

ANÁLISIS NARRATIVO DEL
REGISTRO DE TRANSFERENCIAS DE VALOR DEL SECTOR SALUD
DESDE UNA LECTURA DE LA GOBERNANZA ELECTRÓNICA.

PRESENTADO POR:
MARÍA JULIANA QUINTERO AYURE

DIRECTORA:
SANDRA MILENA AGUDELO LONDOÑO PhD

PARA OPTAR AL TÍTULO DE:
POLITÓLOGA

UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS
CHÍA
2021

Agradecimientos

A mi papá, a mi mamá y a mi hermana por ser los principales promotores de mis sueños,
gracias a ellos por creer en este proyecto y en mí.

A la Doctora Sandra Agudelo, por ser mi directora de tesis y mi guía académica en este
último paso para completar mi camino estudiantil de pregrado.

Gracias a mis profesores de carrera por impartirme sus conocimientos y ayudar a construir
a la profesional que soy.

Tabla de contenido

1. Introducción	6
2. Enfoque y diseño metodológico.....	11
3. Análisis narrativo de la política	15
3.1 Relato del actor estatal	15
3.2 Contra-relatos de los actores no-estatales	19
3.3 Proponiendo la meta-narrativa de la política	23
Referencias.....	28

Lista de siglas

ACTUE: Anticorrupción y Transparencia de la Unión Europea para Colombia

AFIDRO: Asociación de Laboratorios Farmacéuticos de Investigación y Desarrollo

ANDI: Asociación Nacional de Empresarios de Colombia

ASINFAR: Asociación de Industrias Farmacéuticas en Colombia

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social

PP: Política Pública

PISIS: Plataforma de Intercambio de Información

RTVSS: Registro de Transferencias de Valor en el Sector Salud

SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social

TIC: Tecnologías de la Información y la Comunicación

UN: Unión Europea

Nota:

El trabajo que se presenta a continuación sigue el esquema de un artículo científico. Una vez aprobado por la Universidad se procederá a su sometimiento ante una revista académica en el área de la ciencia política en Latinoamérica para su publicación en idioma español.

Todas las recomendaciones que reciba por parte de las y los señores jurados serán reconocidas en la sección de agradecimientos.

1. Introducción

Desde finales del siglo pasado y con mayor confianza **en el siglo XXI los diferentes gobiernos del mundo han venido adoptando y adaptando las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) para la transición al gobierno digital.** La Carta Iberoamericana de Gobierno Electrónico firmada en 2007 invitó a que los gobiernos y sus administraciones públicas a que se acerquen a los ciudadanos por medio de las TIC, para optimizar la calidad de los servicios públicos, aumentar la eficacia, eficiencia y transparencia en la gestión pública, coadyuvar en el acceso a la sociedad de la información y del conocimiento de los países, incrementar la legitimidad de los gobiernos, mejorar las formas de organización y funcionamiento de las administraciones públicas, simplificar trámites y sensibilizar a los gobiernos para que ofrezcan servicios centrados en el ciudadano y con varios canales de acceso (CLAD, 2007). Diversos fines han sido abordados: a) la modernización y eficiencia del Estado; b) la disponibilidad de sus servicios a la ciudadanía, y c) la regulación de diferentes actividades de los actores de la sociedad, entre otros (Gil-García, 2012).

El uso de las TIC en el gobierno se diferencia según su finalidad. Por ejemplo, **la gobernanza electrónica o “eGovernance”** (gobernanza electrónica, por sus siglas en inglés) (Cerrillo-i-Martínez, 2005), (Okot-Uma, 2000)-que será el enfoque privilegiado en este trabajo-, se refiere a “como administradores y supervisores utilizan las TIC y el internet para ejecutar sus funciones de supervisión, planeación, organización, coordinación y gestión de personal efectivamente” (Palvia & Sharma, 2007). El gobierno electrónico (eGovernment), por su parte, se refiere a: “la provisión de información y servicios del nivel local o nacional del gobierno a través de la internet o de otros medios digitales a ciudadanos o negocios, así como otras agencias gubernamentales” (Palvia & Sharma, 2007), su finalidad es lograr la transparencia y accesibilidad en relación Estado-Ciudadano (Sanabria, Pliscoff, & Gomes, 2014). Ampliamente desarrollado en el país y como uno de los referentes de la región, el gobierno electrónico se ha desplegado en diferentes programas de modernización del Estado desde el Ministerio de Tecnologías de Información y Comunicación –MinTIC– (Sanabria, Pliscoff, & Gomes, 2014; Gomis-Balestreri, 2017; Pérez Vargas, 2018). Todo esto en la lógica de la democracia electrónica (eDemocracy) que “está asociada con esfuerzos para

ampliar la participación política al permitir que los ciudadanos se conecten entre sí y con sus representantes a través de nuevas tecnologías de la información y la comunicación” (Chadwick, 2003).

Antes de desarrollar la *electrónica* visitemos **la gobernanza en sentido tradicional, entendida como “el proceso mediante el cual los actores de una sociedad deciden sus objetivos de convivencia —fundamentales y coyunturales y las formas de coordinarse para realizarlos: su sentido de dirección y su capacidad de dirección” (Aguilar, 2006).** Esto es coherente con (Mayntz, 2001) donde, desde la escuela alemana, **la gobernanza es una nueva forma de gobernar que deja atrás el gobierno jerárquico y abre espacio a formas cooperativas entre los actores estatales y los no estatales.** Por lo tanto, requiere una suerte de acuerdos o principios como son: la participación, transparencia, rendición de cuentas (*accountability*), eficacia y coherencia, entre otros (Cerrillo-i-Martínez, 2005).

En el caso de la electrónica, según Dawes (2008) y Estevez y Janowski (2012) **está comprende el uso de las TIC para apoyar los servicios públicos, la administración gubernamental, los procesos democráticos y las relaciones entre los ciudadanos, la sociedad civil, el sector privado y el Estado.** Dependiendo del autor **la gobernanza electrónica siempre va a tener cinco objetivos interrelacionados: Marco de políticas, servicios públicos mejorados, operaciones gubernamentales rentables y de alta calidad, participación ciudadana en los procesos democráticos y reforma administrativa e institucional (Dawes, 2008) o dimensiones: gobierno, tecnología, interacción, usuario y sociedad (Estevez & Janowski, 2012).**

En Colombia el concepto de gobernanza electrónica se ha desarrollado poco dentro del estudio de las ciencias políticas, sin embargo, la academia dentro de carreras como el derecho administrativo **han empezado a observar la importancia del rol de las TIC en el relacionamiento del Estado con los actores no estatales.** Lo anterior se puede evidenciar en un libro publicado por la Universidad Externado de Colombia donde se menciona que “procedimientos administrativos y tecnología, sin duda alguna, marcarán los destinos de la dinámica y cotidianidad entre gobierno y asociados, en lo que destacamos como una verdadera gobernanza electrónica...” (Santofimio Gamboa, 2011).

En particular una de las finalidades de la gobernanza electrónica, dado *su carácter de lo digital y ubicuo*, es propiciar la transparencia en las acciones de la gestión pública; que en el caso de recursos públicos como aquellos administrados por el sector salud, se extienden también a las relaciones con el ámbito privado. Esta es la situación del Registro de Transferencia de Valor entre actores del Sector Salud (en adelante RTVSS).

El RTVSS emana de una Resolución que fue publicada el 5 de julio de 2018 por el Ministerio de Salud y Protección Social en cabeza del, entonces, Ministro Alejandro Gaviria, como una herramienta para contribuir a la transparencia y acceso de la información entre los diferentes actores de la salud en relación con la entrega y recepción de cualquier tipo de dádivas o beneficios (económicos o en especie) desde las industrias del sector salud y diferentes actores del sistema con posibilidad de crear impacto sobre el mismo (social, económico, comunicativo). En lógica de conflicto de interés, los actores de la salud empiezan a actuar desde la reciprocidad inconscientemente lo que obstaculiza la práctica clínica y se traduce en que los pacientes reciben tratamientos inadecuados que vulneran su derecho a la salud, generando pérdida de la confianza pública en la profesión médica (Castañeda & González , 2017).

En ese sentido, el surgimiento de esta política pública puede rastrearse hasta la década de los noventa con el ex ministro de salud Camilo González Posso (periodo 1990 y 1994); quien planteaba que la educación continuada de los médicos y otros actores de la salud debía estar en manos del Ministerio y no de la industria. Esta discusión sobre la relación existente entre las farmacéuticas y la autonomía de médicos, se ha elaborado en diferentes documentos como: el Estatuto Anticorrupción (Ley 1474 de 2011); la Reforma al Sistema General de Seguridad Social en Salud (Ley 1438 de 2011); la Política Farmacéutica Nacional (CONPES 155 de 2012); la Política Pública Integral Anticorrupción (CONPES 167 de 2013); la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (Ley 1712 de 2014); y en la Ley Estatutaria en Salud (Ley Estatutaria 1751 de 2015), principalmente.

El RTVSS es una herramienta que utilizará el Ministerio de Salud y Protección Social para contribuir a la transparencia en las relaciones entre los actores del sector salud y, también, facilitar la formulación de políticas públicas basadas en el análisis de la información reportada. La información de Transferencias de Valor debe reportarse por parte de *los sujetos obligados* en la Plataforma de Intercambio de Información (PISIS) del Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO). La periodicidad y plazo del reporte debe ser semestral, y *los sujetos* deben reportar las transferencias dentro de los tres meses siguientes al vencimiento del periodo.

La Resolución llama a reportar toda acción u operación en dinero, bonos, servicios o artículos en especie que entreguen *los sujetos obligados a reportar*: los titulares de los registros sanitarios, los importadores y distribuidores de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y reactivos de diagnóstico, los propietarios de establecimiento farmacéutico; a *los receptores* como: las personas naturales que prescriban servicios, productos farmacéuticos, y tecnologías en salud; laboren o presten servicios en una institución pública o privada del sector salud; funjan como encargados de compras de productos farmacéuticos y tecnologías en salud; lideren o impartan cursos, programas o carreras profesionales relacionadas con temas en el ámbito de la salud, universidades u otro tipo de entidades de enseñanza e investigación; laboren o presten servicios cubriendo temas de salud, en cualquier medio de comunicación. Igualmente, es importante mencionar que son receptores también las personas jurídicas como: organizaciones de profesionales del sector salud; sociedades o asociaciones científicas, médicas o gremiales; colegios profesionales del área del sector de la salud; instituciones académicas; entre otros.

Este tipo de regulaciones se crearon para que exista transparencia y divulgación por parte no solo del gobierno, sino, también por parte de las empresas. Estas normas hacen que se promuevan esquemas éticos, para así prevenir acciones como: el fraude, la corrupción o el choque de intereses. El fin principal de la normatividad que hacen uso de las TIC es que todas las acciones gubernamentales u operaciones económicas mediadas por el gobierno estén disponibles para la observación y participación de la ciudadanía, para así, generar una mayor confianza pública.

Teniendo en cuenta que la política pública nació después de que el Ministerio de Salud y Protección Social observara las relaciones inadecuadas de marketing entre las farmacéuticas y otros actores de la salud, que podrían afectar a los ciudadanos y la estabilidad financiera de salud. Sin embargo, desde hace varias décadas se cuestiona que este tipo de regulaciones corrijan las fallas del mercado en pro del interés de los ciudadanos; en cambio, las regulaciones son influenciadas por las industrias y diseñadas y operadas principalmente para su beneficio (Stigler, 1971), .

El presente escrito se va a centrar en dos de los principios; el principio de transparencia porque se relaciona con las practicas horizontales entre los actores y el derecho que tienen los ciudadanos para informarse sobre los comportamientos (Uvalle Berrones, 2008) de los actores que intervienen en una determinada política pública. Y, el principio de rendición de cuentas (*accountability*) que está ligada directamente con la transparencia.

Esta investigación tuvo como objetivo analizar el proceso de diseño e implementación del Registro de Transferencias de Valor del Sector Salud, como ejemplificación de una política pública para la *gobernanza electrónica*.

2. Enfoque y diseño metodológico

El presente trabajo es un estudio de caso (Galeano, 2004; Flyvbjerg, 2011; Skate, 2005; Yin, 2012; Yacuzzi, 2005) que se abordara desde un enfoque cualitativo (Skate, 2005), para explorar desde las narrativas de los actores de la política pública la creación e implementación, así como los retos e implicaciones del RTVSS desde una lectura de la gobernanza electrónica en el sector salud.

La investigación bebe de la perspectiva de *análisis narrativo de políticas públicas* (*Narrative policy analysis*) desarrollada por Emery Roe (1994) que considera que alrededor de cada política pública se tejen relatos desde los distintos actores y, se caracteriza por inscribirse dentro del llamado giro narrativo. El objetivo principal de esta metodología es que el analista de políticas públicas comprenda cómo el poder y la política se co-constituyen en tensión, para que posteriormente construya una meta-narrativa que posibilite una mirada más amplia de la problemática y mejores alternativas de análisis e intervención sobre la situación (Arrubla-Sánchez, Ballesteros-Cabrera, & Martínez, 2010).

Metodológicamente la reconstrucción de los relatos y contra-relatos se alcanzó mediante el análisis de los discursos de los actores activos en la problemática de la política pública; partiendo primero de una revisión documental del tema disponible en fuentes digitales, acompañado de siete *entrevistas semiestructuradas* (Díaz-Bravo, Torruco-García, Martínez-Hernández, & Varela-Ruiz, 2013) que ayudaron a completar las narrativas de la controversia.

Grupos de interés: Los grupos de interés fueron reconstruidos mediante revisiones documentales y muestreos intencionales; así los participantes fueron seleccionados atendiendo los distintos debates y controversias identificados en el rastreo de la política pública. Para lograr una muestra apropiada “se seleccionaron los participantes que mejor representaban y/o tenían conocimiento del fenómeno a investigar. Esto garantiza una saturación efectiva y eficiente de las categorías con información de calidad óptima” (Castillo & Vásquez, 2003).

Se seleccionaron siete personas que hacían parte de cuatro grandes grupos de interés para la investigación, en su orden: (i) el Gobierno Nacional en cabeza del Ministerio de Salud, (ii) el gremio médico, (iii) el sector farmacéutico y de dispositivos médicos; y, finalmente (iv) los periodistas como voceros públicos de los debates del sector y de las innovaciones.

En la Tabla 1 se puede observar las características de los entrevistados.

Tabla 1. Caracterización de los entrevistados.

Número	Cargo/Dignidad	Organización	Género	Relación con RTVSS
1	Directora del área que produjo el RTVSS	Ministerio de Salud y Protección Social	Mujer	Actor del sector salud: formulador de la política pública
2	Médica/ Vicepresidente	Organización-colectivo de médicos.	Mujer	Actor del sector salud: regulado por la actividad que realiza
3	Médico/ Investigador/ Conferencista	Universidad privada en Colombia	Hombre	Actor del sector salud: regulado por la actividad que realiza
4	Transparency Manager	Empresa farmacéutica estadounidense	Hombre	Actor del sector salud: regulado por la actividad que realiza
5	Gerente financiero y administrativo	Empresa de dispositivos médicos.	Hombre	Actor del sector salud: regulado por la actividad que realiza
6	Director de gestión procesal sanitaria	Empresa de distribución de medicamentos	Hombre	Actor del sector salud: regulado por la actividad que realiza
7	Periodista: Especializado en el sector salud	Diario nacional	Hombre	Actor del sector salud: regulado por la actividad que realiza

Fuente: construcción propia.

Para las entrevistas semiestructuradas (Bernard, 1988) se construyó una guía general de preguntas con cuestiones genéricas sobre el RTVSS, para luego ajustarse a las experiencias particulares según el perfil del informante. Las preguntas base se compartieron con los participantes por correo electrónico previa a la reunión, así como el consentimiento informado del proyecto. Dado que estas se condujeron durante el año 2020 y derivado de las restricciones de movilidad por la pandemia de COVID-19, las entrevistas se realizaron por videoconferencia en el programa Skype (cinco de estas) y dos por llamada de celular. Las

entrevistas fueron conducidas por la investigadora principal y duraron 30 minutos en promedio. El consentimiento informado fue obtenido de manera verbal para todos los participantes antes de la grabación. Las entrevistas telefónicas fueron grabadas, con permiso de los informantes, al poner el teléfono en altavoz. Todas las entrevistas fueron transcritas fidedignamente (*verbatim*) a Microsoft Word y analizadas con base en una codificación completamente inductiva (Atkinson & Coffey, 2003), (Morse, 2005). Quiere decir esto que los materiales se codificaron de manera emergente durante la transcripción y análisis (Bird, 2005), para identificar las narrativas, las contranarrativas y poder reconstruir la metanarrativa, de acuerdo con lo sugerido por Roe (1994).

La revisión documental sobre el RTVSS se realizó a través de Google Colombia entre febrero y mayo de 2020 con las cadenas de búsqueda abierta, así: i) “Registro transferencias sector salud”. ii) RTVSS, y iii. Resolución 2881 2018. Se encontraron 70 resultados a los que se les realizó limpieza para datos únicos, obteniendo al final: n=29. Todas las piezas fueron leídas y analizadas en el proceso de reconstrucción de las narrativas. La mayoría de materiales estuvieron relacionados con la Resolución 2881 de 2018 y análisis o resúmenes de la misma, informes sobre el proceso de avance, cartas de la sociedad civil al Ministerio de salud con dudas sobre el registro y las respectivas respuestas y aclaraciones a los comentarios, entre otros.

El análisis narrativo de políticas: La propuesta analítica de Roe (1994) plantea visibilizar los vínculos entre los diferentes relatos que construyen la política pública, de modo tal que se identifiquen las controversias en las narrativas. Para esto, estas últimas deben ser claramente identificadas según la posición de los grupos de interés y, posteriormente, confrontadas y comparadas para la construcción de la meta-narrativa que identifique la naturaleza real del problema, así como los puntos de vista que han sido institucionalizados. Finalmente, se espera aportar en un replanteamiento más complejo y completo de la política.

El proyecto se adecuó a las etapas propuestas por Roe y aplicadas en otros trabajos por (Roth, 2008; Camelo Sánchez, y otros, 2011), así:

1. Identificación de relatos o historias para identificar la controversia en la política pública.
2. Identificación de relatos alternos al discurso político denominado *contra-relatos*.
3. El análisis de los relatos y contra-relatos para la construcción de una meta-relato. Esta fue la etapa central, puesto que aquí se desarrolló el problema y se planteó la solución (Arrubla-Sánchez , Ballesteros-Cabrera, & Martínez, 2010).

El análisis de la meta-narrativa fue la última etapa. Se identificaron puntos de vista coincidentes y los disensos para reconstruir la narrativa y aportar en la redefinición de la política.

Aspectos éticos: El proyecto de investigación se ajustó a los criterios éticos de una investigación social en respeto a los principios de beneficencia, no maleficencia y justicia. Se tuvo en cuenta la Declaración de Helsinki donde se expresan los Principios éticos orientadores en investigación, que en su artículo 20 indica que los participantes deben expresar su voluntariedad y estar informados del proyecto, sus alcances y fines. Esto fue cumplido a través de los consentimientos informados en las entrevistas. Por ser un caso del sector salud, se consideró la normatividad colombiana desde la Resolución 8430 de 1993 que reglamenta en su artículo 11 la investigación con personas; así, el estudio se consideró sin riesgo para los participantes. En todo momento, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y la Resolución 1266 de 2008 sobre Hábeas Data para el tratamiento de datos personales de los entrevistados, se garantizó la anonimización de las entrevistas, así como la confidencialidad de los entrevistados y sus organizaciones.

3. Análisis narrativo de la política

El Registro de Transferencias de Valor en el Sector Salud parece ser solo un formato más para reportar información, dentro de los cientos del sector salud. Un archivo *.txt* descargado de una plataforma llamada PISIS se abre en la pantalla de los *sujetos obligados a reportar* cuando llega la fecha de informar la entrega de obsequios o invitaciones realizadas. Su creación responde a la necesidad del Ministerio de controlar la inducción a la demanda de medicamentos y dispositivos médicos por parte de médicos prescriptores quienes hayan recibido obsequios, invitaciones y otros tipos de dadas de las compañías. Varias de estas voces fueron consultadas, así como fuentes complementarias con las que se reconstruyeron las narrativas en tensión sobre su creación, los intereses que embebió e interpreto algorítmicamente y cómo ha funcionado desde su creación. En ese sentido se analiza el proceso de diseño e implementación en las que emergió la herramienta como ejemplificación de una política pública para la gobernanza electrónica, produciendo lo que tenemos hoy; que, por cierto, sigue en continuo devenir.

Según Roe cada política pública es una construcción narrativa que cuenta con una estructura de relato, trama o línea de historia (Cárdenas-Parra, 2015) donde la voz del Estado es importante pero no es la única (Fontaine, 2015). De esta manera, se destacan las diferentes narrativas de los grupos representativos en la discusión, los argumentos y sus perspectivas; así como las tensiones presentadas alrededor de la controversia que crea la política pública (Roth, 2014).

3.1 Relato del actor estatal

La narrativa dominante surge en el seno del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia como autoridad sanitaria nacional que crea la política pública y administra el RTVSS.

El Registro se crea: “para contribuir a ***la transparencia*** en las relaciones entre los actores del sector salud [...]” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018). Como lo confirmó una ex directora de Medicamentos y Tecnologías del Ministerio:

...lo mejor acá es aumentar la transparencia y tener una información de acceso público que permita a todo el mundo conocer que está haciendo su médico, cuáles son las relaciones entre los médicos y la industria, y también le permite al Ministerio con esa información diseñar políticas públicas tanto sobre uso de medicamentos y uso racional, y como de educación continuada para los médicos. (Entrevista a ex funcionaria, MinSalud 2020).

“Definitivamente la transparencia” fue el argumento principal detrás del RTVSS (Entrevista ex funcionaria, Min Salud 2020). Esta, junto con la rendición de cuentas constituyeron los elementos centrales de la idea de gobernanza del Ministerio. Tanto así, que esta apuesta puede ser rastreada, por lo menos, hasta el 2015 como se evidencia en una nota periodística del diario nacional *El Espectador*. En esta, el entonces ministro Alejandro Gaviria se dirigía al Congreso de la República para discutir el Proyecto de Ley Estatutaria 1751 de 2015, que declaraba la salud como un derecho humano fundamental, y enunciaba:

Queda expresamente prohibida la promoción u otorgamiento de cualquier tipo de prebendas o dádivas a profesionales y trabajadores de la salud en el marco de su ejercicio laboral, sean estas en dinero o en especie por parte de proveedores; empresas farmacéuticas, productoras, distribuidoras o comercializadoras de medicamentos o de insumos, dispositivos y/o equipos médicos o similares (Torres, 2015).

Y así quedó explícitamente escrito en la Ley, en el párrafo del artículo 17 “*Autonomía profesional*”.

Ya en 2013 el Gobierno colombiano solicitó a la Unión Europea –UE– apoyo técnico para el fortalecimiento de políticas públicas que aumentarán la integridad y la transparencia; este convenio se llamó *ACTUE*, enfocado en cuatro sectores: salud, industrias extractivas, justicia y cultura de integridad. Para la UE la transparencia es un presupuesto del derecho a la

información de los ciudadanos, que refuerza la confianza en los gobiernos y las administraciones públicas (Quirós, 2012). El acuerdo, así, inició en 2014 y finalizó en 2018. El RTVSS fue seleccionado por su gran valor ciudadano y recibió fondos para su fase de diseño. Se justificó su elección porque buscaba “transparentar las relaciones entre los actores mencionados, contribuir a la gestión de potenciales conflictos de interés, y fomentar la confianza en el sector” (Equipo FIIAPP del Proyecto ACTUE Colombia, 2018). También, porque “el proyecto posibilitó el desarrollo de la plataforma tecnológica” que soportaba este propósito (Equipo FIIAPP del Proyecto ACTUE Colombia, 2018).

Antes de la publicación final de la norma, el Ministerio anunció dos borradores de la Resolución en 2015 y en 2017 que recibieron observaciones de los actores no-estatales como principales afectados por la política. El Ministerio respondió a todos los comentarios con un cuadro específico respuesta por respuesta, que se acompañó de una serie de negociaciones directas y presenciales, en tres a cuatro ciclos, ya que, “el tiempo estaba encima” (Entrevista ex funcionaria, MinSalud 2020). La elección y el apoyo recibido para diseñar una herramienta electrónica hacían parte de una idea que está calando con fuerza en las administraciones públicas y es la gobernanza electrónica del Estado y sus procesos. Por esto, el RTVSS parecía la idea natural para controlar algorítmicamente las acciones de las empresas del sector salud, y así poder exigirles también responsabilidades.

El registro de transferencias de valor es un aplicativo web que recibe y procesa la información de los *sujetos obligados a reportar* con validaciones para garantizar su control de calidad. Estos cuentan con el apoyo de una ‘*mesa de ayuda*’ que brinda asistencia técnica para el reporte de los archivos, el transporte de datos y demás temas relacionados. El uso de tecnologías digitales en el Ministerio de Salud es su “fortaleza institucional [...] en sus bases de datos y en sus softwares” (Entrevista a ex funcionaria, Minsalud 2020). Así, el gobierno concibe a las TIC como pieza clave para la construcción de un Estado más eficiente y transparente, impulsando a sus diferentes instituciones que lideren la gestión estratégica de la implementación, ejecución, seguimiento y divulgación de políticas públicas mediadas por lo digital.

La *Carta Internacional y Principios de Datos Abiertos* firmada por Colombia en 2015 resalta a los datos abiertos para los ciudadanos como uno de los elementos centrales para lograr la transparencia en la gobernanza pública, más aún en épocas de masiva digitalidad social. En ese sentido, el RTVSS apropia esta recomendación así:

Con el fin de garantizar la transparencia de las relaciones entre los actores del sector salud y la industria farmacéutica y de tecnologías en salud, este Ministerio publicará los datos impersonales y aquellos personales de naturaleza pública y las cifras que sean reportadas. La publicación se realizará en formato abierto, de tal forma que los datos tengan carácter de procesables y reutilizables. (2018)

La divulgación de los datos de los *sujetos obligados a reportar* en el RTVSS es una cuestión de sumo cuidado, en donde el Estado debe garantizar la protección de los mismos y se rige por los principios éticos y acuerdos consignados en el consentimiento informado previo de los *reportantes*. Sin embargo, dentro del Ministerio se discutían los efectos de estas prácticas de uso secundario de la información; tanto así, que la ex directora del área encargada expresaba que estas políticas de datos abiertos podían trastocar la forma de actuar de los actores (Entrevista ex funcionaria, Min Salud 2020) por los temores que les genera el uso posterior de esta información y sus posibles implicaciones tributarias, pecuniarias y hasta legales.

En este sentido, la narrativa que domina es forzar la transparencia en el manejo de los recursos del sector salud que aplican en este caso, mediante el uso de políticas públicas digitalizadas que, al volver los datos de estas relaciones un activo de dominio público, inflencie los comportamientos y las relaciones de marketing entre los actores del sector. Por otro lado, busca que toda la información recolectada no sea solo procesada y estudiada por el gobierno, sino que, las organizaciones académicas, de pensamiento y sociales sean parte de este proceso para que exista una sociedad civil, vigilante y activa.

3.2 Contra-relatos de los actores no-estatales

Ya conocidas las posturas que dominan la narrativa se deben identificar aquellos otros relatos no oficiales que se han tejido sobre el Registro de Transferencias de Valor, para así poder ensamblar la problemática de manera completa y compleja.

La identificación de actores no-estatales que hicieron parte del contra-relato fue un asunto central para el trabajo, pues la política atraviesa diversos sectores de la sociedad. Gracias a las entrevistas y la observación documental en internet se pudieron rastrear como grupos de interés a los gremios farmacéuticos representados por la ANDI, AFIDRO y ASINFAR; empresas bio-farmacéuticas; asociaciones médicas como la de radiología, hematología y oncología; asociaciones de pacientes como la Fundación Colombiana de Leucemia y Linfoma, la asociación colombiana de hospitales y clínicas; Médicos Sin Fronteras; periodistas; firmas de abogados; ciudadanos a nombre propio, principalmente.

En primera instancia, se hallaron manifestaciones en contra de los efectos secundarios del RTVSS, como esta de un médico investigador: “si se llegará a prohibir la financiación de la industria farmacéutica, en particular de la educación médica continua; entonces, tendríamos un gravísimo problema, las asociaciones científicas verían una reducción en los ingresos que dependen principalmente de los congresos que los financia en últimas la industria” (Entrevista a médico investigador, 2020). Así mismo, los médicos -como principales agentes reglamentados- afirman que esta regulación podría, también, afectar su autonomía como profesionales y poner en riesgo la especificidad de la práctica médica. Un líder de una organización médica en Colombia resaltaba lo vinculante que es el registro para los médicos y reclamaba que el Ministerio no impusiera sanciones disciplinarias sobre estos con base en los datos recolectados por el Registro, puesto que “existe un principio constitucional y de la Ley Estatutaria que se llama la autonomía médica que, también protege el ejercicio médico” (2020).

La preocupación extendida sobre como el Gobierno pone en tela de juicio la credibilidad de los médicos, se vio plasmado en el 2015 por un Director de un hospital, así:

La pregunta es: ¿Por qué los médicos hemos llegado a necesitar que nos recuerden en una ley escrita qué debemos ser? Pareciera que está puesto en duda o que no es clara la relación con estos elementos. Al parecer el Gobierno nacional y siguiendo nuestra tradición 'santanderista', decidió escribir otra norma para prohibir lo evidente y generar un marco legal más específico de elementos deontológicos y propios de la profesión. (Ortíz, 2015)

Además, el mismo doctor (2015) tenía nuevos interrogantes sobre la efectividad de la resolución que apenas estaba en la primera ronda de comentarios:

No sé si publicar la lista de médicos o asociaciones científicas que reciben algún tipo de 'ayuda' o 'subsidio' sea suficiente. ¿Acaso este reporte incluirá los organismos fiscales y de esa manera se evitará la evasión de impuestos?; ¿Esto favorecerá que las asociaciones de pacientes o las comunidades asocien estos pagos a inducción en el uso de estos productos en nuestros usuarios? (Ortíz, 2015)

Se colige de estas expresiones que la práctica médica fue puesta bajo la lupa del Estado con el RTVSS, lo que produjo una cascada de reacciones por los médicos frente a las implicaciones para su profesión y vidas personales. Así temen que la información recogida sea utilizada para cruzar con los datos tributarios de la DIAN y esta sea incluida como ingresos y no como dadivas. Que la sociedad civil dude sobre su ética profesional por recetar 'x' o 'y' medicamento, sin comprender la evidencia clínico-farmacológica que guía las decisiones médicas. Así como, la posibilidad de perder los diferentes procesos de actualización profesional en campos especializados que solo las farmacéuticas cubrían.

Las farmacéuticas nacionales e internacionales, las empresas de dispositivos médicos y las expendedoras de medicamentos, como otro grupo de interés, elaboraron también una serie de expresiones que constituyeron su narrativa. Vale indicar que, diferente a lo que podría pensarse, parece alineada con aquella del Gobierno, al menos en lo formal. Esto se debe en parte porque la estrategia del gobierno fue construir el registro y muchas de sus reglas de operación en colaboración con el sector farmacéutico y biotecnológico, así como de sus gremios representantes, de modo que este era un trabajo a varios manos y el discurso de la

industria fue cooptado por el oficial. En una entrevista realizada al expresidente de AFIDRO, se ve con claridad:

Lo apoyamos porque nosotros ya lo veníamos haciendo internamente y porque se extiende a otras áreas de la industria, como las farmacéuticas locales, que no se rigen por las normas estrictas que tenemos nosotros. Si pagamos es para que un médico viaje a interactuar con un premio nobel de medicina, no para que se emborrache en una rumba con Carlos Vives (Abu Shihab, 2018).

Otros representantes del sector Farma mantienen la misma línea argumentativa. Uno consideró que el Ministerio creó el RTVSS porque *“necesitaba contar con unos elementos para poder formular políticas públicas, promover y generar la autorregulación de los laboratorios y de todos los que intervienen dentro de la cadena”* (Entrevista a directivo sector Farma, 2020). En el mismo sentido, otro representante de una farmacéutica internacional supuso que con base en la información recolectada el Ministerio *“puede hacer análisis y tomar decisiones de política pública, que puede ser alguna regulación o alguna implementación o alguna restricción a la industria”* (Entrevista a Manager de Transparencia, 2020). Igualmente, el gerente financiero y administrativo de una empresa de dispositivos médicos consideró que *“no es solamente un tema de entrar a reportar unas cifras como tal porque la Ley me lo pide; sino [...] que es un tema de autorregulación y de establecer una libre competencia que sea sana, que sea justa, que sea equitativa, que no busque favorecer”* (Entrevista a Gerente financiero y administrativo, 2020).

Pese a su respaldo a la política expresado en la narrativa, la industria también se quejó de los cambios a funcionalidad de la plataforma informática, pues el trabajo de digitalización de la información, así como su recolección y carga recaían completamente sobre ellos. El representante de la farmacéutica estadounidense identificó que el reporte electrónico fue un reto porque *“tuvimos que alinear nuestros sistemas de información a la forma como el Ministerio quiere recibir la información ese fue el reto más importante”* (Entrevista a Manager de Transparencia, 2020). Además, hay una desconfianza persistente en el sector sobre el tratamiento de los datos captados, puesto que, el registro constituye *“una caja negra*

en esa información. A nosotros nos preocupa que es una información bastante densa y nos preocupa cuando se haga el control, si va ser efectiva o no” Entrevista en Farma, 2020).

Finalmente, otro de los puntos de discusión fue el proceso de socialización del Ministerio frente la Resolución y el Registro:

El Ministerio sacó la resolución, pero de alguna forma no hizo una campaña de entrenamiento. Tanto a los médicos que son los que reciben las transferencias de valor ni tampoco a la industria que somos los que entregamos las transferencias de valor. Entonces tuvimos la responsabilidad de entender la Ley y pasarles el mensaje a todos nuestros receptores de transferencias de valor: explicarles cuáles eran las implicaciones, exponer que teníamos que tener un consentimiento informado. (Entrevista a Manager de Transparencia, 2020).

De tal manera, las empresas tuvieron que realizar este proceso con actores del sector, por ejemplo: *El área de mercadeo y ventas que son las más afectadas por la ley, porque ellos están día a día con los médicos, han hecho también un trabajo de concientización diciendo: “oiga doctor, mire que ahora está esta Ley” [...] Entonces, digamos, que sí se ha hecho una labor de educación* (Entrevista a gerente financiero y administrativo, 2020).

Los periodistas fueron otro de los grupos de interés involucrados en el proceso de la política; en la medida, que estos son considerados posibles receptores de Transferencias de Valor del Sector Salud. Así, el RTVSS exige que ellos también sean sujetos de la política en sintonía con una “propuesta de la sociedad civil para que [...] también tuvieron que hacer este registro” (Entrevista a periodista especializado en temas de salud, 2020) dada las posibles ampliaciones sociales de la información sobre los productos, los tratamientos y en general sobre el mercado farmacéutico que se mueve en medios de comunicación. En ese sentido, entre los periodistas entrevistados se encontró una percepción positiva frente a la aplicación, expresando que es:

Muy valioso porque existe una delgada línea que los profesionales de la salud a veces suelen traspasar y no se dan cuenta, no lo tienen muy claro y se ha convertido en una práctica muy frecuente que se normaliza infortunadamente dentro de todos estos

gremios y asociaciones del sector de la salud. (Entrevista a periodista especializado en temas de salud, 2020)

Esto hace parte de un llamado a por la transparencia que los entrevistados del gremio periodístico reciben con agrado:

...en específico en los periodistas: pues a mí me pareció maravilloso que se implementara, que se regularán todas estas prácticas y ese tipo de dádivas. Se revelará [...] que reciben los periodistas, porque en realidad es muy frecuente. (2020).

En el análisis de los contra-relatos, en el sentido propuesto por Roe, se pudo evidenciar dos narrativas destacadas entre los diferentes actores: la primera no comparte las decisiones gubernamentales que regulan la práctica médica a través de estrategias secundarias y posiblemente punitivas, como el RTVSS y propende por mantener la financiación de la industria farmacéutica. Así mismo, crítica al gobierno por tercerizar todo el proceso educativo y de capacitación sobre los actores involucrados y las compañías, para finalmente, preocuparse por la transparencia del mismo gobierno sobre los usos secundarios que dará a los datos recolectados y su salvaguarda. La segunda, compartida por distintos grupos, expresa su apoyo al registro, entendiéndolo como una iniciativa que busca relaciones más éticas y transparentes en términos de información sobre los recursos en salud y como una garantía de buenas relaciones entre los actores y mayor control del gobierno sobre los dineros públicos.

3.3 Proponiendo la meta-narrativa de la política

La meta-narrativa es el “resultado del contraste de los relatos hegemónicos y no hegemónicos que permite identificar la controversia” central de la política (Camelo Sánchez, y otros, 2011). Para esto, el meta-relato debe valerse de perspectivas dominantes y contra-hegemónicas, para construir una imagen compleja y completa de la situación problema y de la política como solución.

Al analizar las narrativas se pudieron evidenciar algunas sintonías; como la discusión sobre la transparencia en las relaciones económicas con dineros públicos y entre el Estado y las organizaciones y personas del sector salud, así como la preocupación por el uso y la mediación tecnológica para alcanzar estos fines. Así, partiendo no de la norma, en sentido estricto, sino de los análisis narrativos previos se reconstruyó una narrativa englobadora que se base en: a) Los dilemas informacionales. B) El logro de una política digital. La transparencia. La confianza.

Hasta el momento se ha podido notar una suerte de dilema informacional que se teje en las prácticas de gestión pública mediadas por las tecnologías digitales. En el caso del RTVSS, este requiere el registro detallado de información comercial y personal de quienes reciban dadas en sus relaciones con la industria, en un contexto en el que la industria farmacéutica y biotecnológica nacional e internacional está acostumbrada a pactos de protección de datos y estrategias de secreto comercial. De modo que, el Estado colombiano, con el fin de utilizar el registro como una herramienta no solo de reporte sino útil para la vigilancia y control activo de los recursos del sector salud en este caso, se enfrenta a la presión del gremio y de diferentes actores por la disponibilidad y uso final de esta información. Por ejemplo, en los comentarios recibidos a la Resolución en 2015, AFIDRO le plantea al gobierno el debate sobre como: ¿proteger la información conforme las normas de habeas data o la obligación de cumplir con el registro? De manera que, el gremio farmacéutico puso en la arena de la discusión las preocupaciones por sus relaciones comerciales, el mantenimiento de la confianza entre la industria y los médicos y las posibles prácticas de control desde el Estado. Tanto fue así, que el gobierno termina cediendo a diferentes solicitudes como, por ejemplo, la omisión, en casos que no se pueda cumplir, del consentimiento informado requerido al profesional aceptante de los reconocimientos sobre el reporte de su información al Ministerio.

Investigación: Si, el médico no quiere dar el consentimiento ¿Qué hacen? ¿O el actor? Entrevistado: “Nosotros de todas formas por la obligación de la Resolución tenemos que reportarlo, pero digamos que, en ese momento el reporte se hace general, se dice: “invitación a médico tarara”. Nosotros lo tenemos en nuestros registros, pero lo que se hace en la Transferencia de valor es que no se pone los datos

específicos del médico, pero si se reporta digamos: “se hizo una invitación a un médico en tal fecha”. Si queda registrado, pero por el consentimiento no podemos poner los datos de esa persona”. (Entrevista a gerente financiero y administrativo, 2020).

En ese mismo sentido, en su negociación con el Ministerio, la industria logró ser partícipe de los procesos no solo de socialización y comentarios sobre la norma, proceso muy pasivo que se usa históricamente, sino de la constitución misma del marco normativo y la revisión del proceso de creación, pruebas e implementación del registro electrónico, lo que permitió una mayor influencia y ajuste del registro -con ciertas ganancias para este gremio- y el desarrollo de una política -que de otra manera pudiera haber fracasado- de cara al gobierno. Así, el relato estatal se fortaleció por la cooptación de elementos importantes de la narrativa de los actores no estatales, permitiendo que este no fuera un juego de “suma cero” si no de “suma positiva” para estos actores. Al fin de cuentas, por la tensión inherente al espacio social de la política del RTVSS y de sus formas tan particulares los principales ganadores con esta política pública digital son la sociedad en su conjunto, en la medida que se logra mayor transparencia en las relaciones comerciales entre un gremio tan poderoso como Farma y biotecnológicos y un Ministerio muy tecnófilo que ha venido aprendiendo con experiencias previas de reporte de datos, como el caso de Mipres (Agudelo, 2020), la mejor forma de hacer gobernanza electrónica. A pesar de todo esto, a principios del 2021 aún no hay resultados sobre los primeros reportes del RTVSS porque el equipo responsable de este proceso son los encargados de negociar los insumos que se necesitan para frenar la pandemia del COVID-19, con las mismas farmacéuticas que han pretendido vigilar con el registro en cuestión.

En el proceso de constitución de la política otros dos importantes grupos de interés (gremios médicos y de la salud y las asociaciones de los pacientes) vieron afectadas sus relaciones con la industria y en vilo la continuidad en la financiación de sus procesos de capacitación, educación continua, investigación y otros tipos de apoyo que no cuentan con más fuentes. Este asunto no es menor, en la medida que el RTVSS impone unas estrategias de control informacional sobre médicos y pacientes que reciben dadas, siendo estos los más cercanos y menos poderosos eslabones de la cadena comercial de los medicamentos y tecnologías en

salud. Así, izando la bandera de la *transparencia* en el sector salud, el RTVSS como política pública electrónica desvía la atención del problema central que trata, este es, la naturaleza comercial de la salud (que es un derecho en Colombia) al entenderla como una mercancía en un escenario de acumulación y ganancias. Al no adherirse al núcleo jurisprudencial de la salud como derecho (Congreso de la República de Colombia, 2015) y persistir entendiéndola como producto comercial participe en un mercado, la labor del Estado se concentró, entonces, en la regulación de las relaciones inadecuadas de marketing farmacéutico y las posibles asimetrías de información entre sus actores intervinientes, de modo que el RTVSS sea una estrategia informacional que obligue a cambiar lo que se dice, lo que se hace y lo que se entrega convertido en datos entre los diferentes actores sin problematizar la estructura de valores y acuerdos sociales que la sostienen. Tal vez, para el Ministerio la “máquina” no es la soñada, pero lo importante es “ajustarle las tuercas” (pág. 45), en sintonía con la tradicional de Winner: “los artefactos tienen política” (1986). En ese sentido queda el cuestionamiento sobre la efectividad de la política pública y su adecuación para resolver la problemática base.

El caso del RTVSS sirve para ilustrar la gran diferencia que existe entre la forma cómo históricamente se han construido las políticas públicas con aquellas que hoy empiezan a ser mediadas por lo digital. Desde el surgimiento mismo de las Polis griegas, pasando por las discusiones sobre la democracia y los espacios colectivos de debate y tensión de las nacientes sociedades políticas, las personas concretaban en las normas escritas los intereses, necesidades y deseos del pueblo y/o de los gobernantes. Una vez conciliada, la palabra escrita: la norma, se ponía en la arena pública para ser cumplida, a la vez que interpretada por los distintos actores sociales. El caso de las políticas públicas electrónicas es distinto. Estas se concretan ya no en textos normativos sino, especialmente, en los algoritmos del artefacto o dispositivo, lejos de la vida social plena y en poder de los expertos tecnológicos. Así, al materializarse en lo digital, se anulan las posibilidades de interpretación y adaptación de la política en las esferas de la vida cotidiana. Es una regulación digital totalitaria.

Cuando se tiene una norma escrita, se espera que las organizaciones e instituciones afectadas realicen ajustes sobre los procesos para cumplir aquellos mandatos normativos. Sin embargo, cuando se tiene una norma digital, como el RTVSS, no se espera a que algo pase en la

interpretación y aplicación cotidiana de la política, sino que el artefacto digital impuesto produce un efecto directo y en cascada que cambia procesos, dinámicas, estructuras y relaciones de las compañías y entre las personas a través de los flujos de información que demanda, de los formatos requeridos y de las estructuras de datos que solicita. En ese sentido, las tecnologías digitales como estrategia de gobernanza algorítmica tienen la capacidad directa de producir transformaciones organizacionales que contribuyen a su propósito y no solo el reporte de información que se pudo haber logrado emitiendo simplemente una circular obligatoria. Considerar estas implicaciones específicas de lo algorítmico es central para la ciencia política.

En ese mismo sentido, el análisis narrativo ha permitido que la ciencia política tomé en consideración los relatos diversos y hasta opuestos que configuran las políticas existentes (Roth, 2007), entendiendo la gobernanza como una acción compleja y polifónica de la opinión pública, sus intereses y la labor del Estado. En Colombia existe una gran oportunidad de acercarse al análisis de políticas partiendo de estos supuestos, tal como lo han hecho los trabajos de Alejandra Téllez (2012) o el de Camilo Vanegas (2019) en relación con las políticas públicas sobre la gestión de los residuos plásticos y el distrito de Bogotá y las fuertes controversias y relatos que se tejieron, para la primera. O el análisis que el segundo hizo sobre la participación incidente de la ciudadanía bogotana en la construcción de la política en un territorio específico entre 2012 y 2015. En ambos trabajos el análisis narrativo permitió una demarcación más amplia de la política que tuvo en consideración los diferentes intereses, subjetivaciones y narrativas de todos los actores participantes, permitiendo una composición más comprensiva del ámbito del problema y de la solución.

En conclusión, esta investigación le aporta a la ciencia política a través del material empírico en el caso del RTVSS importantes reflexiones sobre los retos y posibilidad de la gobernanza electrónica y sus implicaciones en términos del futuro de la gestión pública y la relación del Estado con la ciudadanía. En un segundo momento, pero no menos importante, permite una aproximación metodológica a un análisis narrativo del análisis de políticas que aporta elementos centrales para la discusión de la pertinencia y utilidad de este enfoque en el campo.

Referencias

- Flyvbjerg, B. (2011). Case Study. En Y. Lincoln, & N. Denzin, *The Sage Handbook of Qualitative Research* (págs. 301-316). Thousand Oaks: SAGE.
- Abu Shihab, L. (25 de abril de 2018). *Así funciona la Industria Farmacéutica en Colombia*. Obtenido de Teletransportación hacia el pensamiento crítico: <http://todoesciencia.minciencias.gov.co/farmaceuticas-1>
- Agudelo, S. (2020). De soluciones y otros problemas: Análisis del aplicativo web Mipres para tecnologías de alto costo en Colombia desde una lectura crítica a los Sistemas de Información en Salud. 2016-2019.
- Aguilar, L. (2006). *Gobernanza y gestión pública*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Arrubla-Sánchez, D., Ballesteros-Cabrera, M., & Martínez, A. (2010). La perspectiva narrativa de Emery Roe. En A.-N. Roth, *Enfoques para el análisis de políticas públicas* (págs. 317-344). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Atkinson, P., & Coffey, A. (2003). *Making Sense of Qualitative Data: Complementary Research Strategies*. Sage Publications.
- Bernard, H. (1988). *Research Methods in Cultural Anthropology*. Newbury Park: Sage Publications.
- Bird, C. (2005). How I Stopped Dreading and Learned to Love Transcription. *Qualitative Inquiry*, 226-248.
- Camelo Sánchez, F., Sanabria, I., Vargas, A., Salas, A., Mendoza Pulido, F., & Gómez Rodríguez, Ó. (2011). Un punto de partida para el análisis de política pública sobre pobreza en Colombia: sus enfoques de análisis, representaciones sociales y estudios críticos del discurso. *VI Jornadas de Jóvenes Investigadores. Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.*, (págs. 2-19). Buenos Aires.
- Cárdenas-Parra, H. (2015). Relatos y redes de política pública de niñez en Colombia 1991-2014. Bogotá.
- Castañeda, N., & Gonzáles, J. (2017). Los conflictos de interés en la práctica médica. *Pesquisa Javeriana*.
- Castillo, E., & Vásquez, M. (2003). El rigor metodológico en la investigación cualitativa. *Colombia Médica*, 164-167.
- Cerrillo-i-Martínez, A. (2005). *La gobernanza hoy: 10 textos de referencia*. Madrid: Instituto Nacional de Administración Pública.
- Chadwick, A. (2003). Bringing E-Democracy Back In: Why It Matters for Future Research on E-Governance. *Social Science Computer Review*, 443-455.
- CLAD. (2007). El Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo. *Carta Iberoamericana de Gobierno Electrónico*. Santiago de Chile.
- Congreso de Colombia. (19 de Enero de 2011). Ley 1438 de 2011. *Ley 1438 de 2011: Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones*. Bogotá, Colombia.
- Congreso de Colombia. (02 de julio de 2011). Ley 1474 de 2011. *Ley 1474 de 2011: por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública*. Bogotá, Colombia.

- Congreso de Colombia. (6 de Marzo de 2014). Ley 1712 de 2014. *Ley 1712 de 2014: Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones*. Bogotá, Colombia.
- Congreso de la República de Colombia. (16 de Febrero de 2015). *Ley Estatutaria 1751 de 2015*. Bogotá, D.C.: El Congreso.
- Consejo Nacional de Política Económica y Social. (30 de Agosto de 2012). CONPES 155 de 2012. *CONPES 155 de 2012: Política Farmacéutica Nacional*. Bogotá, Colombia.
- Consejo Nacional de Política Económica y Social. (9 de Diciembre de 2013). CONPES 167 de 2013. *CONPES 167 de 2013: Política pública Integral Anticorrupción*. Bogotá, Colombia.
- Dawes, S. (2008). The Evolution and Continuing Challenges of E-Governance . *Public Administration Review*.
- Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., & Varela-Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en educación médica*, 162-167.
- Equipo FIIAPP del Proyecto ACTUE Colombia. (2018). *Informe Final: Fortalecimiento institucional de la capacidad colombiana para aumentar la transparencia y la integridad* . Proyecto Financiado por la Unión Europea .
- Estevez, E., & Janowski, T. (2012). Electronic Governance for Sustainable Development—Conceptual framework and state of research. *Government Information Quarterly*.
- Fontaine, G. (2015). *El análisis de políticas públicas: conceptos, teorías y métodos*. Ecuador: Siglo Veintiuno.
- Freeman , E. (1984). *Strategic Management: A Stakeholder Approach*. New York : Cambridge University Press.
- Galeano, M. E. (2004). Estudio cualitativo de caso: el interés por la singularidad. En M. E. Galeano, *Estrategias de investigación social cualitativa. El giro de la mirada* (pág. Capítulo 12). Medellín: La Carretera Editores.
- Gil-Garcia, J. R. (2012). *Enacting Electronic Government Success: An Integrative Study of Government-wide, Websites, Organizational Capabilities, and Institutions*. Mexico DF : Springer.
- Gomis-Balestreri, M. (2017). Del Gobierno Electrónico Al Big Data: La Digitalización De La Gestión Pública En Colombia Frente Al Control Territorial. *OPERA*, 25-53.
- Habermas, J. (1987). *Teoría de la acción comunicativa, II: Crítica de la razón funcionalista* . París : Fayad .
- Mayntz, R. (2001). El Estado y la sociedad civil en la gobernanza moderna. Reforma y democracia. *Reforma y Democracia* , 7-22.
- Mejía, J. (2012). Modelos de implementación de las políticas públicas en Colombia y su impacto en el bienestar social . *Analecta polit*, 141-164.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (5 de julio de 2018). *Resolución 2881: "Por la cual se crea el Registro de Transparencias de Valor entre actores del sector salud y la industria farmacéutica y de tecnologías en salud"*. Bogotá, D.C.: El Ministerio.
- Morse, J. (2005). What is qualitative research? *Qualitative Health Research*, 859-860.
- Okot-Uma, R. (2000). ELECTRONIC GOVERNANCE: Re-inventing Good Governance. *Commonwealth Secretaria*.

- Ortíz, J. (9 de Enero de 2015). *¿Relaciones peligrosas o constructivas?* Obtenido de AsuntosLegales.com.co: <https://www.asuntoslegales.com.co/analisis/juan-guillermo-ortiz-martinez-511721/relaciones-peligrosas-o-constructivas-2207691>
- Palvia, S., & Sharma, S. (2007). E-Government and E-Governance: Definitions/Domain Framework and Status around the World. *International conference on E-governance* (págs. 1-12). International Conference on E-governance.
- Perez Vargas, A. (2018). A proposal of Digital Government for Colombia. *ICEGOV '18: Proceedings of the 11th International Conference on Theory and Practice of Electronic* (págs. 693-695). New York : Association for Computing Machinery.
- Quirós , M. (2012). La transparencia en la Unión Europea . *Métodos de Información*, 177-203.
- Roe, E. (1994). *Narrative Policy Analysis: Theory and Practice*. Durham: Duke University Press.
- Roth, A.-N. (2002). *Políticas públicas: formulación, implementación y evaluación*. Bogotá: Ediciones Aurora.
- Roth, A.-N. (2007). Análisis de las políticas públicas: de la pertinencia de una perspectiva basada en el anarquismo epistemológico. *Ciencia Política*.
- Roth, A.-N. (2008). Perspectivas teóricas para el análisis de las políticas públicas: ¿de la razón científica al arte retórico? *Estudios Políticos*, 67-91.
- Roth, A.-N. (2014). La investigación en políticas públicas: ¿ingeniería social, argumentación o experimentación democrática? *Revista Latinoamericana de Políticas y Acción Pública*, 11-27.
- Sanabria, P., Pliscoff, C., & Gomes, R. (2014). E-Government Practices in South American Countries: Echoing a Global Trend or Really Improving Governance? The Experiences of Colombia, Chile, and Brazil. En M. Gascó-Hernández, *Open Government: opportunities and challenges for public policy*. New York: Springer .
- Santofimio Gamboa, J. O. (2011). *Procedimientos administrativos y tecnología*. Bogotá : U. Externado de Colombia.
- Skate, R. (2005). Qualitative Case Studies. En N. K. Lincoln, *The Sage handbook of qualitative research* (págs. 443–466). Sage Publications Ltd.
- Soma, K., Termeer, C., & Opdam, P. (2016). Informational governance – A systematic literature review of governance for sustainability in the Information Age. *Environmental Science & Policy*, 89-99.
- Stigler, G. (1971). The Theory of Economic Regulation. *The Bell Journal of Economics and Management Science*, 3-29.
- Téllez , A. (2012). La complejidad de la problemática ambiental de los residuos plásticos: una aproximación al análisis narrativo de política pública en Bogotá. Universidad Nacional de Colombia.
- Torres, M. (10 de Febrero de 2015). Minsalud busca poner 'tatequieto' a dádivas de farmacéuticas a médicos. *El Espectador*.
- Uvalle Berrones, R. (2008). Gobernabilidad, transparencia y reconstrucción del Estado. *Revsita Mexicana de Ciencias Políticas Y Sociales*, 97-116.
- Vargas, C. (2019). Análisis Narrativo de la Implementación de la Política Pública de Participación Distrital: Estudio de Caso – Suba (2012-2015). Universidad Nacional de Colombia.

- Winner, L. (1986). ¿Los artefactos tienen política? En L. Winner, *La Ballena y el Reactor: Una Búsqueda de Los Límites en la Era de La alta Tecnología*. España: Gedisa Editorial.
- Yacuzzi, E. (2005). El estudio de caso como metodología de investigación: teoría, mecanismos causales, validación. *Serie Documentos de Trabajo*.
- Yin, R. (2012). A (very) brief refresher on the case study method . En R. Yin, *Applications of Case Study Research*. SAGE.