Bogotá. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/abece-adres.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). *Cifras financieras del sector salud*. Bogotá. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/FS/boletin-flujo-de-recursos-2012-2016-no-13.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (22 de Diciembre de 2017). Resolución Número 5268 de 2017. Bogotá. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%205268%20de%202017.pdf
- Moreno, H. R. (2006). *Descentralización y desarrollo institucional en Colombia: Análisis crítico*. Ibagué : Aquelarre Centro Cultural Universidad del Tolima .
- Newman, V. P., & Arango, M. P. (2017). *Sobre la corrupción en Colombia: marco conceptual, diagnóstico y propuestas de política*. Bogotá: Fedesarrollo.
- North, D. C. (2014). *Instituciones, cambio institucional y desempeño económico*. Bogotá : Fondo de Cultura Economica.
- Nye, J. (1967). Corruption and Political Development: A Cost - Benefit Analysis. *American Political Science Association*, 61(2), 417 - 427.
- Observatorio de Transparencia y Anticorrupción, . (27 de Diciembre de 2017). *Indicador de Sanciones Penales*. Obtenido de <http://www.anticorrupcion.gov.co/Paginas/indicador-sanciones-penales.aspx>
- Ojeda, D. M. (2012). *Financiamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud*. Bogotá: Procuraduría General de la Nación. Obtenido de http://www.achc.org.co/documentos/hospitalaria/La_entrevista_82.pdf

- Orozco, J. M. (2006). *Por qué Reformar la Reforma*. Edición Electronica .
- Ortega, J. G. (2006). *Delitos contra la administración pública*. Bogotá: Escuela Superior de Administración Pública.
- Philp, M. (1989). Politic, Market and corruption. *Innovation*, 2(4), 401 - 416 .
- Picci, L. (2017). Medir la corrupción. *Seminario CID "medir la corrupcion"*. Bogotá, Colombia. Obtenido de https://www.youtube.com/watch?v=lhvxl2g_BKc
- RAE. (21 de Enero de 2018). *Real Academia Española* . Obtenido de <http://dle.rae.es/?id=B0dY4I3>
- RCN noticias. (15 de Julio de 2015). Escándalo por supuesta corrupción en Huila salpica a exfuncionarios. Obtenido de <https://noticias.canalrcn.com/nacional-regiones-centro/escandalo-supuesta-corrupcion-huila-salpica-exfuncionarios>
- RCN Noticias. (10 de Noviembre de 2015). Investigación por desfalco en contratos de La Guajira salpica a reconocidos dirigentes políticos. Obtenido de <https://noticias.canalrcn.com/nacional-politica/investigacion-desfalco-contratos-guajira-salpica-reconocidos-dirigentes-politicos>
- Robledo, J. (2016). *La corrupción en el poder y el poder de la corrupción en Colombia*. Bogotá: Penguin Random House Grupo Editorial, S.A.S.
- Roth, A.-N. (2018). *Políticas públicas formulación implementación y evaluación* . Bogotá : Aurora.
- Rueda, A. M. (15 de Noviembre de 2012). *El Blog de Alba Marina Rueda Olivella*. Obtenido de <http://albamarinaruedaolivella.blogspot.com.co/2012/11/sistema-general-de-seguridad-social-en.html>
- Santiago Alejandro Gallón Gómez, K. G. (2000). El fenómeno de la corrupción y su influencia en la economía colombiana entre 1960 y 1999. *XV Congreso Nacional Y IV Latinoamericano de Estudiantes de Economía, Universidad Externado de Colombia, Bogotá*, 20.
- Sarmiento, E. (3 de Junio de 2017). Subsidio a la demanda. *EL ESPECTADOR*. Obtenido de <https://www.elespectador.com/opinion/subsidio-la-demanda-columna-696778>
- Secretaría Senado. (1993). *Ley 100 de 1993*. Obtenido de http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html

- Semana. (23 de Noviembre de 2013). Saludcoop, el desfalco de la historia. *Semana*. Obtenido de <https://www.semana.com/nacion/articulo/desfalco-de-salucoop/365644-3>
- Semana. (22 de Noviembre de 2015). Involucran a gobernador de Chocó en millonario fraude a la salud. *Semana*. Obtenido de <https://www.semana.com/nacion/articulo/gobernador-de-choco-involucrado-en-millonario-fraude-la-salud/450874-3>
- Semana. (13 de Enero de 2016). Chocó: cae otro de los comprometidos en el desfalco a la salud. *Semana*. Obtenido de <https://www.semana.com/nacion/articulo/choco-capturan-guillermo-verhelst-comprometido-con-desfalco-la-salud/456520-3>
- Semana. (04 de Enero de 2016). Termina accidentada imputación a exgobernador del Chocó. *Semana*. Obtenido de <https://www.semana.com/nacion/articulo/imputan-cargos-exgobernador-del-choco-efren-palacios/455621-3>
- Semana. (09 de Enero de 2018). “La mitad de las coimas eran para Musa y la otra para mí”. *Semana*. Obtenido de <https://www.semana.com/nacion/articulo/alejandro-lyons-entrevista-de-corrupcion-en-cordoba/552955>
- Semana. (02 de Febrero de 2018). Avalan acuerdo para que Pinilla delate a 13 sospechosos del cartel de la hemofilia. *Semana*. Obtenido de <https://www.semana.com/nacion/articulo/cartel-de-la-hemofilia-avalan-acuerdo-de-leonardo-pinilla/555749>
- Semana. (8 de Marzo de 2018). El golpe al botín oculto del exgobernador Alejandro Lyons. *Semana*. Obtenido de <https://www.semana.com/nacion/articulo/comienzan-a-destapar-la-fortuna-oculta-de-alejandro-lyons/559475>
- Semana. (06 de Julio de 2018). Fiscalía llama a juicio a Carlos Palacino. *Semana*. Obtenido de <https://www.elespectador.com/noticias/judicial/fiscalia-llama-juicio-carlos-palacino-articulo-798553>
- Semana. (09 de Marzo de 2018). La Fiscalía captura a Palacino por un presunto peculado de \$770.000 millones. *Semana*. Obtenido de <https://www.semana.com/nacion/articulo/capturan-a-carlos-gustavo-palacino-por-caso-saludcoop/559498>

- Semana. (01 de Febrero de 2018). Musa Besaile es llamado a juicio por el cartel de la toga. *Semana*. Obtenido de <https://www.semana.com/nacion/articulo/musa-besaile-es-llamado-a-juicio-por-el-cartel-de-la-toga/555639>
- Superintendencia Nacional de Salud. (30 de Noviembre de 2017). CIRCULAR EXTERNA No. 047. Bogotá. Obtenido de https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/CircularesExterna/C_2007_Norma_0047.pdf
- Supersalud. (Febrero de 2017). *Indicadores de afiliación*. Obtenido de Población afiliada: <https://www.supersalud.gov.co/es-co/vigilados/estadisticas/eapb/indicadores-de-afiliacion>
- SVC Noticias. (20 de Mayo de 2018). Armando Ariza continuará en la cárcel por escándalo de Comfamiliar. *SVC*. Obtenido de <https://svcnoticias.co/2018/05/20/armando-ariza-continuara-en-la-carcel-por-escandalo-de-comfamiliar/>
- Torres, P. J. (2007). *De politicos, punteros y clientes. Reflexiones sobre el clientelismo politico.* . Buenos Aires : Espacio Editorial .
- Toscano, L. (9 de Marzo de 2017). ‘Cartel de enfermos mentales’ usó a pobres para millonario desfalco. *El Heraldo*. Obtenido de <https://www.elheraldo.co/sucre/cartel-de-enfermos-mentales-uso-pobres-para-millonario-desfalco-335025>
- Transparencia por Colombia. (2018). El desfalco de SaludCoop. Obtenido de <http://corruptour.datasketch.co/assets/docs/saludcoop.pdf>
- Transparency International. (21 de Febrero de 2018). *Índice de percepción de la corrupción 2017*. Obtenido de https://www.transparency.org/news/feature/corruption_perceptions_index_2017
- Ulloa, F. C. (1994). *La corrupción administrativa en Colombia. Diagnostico y recomendaciones para combatirla.* . Bogotá : Contraloría general de la república, en coedición con fedesarrollo y tercer mundo editores. .
- Universidad Externado de Colombia y Transparencia Internacional. (Abril de 2015). *Cuarta encuesta nacional sobre practicas contra el soborno en empresas colombianas*. Bogotá: Colecciones cuadernos Transparencia.

- Universidad Nacional de Colombia. (2 de Abril de 2018). Un Periódico Digital. Bogotá D.C, Colombia. Obtenido de <http://unperiodico.unal.edu.co/pages/detail/conozca-como-funciona-el-sistema-de-salud-en-colombia/>
- Universidad Nacional de Colombia. (22 de Abril de 2018). *Unimedios*. Obtenido de Corrupción desangra sistema de salud colombiano: <https://agenciadenoticias.unal.edu.co/detalle/article/corrupcion-desangra-sistema-de-salud-colombiano.html>
- UNODC. (25 de Diciembre de 2017). *Naciones unidas, contra la Droga y el Delito*. Obtenido de <https://www.unodc.org/lpo-brazil/es/corrupcao/index.html>
- Vargas, C., & Laverde, J. D. (18 de Julio de 2018). Así se robaron la plata del cartel de la hemofilia en Córdoba. *El Espectador*. Obtenido de <https://www.elespectador.com/noticias/judicial/asi-se-robaron-la-plata-del-cartel-de-la-hemofilia-en-cordoba-articulo-800991>
- Vargas, J. H. (2008). Teoría institucional y neoinstitucional en la administración internacional de las organizaciones. *Sistema de Información Científica - Universidad Autónoma de México*, 22.
- Veblen, T. (1999). *El instinto de trabajo útil y el fastidio del trabajo*. Madrid : Centro de Investigaciones Sociologías .
- Zapata, E. O. (2015). Clientelismo político. Un concepto difuso pero útil para el análisis de la política local. *Estudios Políticos Universidad de Antioquia*, 17.