



## Enfrentar la corrupción en el sector de la salud asegurar el acceso equitativo a la atención en salud para todos

Karen Hussmann

U4 es un centro de recursos de base virtual orientado a los donantes que desean abordar eficazmente los problemas de corrupción que se presentan en su labor.

El centro es administrado por el Chr. Michelsen Institute, una fundación privada de investigación sobre el desarrollo internacional y políticas, y está financiado por las Agencias Aliadas: ACDI (Canadá), AusAID (Australia), BTC (Bélgica), DFID (Reino Unido), GIZ (Alemania), Norad (Noruega), Asdi (Suecia) y el Ministerio de Asuntos Exteriores de Finlandia.

Los puntos de vista expresados en el presente trabajo corresponden a los criterios del autor(es), y no reflejan necesariamente las opiniones de las Agencias Aliadas al U4.

Derecho de autor 2013 – Centro de recursos anticorrupción U4

# Enfrentar la corrupción en el sector de la salud: asegurar el acceso equitativo a la atención en salud para todos

Por

Karen Hussmann

U4 Issue

Enero 2011 – No. 1

Este U4 Issue es una adaptación de un documento de práctica (*How to note*) de 2010 financiado por el DFID





## Contenido

<b>1. Introducción: ¿Las agencias donantes por qué deben preocuparse por la corrupción en el sector de la salud? .....</b>	<b>1</b>
1.1 ¿El sector de la salud por qué es particularmente susceptible a la corrupción? .....	2
<b>2. ¿Qué es la corrupción y cómo se manifiesta en el sector de la salud? .....</b>	<b>3</b>
2.1 ¿La corrupción cómo se manifiesta en el sector de la salud? .....	4
<b>3. El marco conceptual para comprender y mitigar la corrupción en el sector de la salud.....</b>	<b>5</b>
<b>4. ¿Cuáles son los riesgos principales para la corrupción y estrategias mitigantes selectas en el sector de la salud? .....</b>	<b>9</b>
<b>5. ¿Cuáles son las principales herramientas para identificar, hacer seguimiento a y medir la corrupción? ....</b>	<b>14</b>
<b>6. ¿Cómo integrar estrategias anticorrupción en las políticas/planes de salud? .....</b>	<b>17</b>
6.1 Integrar los diagnósticos de corrupción y las estrategias mitigantes en el desarrollo de sistemas de salud empleando el modelo de la OMS .....	17
6.2 Crear una estrategia de rendición de cuentas, transparencia e integridad para el sector de la salud.....	19
6.3 Asegurar que las estrategias nacionales de desarrollo / reducción de la pobreza incluyan diagnósticos de corrupción y estrategias de mitigación.....	20
6.4 Aprovechar las oportunidades que existen para reformas o medidas dirigidas a un fin específico .....	20
6.5 Introducir en el diálogo entre el gobierno y los donantes un enfoque sobre la corrupción en la salud ...	21
6.6 Fomentar el monitoreo y control externos .....	22
6.7 ¿Cuál es el momento apropiado para comenzar iniciativas anticorrupción en la salud?.....	22
6.8 Promover la cooperación entre los equipos/asosores de salud y de gobernanza dentro de las agencias donantes .....	23
<b>Enlaces pertinentes .....</b>	<b>25</b>
<b>Bibliografía selecta .....</b>	<b>26</b>
<b>Anexo I – Breve glosario de los principales tipos y formas de corrupción .....</b>	<b>27</b>
<b>Anexo II – Los principales riesgos de corrupción y estrategias mitigantes selectas .....</b>	<b>29</b>
<b>Anexo III - Las principales herramientas para identificar, hacer seguimiento a y medir la corrupción .....</b>	<b>41</b>
<b>Anexo IV – Autora y colaboradores .....</b>	<b>44</b>

## Resumen

- Enfrentar la corrupción en el sector de la salud es esencial para lograr mejores resultados en salud.
- Abordar la corrupción puede parecer abrumador, pero experiencias alrededor del mundo han mostrado que una respuesta colectiva de parte de los donantes puede ser efectiva.
- Lo que se considera ‘corrupción’ y lo que constituye una respuesta apropiada variará entre un país y otro.
- El análisis sistemático de las vulnerabilidades a la corrupción/abuso es necesario para identificar problemas, elegir prioridades y definir la secuencia de intervenciones en un abordaje que abarque todo el sector (un *sector-wide approach*).
- Un análisis de la economía política del sector puede ayudar a ser selectivo, oportunista y realista al intentar influir en la situación general.
- Las estrategias de mitigación se deben enfocar en la prevención de la corrupción por medio del fortalecimiento de la transparencia, la rendición de cuentas efectiva y la participación de los interesados (*stakeholders*) en el sector de la salud. Éstas deben estar ligadas a medidas para detectar abusos y aplicar sanciones.
- Es necesario que el abordaje de la corrupción en la salud esté ligado a reformas de gobernanza más amplias, incluyendo reformas a las finanzas públicas, la administración pública y el control externo. Hay que apoyar medidas de reforma del lado tanto de la oferta como de la demanda,<sup>1</sup> teniendo en cuenta el compromiso y la capacidad de implementación del gobierno, así como la capacidad y el ambiente para el involucramiento de la sociedad civil.
- Estrategias para tratar la corrupción pueden ser integradas de manera sistemática en los planes del sector de la salud empleando el modelo de sistemas de salud de la OMS y/o estrategias para integridad en el sector de la salud.
- La implementación de intervenciones mitigantes puede ser monitoreada por medio de revisiones sectoriales y evaluaciones externas.
- En ausencia de un abordaje anticorrupción integral que abarque todo el sector, los asesores en salud deben buscar activamente oportunidades para abordar la corrupción y los comportamientos poco éticos en subsectores específicos (por ejemplo, medicamentos) o sistemas específicos (administración hospitalaria, administración de nómina, etc.).

---

<sup>1</sup> En el presente contexto, reforma del lado de la oferta (*supply-side reform*) se refiere a mejorar la capacidad y rendición de cuentas del gobierno, mientras medidas del lado de la demanda (*demand-side reform*) se refiere a la participación proactiva de la sociedad civil y el fomento de condiciones habilitantes para la participación ciudadana.

## El propósito del presente U4 Issue

La comunidad del desarrollo se está esforzando por lograr resultados y valor efectivo a cambio del dinero invertido (*value for money*) con sus inversiones en la salud alrededor del mundo. Pero los donantes a menudo trabajan en países donde el riesgo de corrupción es alto y donde la administración pública y los sistemas de control son débiles. En muchos países la ayuda internacional ha fortalecido a las entidades de rendición de cuentas, tales como comisiones anticorrupción y contralorías o tribunales de cuentas. En cuanto aumenta la capacidad de estas entidades, aumenta también la probabilidad de que se destape la corrupción a nivel sectorial. Los asesores sectoriales necesitan tener los conocimientos y las habilidades para prevenir, detectar y tratar la corrupción en sus sectores.

El propósito principal del presente *U4 Issue* es aumentar la conciencia con respecto a la corrupción en el sector de la salud y brindar orientación práctica acerca de cómo identificarla y prevenirla. De manera específica:

- explicará qué es la corrupción y las diferentes formas que puede asumir en el sector de la salud,
- identificará las vulnerabilidades a la corrupción y estrategias mitigantes,
- presentará instrumentos para identificar y hacer seguimiento a la corrupción en la salud, y
- sugerirá maneras de integrar enfoques anticorrupción en los programas del sector de la salud.





# 1. Introducción: ¿Las agencias donantes por qué deben preocuparse por la corrupción en el sector de la salud?

La corrupción en el sector de la salud puede ser un asunto de vida o muerte, especialmente para los pobres en los países en desarrollo. En la China, nada más en 2001 un número calculado de 192,000 personas murieron a causa de medicamentos falsificados. Un estudio del Fondo Monetario Internacional en 71 países mostró que los países que tienen una alta incidencia de corrupción tienen mayores tasas de mortalidad infantil, aun después de hacer ajustes por ingresos, educación de la mujer, gastos en salud y urbanización.<sup>2</sup>

La corrupción en el sector de la salud puede tener consecuencias severas para el acceso a los servicios de salud y para su calidad, equidad y efectividad:

- A nivel de la prestación de servicios, los pagos informales para acceder a los servicios desalientan el uso de los mismos por los pobres o los llevan a vender activos, empobreciéndolos aun más. La evidencia muestra que son regresivos, constituyendo una carga significativa para los hogares más pobres.<sup>3</sup>
- Los sobornos para evitar la regulación gubernamental de los medicamentos han contribuido al problema creciente de medicamentos falsificados, los cuales pueden llevar a mayor resistencia de las enfermedades y a la muerte. A nivel mundial, se cree que el 10% de todos los medicamentos son falsos, mientras que en algunos países africanos la cifra puede llegar a 50%. Se calcula que el 10-25% de los costos de las adquisiciones estatales de medicamentos se pierde debido a la corrupción.<sup>4</sup>
- La corrupción en la administración financiera tiene un efecto negativo directo en el acceso y en la calidad de la atención. Un estudio de 64 países halló que la corrupción reducía el gasto público en educación, salud y protección social. En Chad, las regiones sólo recibían la tercera parte de los recursos asignados por el nivel central; en Camboya, el 5-10% del presupuesto de salud se perdía nada más en el nivel central; en Tanzania, los concejos locales o distritales desviaban hasta el 41% de los fondos desembolsados por el nivel central; en Uganda, hasta las dos terceras partes de los pagos oficiales de los usuarios eran embolsillados por el personal de salud.<sup>5</sup>
- Por último, la corrupción en el sector de la salud socava la legitimidad de, y la confianza del público en, las instituciones gubernamentales. Los escándalos de la corrupción pueden llevar al congelamiento de la financiación del sector de parte de los donantes y a la interrupción de servicios que salvan vidas.

---

<sup>2</sup> Véase, por ejemplo, Gupta, S. et al. (2000), *Corruption and the Provision of Health Care and Education Services*. EE.UU.: FMI.

<sup>3</sup> Véase, por ejemplo, Vian, T., et al. (2010), Lewis, M. y Pettersson, G. (2009), y U4 Issue Paper 10 (2008) en la bibliografía.

<sup>4</sup> Véase, por ejemplo, U4 Issue Paper 10 (2008).

<sup>5</sup> Delavallade, C. (2006), "Corruption and Distribution of Public Spending in Developing Countries". *Journal of Economics and Finance*.

En últimas, la corrupción en el sector de la salud tiene un impacto corrosivo en el nivel de salud de la población.<sup>6</sup> La evidencia muestra que reducir la corrupción puede mejorar los resultados de salud al aumentar la eficacia del gasto público. Abordar la corrupción en el sector de la salud es esencial para lograr mejores resultados de salud.

## 1.1 ¿El sector de la salud por qué es particularmente susceptible a la corrupción?

El gasto mundial anual en salud es aproximadamente tres billones de dólares americanos. El gasto en salud varía desde el 5% del PIB en países de ingreso bajo hasta más del 15% en países de la OCDE. Los recursos gastados en los sectores de la salud a nivel mundial y a nivel local ofrecen lucrativas oportunidades para el abuso y el enriquecimiento ilícito.

Los sistemas de salud son particularmente susceptibles a la corrupción debido a que la incertidumbre, la asimetría de información y el gran número de actores crean oportunidades sistemáticas para la corrupción y dificultan la transparencia y la rendición de cuentas.

La incertidumbre con respecto a la efectividad de los tratamientos médicos y la imposibilidad de predecir quiénes se enfermarán, cuándo y con qué tipo de enfermedad, distinguen los mercados de la salud de otros mercados, llevando a ineficiencias y a oportunidades para abusos. El funcionamiento deficiente de los mercados de la salud hace difícil fijar estándares de rendición de cuentas y sancionar a los prestadores de servicios de salud por un pobre desempeño. La elección de parte del consumidor no es un buen regulador ya que los pacientes no pueden ‘comparar servicios’ en busca de la mejor atención debido a un monopolio de prestación estatal de servicios, las distancias, la disponibilidad limitada de servicios o el alto costo de la atención privada.

El sector de la salud se caracteriza por un alto grado de asimetría de información (la información no está igualmente disponible para todos los actores del sector de la salud), llevando a ineficiencias significativas y vulnerabilidades a la corrupción. La discrecionalidad permitida a los prestadores coloca a los pacientes en una posición vulnerable si los prestadores optan por abusar de su posición. La asimetría de información también afecta a las decisiones relacionadas con las prescripciones, ya que los representantes de las empresas farmacéuticas saben más de sus productos que los médicos que los recetan. Esta asimetría de información hace difícil monitorear plenamente las acciones de los diversos actores, exigir la rendición de cuentas, y detectar y asignar responsabilidad por los abusos.<sup>7</sup>

El gran número de actores dispersos (véase 2.7.) intensifica estas dificultades. Las relaciones entre los proveedores de productos médicos, los prestadores de servicios de salud y los formuladores de políticas a menudo son poco transparentes, lo cual dificulta detectar conflictos de interés que pueden llevar a distorsiones de las políticas. La prestación de servicios de salud también es frecuentemente descentralizada, lo cual dificulta estandarizar y monitorear la prestación de servicios y las compras. Cuando se crean reguladores para remediar la situación, emergen nuevas oportunidades para la corrupción: poderosos grupos de interés pueden intentar ‘capturar’ al regulador e influir en sus decisiones por medio de sobornos.

---

<sup>6</sup> Un estudio del Fondo Monetario Internacional con datos de 71 países mostró que los países que tienen una alta incidencia de corrupción tienen mayores tasas de mortalidad infantil. Los estudios han mostrado que la corrupción tiene un efecto negativo significativo en los indicadores de salud aun después de hacer ajustes por ingresos, educación de la mujer, gastos en salud y nivel de urbanización.

<sup>7</sup> Los pacientes carecen de información para evaluar las decisiones hechas en nombre suyo o evaluar si una factura es correcta; a los auditores de seguros se les dificulta evaluar si la facturación es correcta y si los servicios prestados eran necesarios; y los reguladores encuentran difícil asegurar la calidad de los medicamentos y equipos médicos.

Identificar y castigar las prácticas corruptas es difícil. Las fronteras entre ineficiencias y abusos a menudo son poco nítidas y los abusos pueden ser escondidos intencionalmente detrás de ineficiencias. Sin embargo, experiencias en todo el mundo han mostrado que es posible comenzar un diálogo acerca de estos problemas y formular estrategias para abordarlos.<sup>8</sup>

## 2. ¿Qué es la corrupción y cómo se manifiesta en el sector de la salud?

Es importante que las personas que trabajan en el sector tengan una comprensión compartida de qué es la corrupción y cómo se define en la constitución y las leyes propias del país.

‘Corrupción’ es un término usado sin mucho rigor. Se refiere a todo tipo de práctica desde pagar sobornos a servidores públicos y malversar fondos públicos a gran escala hasta una gama más amplia de prácticas económicas y políticas que las personas consideran abusos del poder y que se criminalizan cada vez más. Hoy día la corrupción es ampliamente aceptada como un mal público mundial y un obstáculo clave para el buen gobierno y el desarrollo.

Aunque no haya ninguna definición única universalmente aceptada de corrupción, las que se usan con más frecuencia hacen referencia al abuso del poder público o delegado para beneficio privado (por ejemplo, las definiciones del Banco Mundial y Transparencia Internacional).<sup>9</sup> Muchos profesionales prefieren una comprensión amplia de la corrupción que abarca a cualquiera con poder delegado, incluido personal del sector privado, y la corrupción que tiene lugar entre empresas privadas y dentro de las organizaciones de la sociedad civil.<sup>10</sup>

### RECUADRO 1 – LA CONVENCION DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA CORRUPCIÓN (CNUCC) Y LA CORRUPCIÓN

El tratado internacional más importante relativo a la corrupción, la CNUCC, no define la corrupción en sí. Más bien, define actos de corrupción específicos que se deben considerar en todas las jurisdicciones abarcadas por la CNUCC. Éstos incluyen el soborno y la malversación, el abuso de funciones, el tráfico de influencias, el enriquecimiento ilícito y el soborno en el sector privado, pero también el lavado de dinero, el encubrimiento y la obstaculización de la justicia. Coloca la corrupción dentro de un contexto más amplio de gobernanza, resaltando los antidotos, particularmente la participación de la sociedad, el estado de derecho, la administración correcta de los asuntos públicos, la integridad, la transparencia y la rendición de cuentas. También, al definir quiénes se podrían considerar posibles participantes en la corrupción, la CNUCC emplea un enfoque funcional con respecto al término ‘servidor público’: abarca a cualquiera que ocupa un cargo legislativo, administrativo o ejecutivo, o presta un servicio público, incluyendo a los empleados de empresas privadas que actúan bajo contratos con el gobierno.

Muchas prácticas corruptas no son solamente un delito,<sup>11</sup> sino son tanto una causa como una consecuencia de gobernanza deficiente. La corrupción prospera donde la transparencia, rendición de

<sup>8</sup> Véanse la bibliografía y los enlaces de sitios web útiles (secciones 7 y 8) para referencias a estas experiencias.

<sup>9</sup> Una evaluación reciente de la ayuda anticorrupción alrededor del globo sugiere la siguiente modificación para incluir la dimensión sistémica de la corrupción: “*El abuso de la autoridad delegada para el enriquecimiento ilícito.*” (Norad 2008)

<sup>10</sup> Aquellas personas en el sector privado que colaboran voluntariamente con funcionarios gubernamentales corruptos son igualmente culpables de prácticas corruptas cuando ofrecen y/o pagan sobornos para obtener una ventaja para su empresa. El mismo es el caso de los empleados de organizaciones de la sociedad civil que malversan fondos o recurren a sobornos para obtener ciertos contratos estatales.

<sup>11</sup> Uno de los puntos de partida para tratar la corrupción en cualquier país es saber si, y cómo, se define en general y en detalle en la constitución y las leyes propias del país (véanse el recuadro 2 y la subsección 6.8).

cuentas y participación son débiles, donde la capacidad del sector público y de la gestión financiera es baja, y donde la toma de decisiones estatal ha sido afectada por conflictos de interés e interferencias políticas. A lo inverso, la buena gobernanza puede desalentar la corrupción (véase el glosario en el anexo I).

## 2.1 ¿La corrupción cómo se manifiesta en el sector de la salud?

Los diferentes tipos de corrupción (véase el anexo I) encuentran muchas manifestaciones en el sector de la salud de países en todo el mundo. Sin embargo, diferencias sociales, políticas y culturales con respecto a lo que se consideran comportamientos aceptables o inaceptables exigen una comprensión específica del contexto. Si bien ciertas formas de gran corrupción pueden ser consideradas criminales / poco éticas de manera más universal, los límites frecuentemente poco nítidos entre regalos, favores socialmente aceptados y sobornos, así como otros factores históricos y sociales, hacen difícil definir otras formas de corrupción de la misma manera en todos los países. Aun dentro de un país específico, no todos estarán de acuerdo con respecto a la naturaleza de la corrupción.

Si bien la mayoría de las personas estarían de acuerdo en que la corrupción es ‘mala’, no siempre es ilegal. Por ejemplo, algunos países regulan estrictamente los conflictos de interés de los médicos en la propiedad de servicios médicos secundarios, mientras otros países no lo hacen.

Los asesores pueden evaluar la vulnerabilidad del sector de la salud a la corrupción examinando los papeles de y las relaciones entre diferentes actores y comprendiendo las ‘reglas de juego’ vigentes. Los actores principales se pueden clasificar en cinco categorías: (i) reguladores gubernamentales (ministerios de salud, parlamentos, entidades especializadas), (ii) pagadores (instituciones de seguridad social, oficinas gubernamentales, aseguradoras privadas), (iii) prestadores de servicios (hospitales, médicos, farmacéuticos, ONG y organizaciones basadas en la religión), (iv) consumidores (pacientes), y (v) proveedores (de equipos médicos, productos farmacéuticos, construcción).

Los diferentes tipos de prácticas corruptas también pueden ser identificados repasando los procesos del sistema de salud y examinando los riesgos y abusos potenciales que podrían tener lugar dentro de ellos (véase la tabla 1 más adelante en la sección 4).

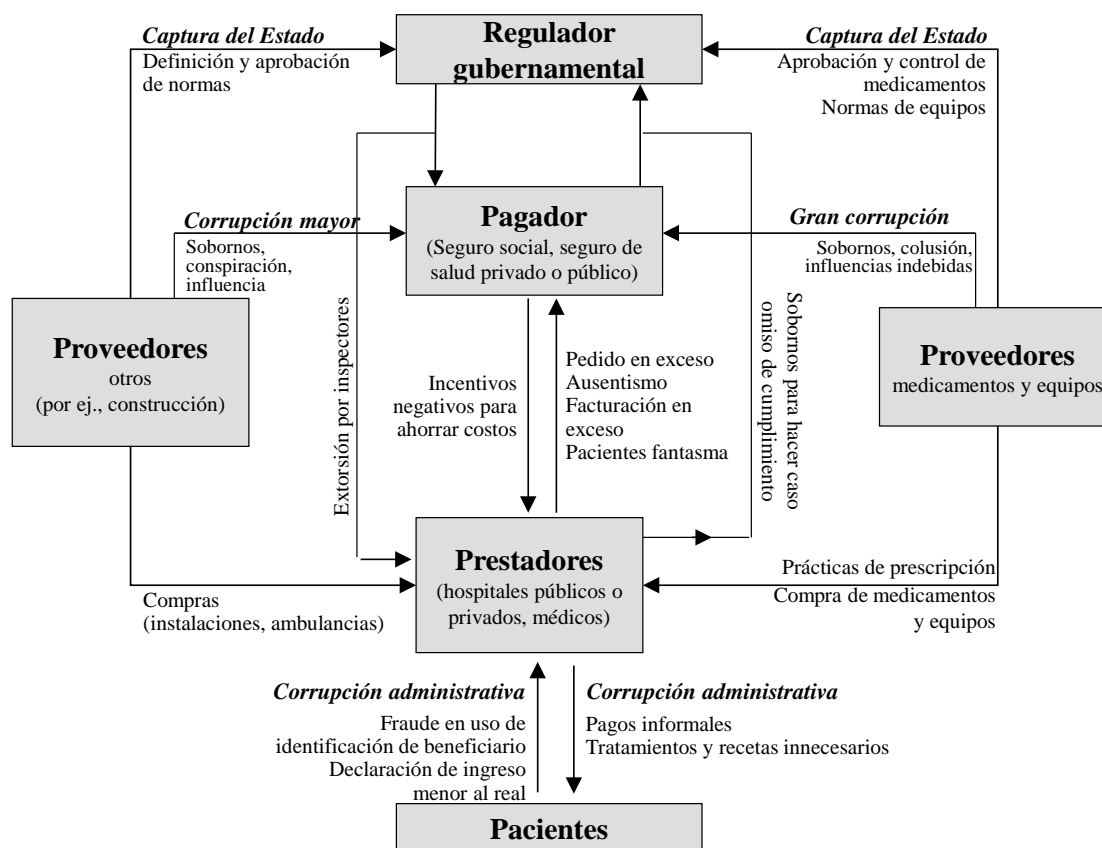
Adicionalmente, un análisis de economía política que evalúe qué tan poderosos son los actores y qué les motiva a actuar como lo hacen es útil para identificar potenciales aliados y opositores de las reformas (véase el anexo III).

Los riesgos de corrupción y abuso pueden variar dependiendo de cómo se movilizan, administran y pagan los dineros. Los sistemas de salud se pueden clasificar como (i) sistemas integrados, en los cuales el sector público financia y presta directamente los servicios de salud, y (ii) sistemas financiador/proveedor (finance-provider systems), que separan la financiación pública de la prestación de servicios. Los sistemas integrados son comunes en los países en desarrollo, y son vulnerables a desvíos de fondos a gran escala a nivel ministerial, sobornos en las compras, cobros ilegales a los pacientes, desvío de pacientes a servicios privados, y ausentismo. Los sistemas de financiador/proveedor, frecuentemente encontrados en países de ingresos medios, son vulnerables a tratamientos médicos excesivos o de baja calidad y a fraude en la facturación al gobierno o a las aseguradoras. La captura del estado, las fugas en el manejo de los presupuestos y la corrupción en los sistemas de nombramiento pueden tener lugar en ambos sistemas.<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> Para más información, véase Savedoff, W.D. y Hussmann, K. (2006): “Why are Health Systems Prone to corruption?” En: Transparency International (ed.) *Global Corruption Report 2006*.

Figura 1: Ejemplos de prácticas corruptas entre diversos actores del sector de la salud



Fuente: Adaptado de Savedoff, W.D. y Hussmann, K. (2006): "Why are Health Systems Prone to Corruption?" En: Transparency International (ed.) *Global Corruption Report 2006*.

El presente *U4 Issue* se enfoca en los sistemas integrados. Referencias que proveen información acerca del abordaje de la corrupción en sistemas de financiador/proveedor se pueden hallar en la bibliografía. Los riesgos de corrupción en el sector privado de la salud no son tratados por el presente *U4 Issue*.

### 3. El marco conceptual para comprender y mitigar la corrupción en el sector de la salud

La corrupción es un problema de salud pública que no desaparecerá por sí sola, ni se puede hacer caso omiso de ella. Los asesores en salud deben reconocer que es posible confrontar la corrupción cambiando las condiciones que le permiten tener lugar y que la apoyan.

Los esfuerzos por abordar la corrupción necesitan traducir los principios esenciales del buen gobierno (información, transparencia, integridad, rendición de cuentas, participación) en acción. Es particularmente importante cerrar las oportunidades de corrupción creando mecanismos para la transparencia y asegurando la responsabilidad por los resultados. Sin embargo, reducir las oportunidades de corrupción no es lo suficiente – también es necesario aumentar la probabilidad de detección y de sanciones apropiadas que se pueden hacer efectivas para cuando la corrupción tenga lugar, sean de naturaleza administrativa, penal o social.

Para diseñar estrategias para prevenir o controlar la corrupción, es importante entender los factores que explican los patrones de las prácticas corruptas. La figura 2 presenta un marco conceptual de la corrupción en el sector de la salud. Las personas generalmente cruzan la frontera entre el comportamiento honesto y el corrupto cuando tienen la oportunidad de hacer mal uso de su poder y cuando se sienten presionadas a hacerlo. Luego inventan racionalizaciones para justificar su comportamiento.

Las oportunidades de corrupción son mayores en situaciones en que el agente gubernamental tiene poderes monopólicos (por ejemplo, es el único prestador de servicios de salud), donde los funcionarios tienen discreción para actuar sin un adecuado control de tal autoridad de toma de decisiones, donde no hay suficiente rendición de cuentas por las decisiones o los resultados (incluyendo la medición de resultados y la sanción por incumplimiento o corrupción), donde falta transparencia (divulgación activa de, y acceso a, la información) y la voz del ciudadano (el medio para la participación activa) no permite control externo, y donde el abuso o la corrupción no es detectado o castigado (aplicación de la ley).

Las creencias individuales, actitudes y sistemas de valores sociales influyen en la corrupción y proveen la base para cómo racionalizan o justifican su comportamiento quienes están involucrados en prácticas corruptas.<sup>13</sup>

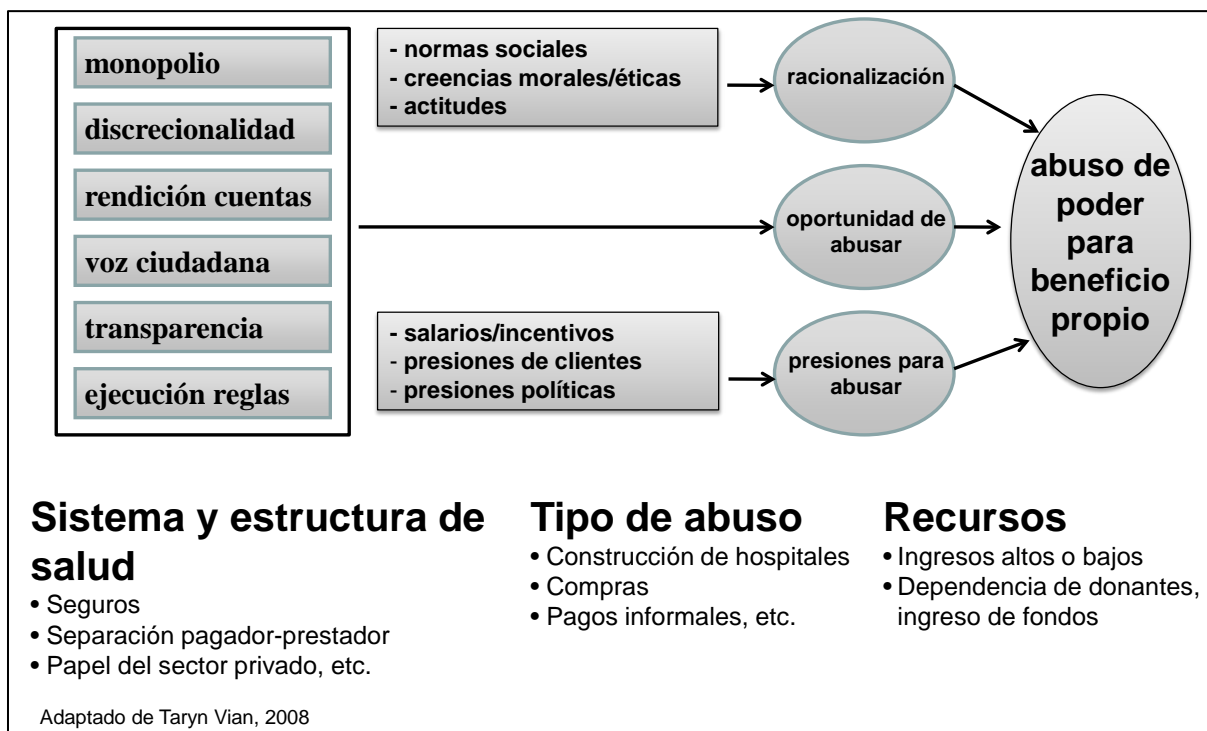
Por último, los agentes gubernamentales pueden sentirse presionados a practicar la corrupción. Estas presiones pueden ser políticas, financieras o sociales,<sup>14</sup> y deben ser tenidas en cuenta en las medidas anticorrupción.

---

<sup>13</sup> En la Europa y Asia Central poscomunistas, por ejemplo, la introducción del capitalismo llegó junto con la idea de que 'todo tiene su precio'. O en las sociedades africanas, la corrupción puede ser justificada con la lógica de presentación de regalos, solidaridad, autoridad depredadora o acumulación redistributiva.

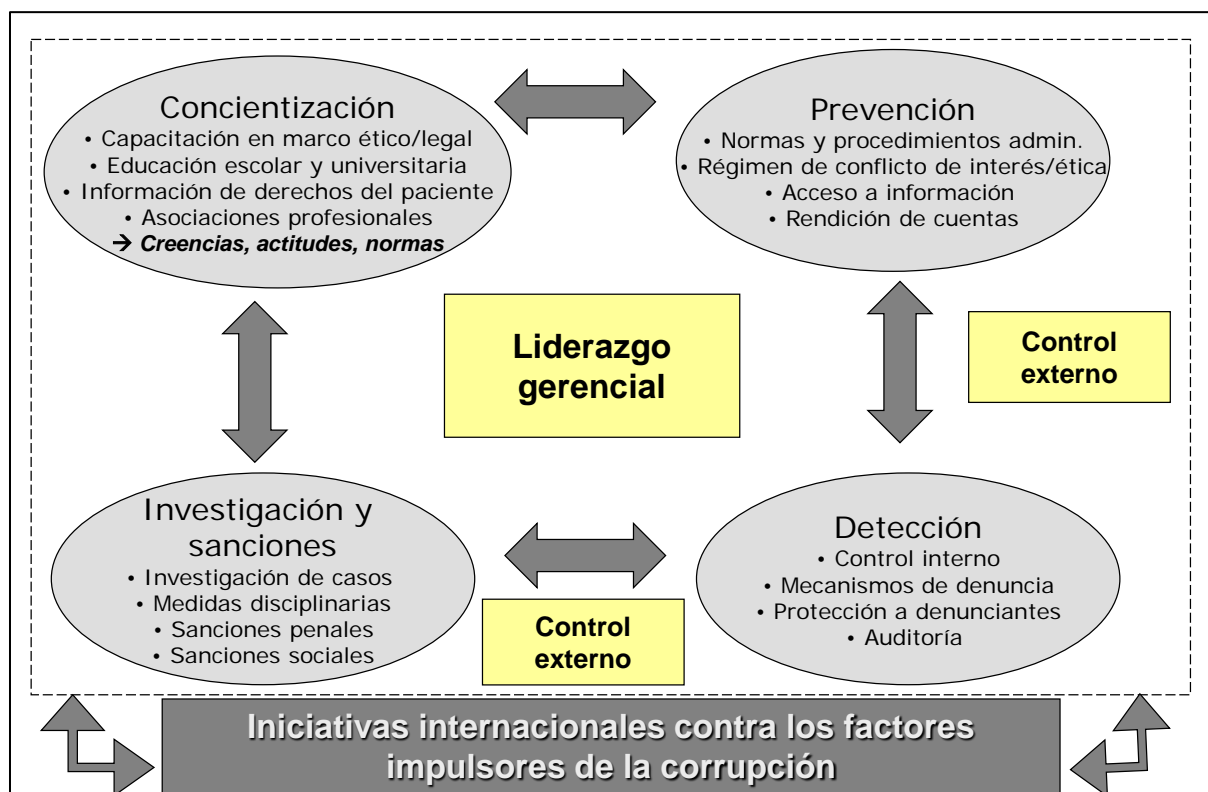
<sup>14</sup> Los funcionarios públicos pueden verse presionados a devolver favores políticos a sus superiores, al partido o a los proveedores. Pueden sentirse presionados financieramente debido a bajos salarios en el sector público. O los funcionarios públicos pueden verse presionados socialmente; por ejemplo, a favorecer a parientes en el otorgamiento de contratos o en los nombramientos a cargos vacantes.

Figura 2: Marco conceptual para entender y mitigar la corrupción en el sector de la salud



Fuente: Vian, T. (2008): "Review of Corruption in the Health Sector: Theory, Methods and Interventions". En: *Health Policy and Planning 2008*.

Los esfuerzos por tratar los riesgos de corrupción en el sector de la salud generalmente incluyen una combinación de medidas legales, institucionales y de gestión del desempeño. Se debe hacer énfasis específico en la concientización, prevención, detección y sanción para lograr resultados. De particular pertinencia, como se refleja en la figura 3, son los sistemas y prácticas de gestión sólidos sumados a la transparencia, la rendición de cuentas y la participación para el control externo.

**Figura 3: Interrelación de la concientización, prevención, detección y sanción de la corrupción**

Fuente: La autora.

Si bien el énfasis en la prevención es clave, son necesarios sistemas de control creíbles y sanciones que se pueden hacer efectivas, incluyendo auditorías, mecanismos internos y externos para manejar quejas<sup>15</sup> y protección para los denunciantes para captar lo que no se logra prevenir. Se requieren claras consecuencias para aquellos involucrados cuando se detecta la corrupción. Deben ser realistas las expectativas acerca de las posibilidades de que la detección y disuasión funcionen de manera efectiva en países que tienen un débil estado de derecho.

Las intervenciones anticorrupción también deben mirar ‘palancas’ que ayuden a tener impacto en la corrupción a gran escala; por ejemplo, que ayuden a disuadir a los altos funcionarios de la salud de malversar sumas mayores de dinero (millones de dólares americanos). Estas palancas incluyen el monitoreo de los activos, intereses y estilos de vida de altos funcionarios clave del sector de la salud y el examen de adquisiciones y traslados de activos de parte de tales personas por medio de declaraciones de activos y medidas para combatir el lavado de dinero, tanto dentro del país como a nivel internacional.

<sup>15</sup> Los mecanismos para manejar quejas podrían incluir aquellos dentro de la institución de salud, dentro del Ministerio de Salud, pero también aquellos con una Comisión Anticorrupción nacional y unos Centros de Asistencia Jurídica Anticorrupción que son manejados en un número creciente de países por organizaciones de la sociedad civil, frecuentemente afiliadas con Transparency International; véase [http://www.transparency.org/global\\_priorities/other\\_thematic\\_issues/alacs](http://www.transparency.org/global_priorities/other_thematic_issues/alacs) (consultado el 17 de septiembre de 2010).



La prevención de la corrupción también requiere un compromiso político auténtico,<sup>16</sup> conocimiento suficiente del sector de la salud, y recursos para implementar estrategias e intervenciones. Estas consideraciones conceptuales se deben mantener presentes al leer las siguientes secciones.

#### 4. ¿Cuáles son los riesgos principales para la corrupción y estrategias mitigantes selectas en el sector de la salud?

El contexto importa: Para tratar la corrupción en el sector de la salud de manera efectiva, es crucial identificar y entender el problema dentro del contexto nacional y diseñar medidas apropiadas para contrarrestarlo. Como los desafíos de la gobernanza y la naturaleza de la corrupción varían ampliamente entre un país y otro, es importante entender cómo se manifiesta la corrupción en términos generales en un país determinado, para luego mirar el sector específico. Los asesores en salud de las agencias de cooperación deben trabajar de cerca con sus colegas de gobernanza y otros socios para mirar dónde pueden generar impacto contra los tipos y riesgos de corrupción resumidos en la tabla 1. El anexo II contiene un análisis detallado de riesgos y medidas para contrarrestarlos.

**Tabla 1: Tipos de riesgos de corrupción en la prestación de servicios de salud**

Área	Asunto – proceso	Tipo de corrupción	Estrategias de mitigación selectas
Regulación	Política de salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>Influencia política en la definición de la política de salud, las prioridades, la atención primaria versus atención hospitalaria, las prestaciones laborales, etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aumentar la transparencia y el acceso a información oportuna, correcta y pertinente relativa a la preparación y los borradores de las políticas y leyes.</li> </ul>
	Financiación de los servicios de salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>Influencia política y sobornos en la regulación del mercado, paquetes de seguros, etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer la participación de los interesados en la toma de decisiones.</li> </ul>
	Calidad de productos, servicios, instalaciones y profesionales	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sobornos y consideraciones políticas en la definición de la política de medicamentos, el sistema de acreditación de profesionales de la salud, etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cumplir los estándares internacionales (políticas de medicamentos de la OMS, estándares de fabricación, selección y fijación de precios).</li> <li>Regular/monitorear la interacción de las partes interesadas.</li> </ul>

<sup>16</sup> Nótese que el compromiso político es difícil de evaluar. Existen riesgo de sobreestimar el compromiso de funcionarios públicos de rango superior con la reforma y a subestimar los desafíos políticos para el cumplimiento de las promesas si hablan en serio.

Área	Asunto – proceso	Tipo de corrupción	Estrategias de mitigación selectas
Gestión de presupuesto y recursos	Proceso presupuestario	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Influencia política y sobornos en la asignación de recursos.</li> <li>• Fugas del presupuesto, malversación y fraude en la transferencia de presupuestos: desviación de fondos públicos hacia cuentas privadas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicadores de gasto público y responsabilidad financiera (PEFA: <i>Public Expenditure and Financial Accountability</i>)</li> <li>• Seguimiento de los flujos de recursos.</li> <li>• Aumentar la transparencia interna.</li> <li>• Fortalecer las auditorías externas.</li> <li>• Transparencia y participación en el presupuesto.</li> </ul>
	Facturación de servicios	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facturación fraudulenta de servicios (no) prestados.</li> <li>• Prestación excesiva de servicios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecer la contabilidad.</li> <li>• Más auditorías externas.</li> <li>• Ética y autorregulación.</li> <li>• Transparencia en la facturación de servicios.</li> </ul>
	Gestión de nómina	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajadores fantasma.</li> <li>• Extorsión de parte de los salarios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Limpieza y administración de la nómina.</li> <li>• Sistemas de contratación, asignación de cargo y ascenso transparentes.</li> <li>• Usar el sector privado para agilizar la contratación y colocación.</li> </ul>
	Ingresos por pagos de usuario	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Robo de pagos de usuario formales.</li> <li>• Abuso de esquemas de exención para los pobres y vulnerables.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejorar los sistemas presupuestarios y de contabilidad.</li> <li>• Aumentar la transparencia interna.</li> <li>• Fortalecer las auditorías externas.</li> </ul>
	Uso de recursos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Robo o uso ilícito de equipos, vehículos y otros suministros.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Códigos de conducta y capacitación en ética.</li> <li>• Sistemas de control interno fortalecidos.</li> </ul>
Compras	Construcción y rehabilitación de instituciones para la salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sobornos para influir en el proceso de compra, incluyendo las especificaciones de licitaciones.</li> <li>• Sobornos para influir en el monitoreo e inspección de las instalaciones.</li> <li>• Colusión entre contratistas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Directrices y estándares transparentes.</li> <li>• Máxima publicación de información.</li> <li>• Emplear compras electrónicas para mejorar la eficiencia y desalentar la corrupción.</li> </ul>

Área	Asunto – proceso	Tipo de corrupción	Estrategias de mitigación selectas
	Equipos y suministros	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sobornos para influir en el proceso de compra y sesgar las especificaciones de productos y equipos médicos.</li> <li>• Sobornos y extorsión para influir en el monitoreo y la inspección.</li> <li>• Colusión entre contratistas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Crear bases de datos de compras.</li> <li>• Usar software de detección de fraudes.</li> <li>• Fortalecer los sistemas de control interno.</li> <li>• Emprender auditorías de equipos y evaluaciones de contratos de mantenimiento.</li> <li>• Fomentar las auditorías externas, incluyendo auditorías de equipos.</li> <li>• Participación ciudadana (o sea, en el control externo).</li> <li>• Aumentar la transparencia y rendición de cuentas.</li> </ul>
Gestión de medicamentos	Aprobación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sobornos para agilizar el proceso o lograr la aprobación del registro de medicamentos, de la inspección de calidad de medicamentos o la certificación de buenas prácticas de fabricación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un abordaje sistémico que se enfoca en la transparencia y rendición de cuentas.</li> <li>• Programa de Buena Gobernanza del Sector Farmacéutico (BGSF) de la OMS.</li> <li>• Alianza para la Transparencia en Medicamentos (MeTA: <i>Medicines Transparency Alliance</i>).</li> <li>• Agencia de regulación de medicamentos independiente.</li> <li>• Leyes y estándares transparentes y uniformes.</li> <li>• Fortalecer los sistemas de gestión de medicamentos.</li> </ul>
	Compras	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sobornos, colusión y consideraciones políticas para influir en las especificaciones de licitación y el proceso de licitación.</li> <li>• Sobornos, extorsión y colusión en el monitoreo y auditoría del proceso de compra y en la entrega de medicamentos.</li> </ul>	
	Distribución	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sobornos para influir en la inspección de medicamentos</li> <li>• Robo, desviación y reventa de medicamentos a lo largo de la cadena de distribución.</li> </ul>	
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tecnología y sistemas de información.</li> <li>• Transparencia y rendición de cuentas en los procesos de toma de decisiones.</li> <li>• Publicación de información y participación de interesados.</li> <li>• Autorregulación de la industria farmacéutica y de las asociaciones profesionales.</li> </ul>

Área	Asunto – proceso	Tipo de corrupción	Estrategias de mitigación selectas
Gestión de recursos humanos	Nombramientos y ascensos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favoritismo y nepotismo en la selección de personal de nivel ministerial, departamental e institucional.</li> <li>• Compra y venta de cargos y ascensos (corrupción vertical).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistemas de contratación, asignación de cargo y ascenso transparentes.</li> <li>• Publicación de la historia educativa y cualificaciones de personal clave.</li> <li>• Crear un equipo profesional de ‘administradores de la salud’ a partir del cuadro existente o contratar ‘administradores profesionales’ para el sector de la salud.</li> <li>• Usar el sector privado para agilizar la contratación y colocación.<sup>17</sup></li> <li>• Usar o promover el monitoreo de declaraciones de activos de funcionarios pertinentes, incluyendo su inclusión en la lista de personas políticamente expuestas (PEPS: <i>politically exposed persons</i>) a nivel nacional e internacional.</li> </ul>
	Acreditación de profesionales de la salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sobornos, extorsión, colusión y nepotismo en el otorgamiento de licencias, la acreditación y la certificación de personal del sector de la salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecer la autorregulación y veeduría de las asociaciones de trabajadores de la salud profesionales.</li> <li>• Verificaciones al azar de cualificaciones.</li> </ul>
	Administración del tiempo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausentismo y el uso de tiempo pagado por el Estado para el ejercicio particular.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incentivos efectivos.</li> <li>• Inspecciones frecuentes y supervisión entre pares.</li> <li>• Sanciones a trabajadores que están ausentes sin autorización.</li> <li>• Empleo de trabajadores de la salud por contrato.</li> </ul>
	Educación y capacitación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sobornos para entrar a estudios médicos y aprobar calificaciones.</li> <li>• Nepotismo, favoritismo y sobornos en la selección de capacitación.</li> <li>• Uso de viáticos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumentar la transparencia y rendición de cuentas.</li> <li>• Publicación de información relativa a los criterios de selección.</li> <li>• Mecanismos para quejas y denuncias.</li> <li>• Control interno y externo.</li> </ul>

<sup>17</sup> El uso del sector privado se debe ver como una medida a corto plazo hasta cuando reformas más amplias al servicio civil, en especial políticas transparentes de contratación, ascenso y traslado, estén generando los resultados deseados.

Área	Asunto – proceso	Tipo de corrupción	Estrategias de mitigación selectas
Prestación de servicios	Prestación de servicios a nivel de instituciones prestadoras	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pagos informales exigidos/extorsionados a pacientes</li> <li>• Uso de instalaciones y suministros estatales para tratar pacientes de manera particular.</li> <li>• Remisión poco ética a consulta o laboratorio particular.</li> <li>• Robo y reventa de medicamentos y suministros.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formalización de pagos de usuario con exenciones o subsidios para beneficiar a los pobres.</li> <li>• Aumentar la remuneración de los prestadores / trabajadores de la salud.</li> <li>• Aumentar la transparencia y rendición de cuentas.</li> <li>• Sistemas de información relativos a la distribución y almacenamiento de medicamentos.</li> <li>• Comunicación regular para control/monitoreo de inventarios.</li> <li>• Uso de tarjetas de puntuación de la salud (<i>health scorecards</i>).</li> </ul>

Fuente: La autora, con aportes de Vian, T. (2008): "Review of Corruption in the Health Sector: Theory, Methods and Interventions". En: *Health Policy and Planning 2008*.

Tratar los riesgos de corrupción en el sistema de gestión financiera del sector de la salud exige una combinación de medidas y la colaboración con instituciones de todo el gobierno. Las reformas a la gestión financiera estatal frecuentemente son lideradas por personal del Ministerio de Hacienda, pero el personal de la salud también han de 'adueñarse' de estas reformas para asegurar que se implementen plenamente en el sector de la salud. Los líderes de la salud no deben actuar solamente como personal médico sino también como administradores y guardianes de los recursos. Las mejoras en los sistemas administrativos y financieros pueden desalentar a los empleados de intentar el fraude. Estos procedimientos generalmente forman parte del sistema de control interno de una institución. Adicionalmente, se debe prestar atención específica a los procedimientos y al control de compras. Reducir la discrecionalidad y aumentar la transparencia y rendición de cuentas es particularmente pertinente en el sector de los medicamentos, ya que de otra manera los reguladores pueden ser capturados y los puntos de decisión de la cadena de suministro de medicamentos pueden abrir oportunidades para la corrupción.

Se requiere un enfoque sistémico. Muchos problemas de desempeño institucional, incluido el ausentismo, surgen de sistemas de gobernanza débiles que no recompensan el buen desempeño ni sancionan a los trabajadores con desempeño deficiente, de donde la necesidad de prestar atención específica a los sistemas de incentivos y rendición de cuentas. Al abordar la corrupción al nivel de prestación de servicios, se requerirá una combinación de estrategias, siempre con miras a asegurar el acceso de los pobres a la atención de calidad.

En muchos países en vía de desarrollo, las organizaciones basadas en la religión prestan servicios de salud en alianza con el gobierno y forman la columna dorsal del sistema de salud rural. La mezcla de prestadores estatales y 'privados' aumenta aun más las complejidades de la transparencia presupuestaria, así como de la definición de relaciones de rendición de cuentas. Las organizaciones basadas en la religión no están libres de riesgos y vulnerabilidades a la corrupción, y también pueden beneficiarse de las intervenciones.

## 5. ¿Cuáles son las principales herramientas para identificar, hacer seguimiento a y medir la corrupción?

Un número creciente de iniciativas están surgiendo para identificar y medir la corrupción a nivel sectorial. Éstas ayudan a definir el problema y lograr la aceptación de medidas anticorrupción, a acordar objetivos y metas, y a monitorear el mejoramiento (o el desmejoramiento) a través del tiempo. Sin embargo, la mayoría de tales iniciativas son aún bastante recientes, lo cual dificulta evaluar sus pro y sus contra.

Algunas herramientas de evaluación pueden ser utilizadas para enfocarse específicamente en la corrupción – experiencias, percepciones, y riesgos sectoriales – mientras otras facilitan una visión más amplia de cómo se gobierna el sector de la salud. También, algunas de las herramientas se enfocan en áreas específicas o subsectores de la salud; por ejemplo, los medicamentos o los recursos humanos.

Encuestas internacionales existentes ya examinan o las percepciones o las experiencias de la corrupción en general, incluyendo algunos de ellas una mirada a la salud. La tabla 2 identifica las principales herramientas disponibles actualmente para identificar los riesgos de corrupción y hacer seguimiento al avance. Para una descripción completa de estas herramientas, véase el anexo III.

**Tabla 2: Herramientas clave para identificar, hacer seguimiento a y medir la corrupción y los riesgos de corrupción**

Área	Asunto	Herramientas para identificar y hacer seguimiento a los problemas
General	Transversal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Análisis de economía política en el sector de la salud</li> <li>• Evaluaciones de vulnerabilidades a la corrupción</li> <li>• Análisis de la cadena de valor</li> <li>• Evaluación sectorial de la rendición de cuentas</li> <li>• Auditorías de la eficacia de las inversiones (<i>value for money</i>)</li> <li>• Análisis de la gobernanza en los sistemas de atención en salud</li> </ul>
Gestión de presupuesto y recursos	Procesos presupuestarios	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicadores de gasto público y responsabilidad financiera (PEFA: <i>Public Expenditure and Financial Accountability</i>)</li> <li>• Grupos focales y entrevistas con funcionarios públicos, instituciones receptoras y la sociedad civil</li> </ul>
	Fugas en nómina	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encuestas y revisiones de seguimiento al gasto público (PETS: <i>Public Expenditure Tracking Surveys</i>, PERS: <i>Public Expenditure Tracking Reviews</i>)</li> <li>• Encuestas a hogares</li> <li>• Grupos focales con funcionarios públicos y trabajadores de la salud</li> </ul>
	Fugas de bienes en especie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encuestas de seguimiento al gasto público (PETS)</li> <li>• Encuestas cuantitativas de prestación de servicios</li> <li>• Encuestas de instituciones</li> <li>• Grupos focales con funcionarios públicos, instituciones receptoras y trabajadores de la salud</li> </ul>
	Medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa de Buena Gobernanza del Sector Farmacéutico de la OMS para evaluar la transparencia en el suministro y la gestión de medicamentos</li> <li>• <i>Guía internacional de indicadores de precios de medicamentos</i></li> <li>• Bases de datos de adquisición de medicamentos basadas en la Internet</li> </ul>
Prestadores individuales	Compra de empleo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registros administrativos oficiales combinados con encuestas institucionales</li> <li>• Entrevistas con funcionarios públicos actuales y retirados</li> <li>• Encuestas diagnósticas nacionales de gobernanza y anticorrupción (<i>Governance &amp; Anti-Corruption Country Diagnostic Surveys</i>)</li> </ul>
	Ausentismo de trabajadores de la salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encuestas cuantitativas de prestación de servicios</li> <li>• Visitas sorpresa</li> <li>• Observación directa</li> <li>• Registros institucionales</li> <li>• Grupos focales o entrevistas con directores de instituciones y pacientes</li> </ul>
Pagos informales	Pagos informales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encuestas de hogares (por ejemplo, las <i>Living Standards Measurement Surveys</i> y <i>Demographic and Health Surveys</i> del Banco Mundial)</li> <li>• Encuestas a la salida de instituciones y tarjetas de puntuación (<i>scorecards</i>)</li> <li>• Grupos focales / entrevistas con prestadores/pacientes y personal de la salud</li> <li>• Encuestas diagnósticas nacionales de gobernanza y anticorrupción</li> </ul>

Área	Asunto	Herramientas para identificar y hacer seguimiento a los problemas
Percepciones y experiencias de corrupción	Percepciones de corrupción	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Indicadores de gobernabilidad (Control de Corrupción)</i> del Banco Mundial, <i>Índice de percepción de corrupción</i> de Transparencia Internacional</li> <li>• Encuestas diagnósticas nacionales de gobernanza y anticorrupción (BM)</li> <li>• Encuestas de percepción de nivel nacional realizadas por organizaciones de la sociedad civil y otros</li> </ul>
	Experiencias de corrupción	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>AfroBarometer, Latinobarómetro, EuroBarometer, Barómetro global de la corrupción</i> de Transparencia Internacional</li> <li>• Encuestas nacionales basadas en la experiencia</li> <li>• Encuestas de satisfacción de pacientes y libretas de calificaciones (tarjetas de puntuación)</li> <li>• Encuestas/estudios de grupos focales</li> </ul>

Fuente: Adaptado de Lewis, M. y Pettersson, G. (2009): *Governance in Health Care Delivery: Raising Performance* (Octubre 1, 2009). World Bank Policy Research Working Paper No. 5074.

Una herramienta que falta de la lista es un instrumento para evaluar la capacidad de la sociedad civil de realizar control externo y ejercer vigilancia con respecto a los servicios de salud. Se requiere más trabajo para adaptar las herramientas de evaluación a las necesidades del sector de la salud. Esto puede incluir organizaciones de la sociedad civil que no trabajan tradicionalmente en la salud, orientándolas para asumir funciones de monitoreo de los sistemas de salud.

Ninguna de las herramientas de evaluación y de medición será suficiente en si misma para identificar, seguir y medir los riesgos y prácticas de corrupción. En vez de ello, lo más útil es una combinación de herramientas diferentes. Esto no es un argumento a favor de la duplicación de evaluaciones sino más bien una invitación a decidir cuál es la combinación apropiada de herramientas para cada contexto y propósito.<sup>18</sup>

Adicionalmente, la colaboración estrecha con las instituciones nacionales de control externo y rendición de cuentas es importante para identificar áreas vulnerables a la corrupción y hacerle seguimiento a los avances. Estas instituciones incluyen:

- Las contralorías generales o tribunales de cuentas (entidades de fiscalización superiores), según el país: informes de auditoría anuales, así como investigaciones específicas para brindar conocimientos importantes con respecto a áreas vulnerables y dónde realmente ocurren fugas.
- La comisión u oficina anticorrupción, oficina del inspector general u oficina de ética: la cooperación estrecha en la investigación de denuncias específicas y el análisis regular de denuncias referentes a presunto comportamiento corrupto o poco ético son herramientas útiles para identificar áreas de riesgo.
- El parlamento o congreso: interacción regular con comisiones de quejas parlamentarias y el comité parlamentario de cuentas también puede proveer información acerca de áreas de riesgo específicas.

<sup>18</sup> Por ejemplo, se podrían emplear indicadores de percepción para identificar áreas en el sector de la salud donde la gobernanza es deficiente. Después, los asesores en salud pueden aplicar herramientas analíticas o de evaluación más detalladas (PETS o análisis de la cadena de valor) para orientar el diseño de políticas, programas y proyectos de salud pública.



## 6. ¿Cómo integrar estrategias anticorrupción en las políticas/planes de salud?

La integración sistemática de medidas anticorrupción en las políticas y planes de salud es relativamente nueva, pero están surgiendo lecciones, especialmente con respecto al uso del análisis de cadena de valor para la compra de medicamentos.<sup>19,20</sup> El recuadro 2 ofrece orientación con respecto al uso de un enfoque integrado en los planes y las políticas del sector de la salud. Sin embargo, como los contextos nacionales varían ampliamente no existe ninguna ‘receta’ general y los asesores en salud deben trabajar de cerca con los asesores de gobernanza, el gobierno y los socios (el Banco Mundial, la OMS, la sociedad civil) para identificar el enfoque más apropiado.

Las secciones siguientes esbozan dos modelos diferentes que se pueden usar de manera sistemática para aplicar este análisis en todo el sector de la salud.

### 6.1 Integrar los diagnósticos de corrupción y las estrategias mitigantes en el desarrollo de sistemas de salud empleando el modelo de la OMS

El enfoque de fortalecimiento de los sistemas de salud formulado por la OMS ofrece un modelo para abordar la corrupción sistemáticamente y mejorar la transparencia y rendición de cuentas. Con sus seis ‘bloques de construcción’ ya hace énfasis en la importancia del liderazgo y la gobernanza (véase la figura 4). La oportunidad consiste en integrar (*mainstreaming*) una dimensión de gobernanza, transparencia y rendición de cuentas en los otros cinco bloques de construcción, en vez de tratarla como ‘independiente’.

Los asesores en salud deben desarrollar una línea de argumentación relativa a la necesidad de abordar la corrupción en los sistemas de salud a partir de un diagnóstico, basado en evidencia, de los niveles percibidos y experimentados de corrupción y de los riesgos de abuso que afectan el desempeño de los diferentes elementos del modelo (véase el recuadro 2). Demostrar el impacto de la corrupción en el desempeño de los sistemas de salud y los beneficios potenciales de reducir la corrupción puede ayudar a lograr mayor aceptación y apoyo de parte de los gobiernos.<sup>21</sup>

La formulación de nuevos planes de salud nacionales es una oportunidad ideal para integrar estrategias anticorrupción y de fortalecimiento de la gobernanza en el sector. Los planes nuevos deberían reflejar prioridades para las intervenciones anticorrupción y definir estándares de comparación (*benchmarks*) e indicadores apropiados para monitorear el progreso. Estas prioridades se deben elegir con base en evidencia del análisis de vulnerabilidades y en la factibilidad definida a partir de un análisis de economía política.

---

<sup>19</sup> Véase la bibliografía y los enlaces pertinentes para las principales referencias documentadas de experiencias nacionales (secciones 7 y 8).

<sup>20</sup> Véase el anexo II.C.3 referente a suministro, compra y distribución de medicamentos.

<sup>21</sup> El lenguaje puede ser crucial al formular los problemas en contextos en los cuales la misma palabra *corrupción* puede generar resistencia. Para preparar el terreno para los diagnósticos nacionales, puede ser de ayuda cuantificar el *impacto* actual del problema y los *beneficios potenciales* si el problema se puede resolver, empleando ejemplos del sector de la salud en otros países donde se ha logrado el éxito aplicando el tipo de reforma que se está proponiendo.

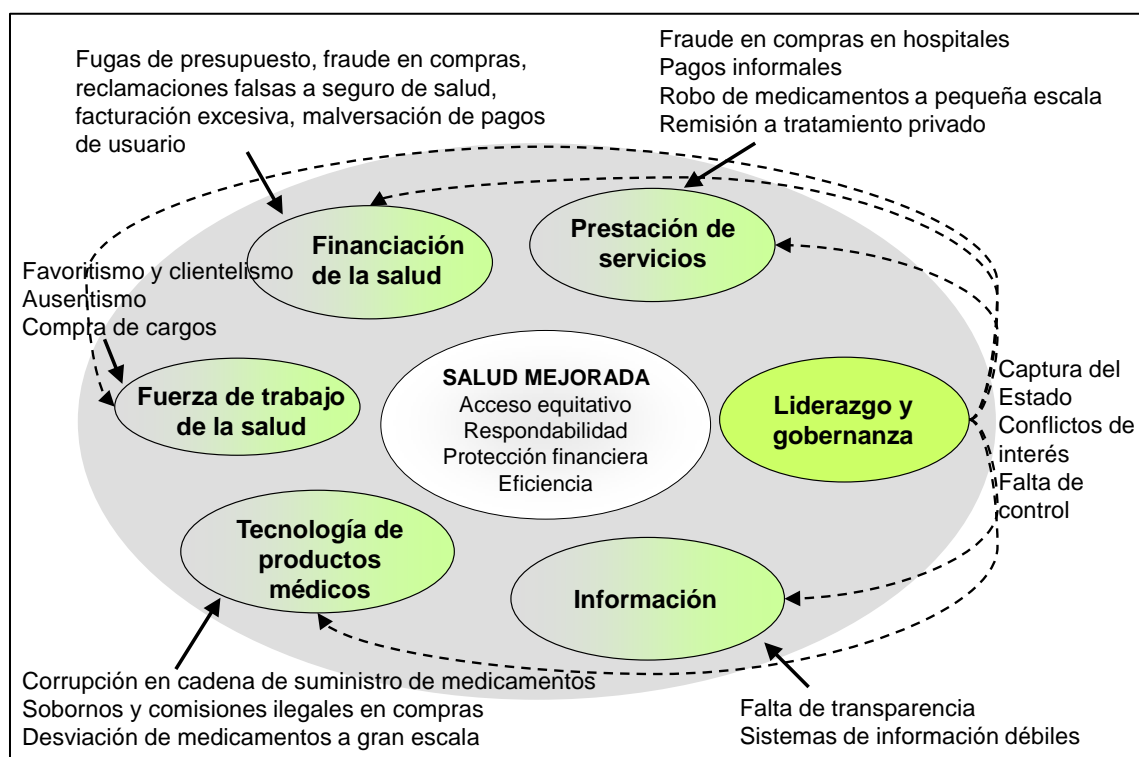
## Recuadro 2: Elementos clave para integrar estrategias anticorrupción en los planes de salud.

- Obtener una visión global de la naturaleza de la corrupción en general en el país y comprender cuáles enfoques para tratarla han funcionado o no hasta ahora, incluyendo otros sectores.
- Comprender la corrupción en el contexto nacional teniendo en cuenta las normas y creencias locales, la legislación y las normas internacionales.\*
- Identificar los tipos de prácticas corruptas en el sector de la salud, y su alcance y gravedad, en términos ideales en colaboración con el gobierno, los socios y la sociedad civil.
- Llevar a cabo análisis de economía política en el sector de la salud para evaluar qué tan poderosos son los distintos actores y qué les motiva específicamente a comportarse como se comportan. Analizar por qué tiene lugar la corrupción, aplicando principios de gobernanza, economía y prevención del delito para entender los factores impulsores y los que hacen posible la corrupción.
- Identificar y costear las consecuencias de la corrupción y seleccionar prioridades para intervenciones → ser realista y ‘oportunista’ al elegir prioridades, teniendo en cuenta los resultados del análisis de economía política. Apuntar hacia resultados visibles, aunque modestos, para generar aceptación y apoyo.
- Diseñar estrategias como parte de los planes para el sector de la salud y los sistemas de gobernanza y administración de las instituciones – evitar enfoques independientes o aislados.
- Asegurar que las palancas para el cambio descritas anteriormente en el marco conceptual se tengan debidamente en cuenta para el análisis y el diseño.
- Elegir una combinación adecuada de intervenciones del lado de la oferta y del lado de la demanda según el contexto nacional y el desempeño / las fortalezas relativas de los diversos actores. Prestar atención específica a fomentar la participación ciudadana en el monitoreo de los servicios y exigirles cuentas a los prestadores de servicios de salud.
- Vincular los enfoques anticorrupción en la salud con las políticas anticorrupción nacionales y fomentar la cooperación institucional entre las agencias pertinentes.
- Combinar medidas para aumentar la conciencia de los interesados pertinentes con sistemas administrativos / herramientas / prácticas orientadas a la prevención, el control interno y externo para la detección, y sanciones que se pueden hacer efectivas para castigar y desalentar el abuso.
- Vincular los esfuerzos a nivel institucional con los esfuerzos nacionales e internacionales, y a lo inverso.
- Definir líneas base y crear un sistema sólido de monitoreo y evaluación para medir los resultados e identificar las consecuencias negativas inesperadas. Cuando sea posible, cuantificar las pérdidas en los sistemas de salud a causa de la corrupción.
- Crear una estrategia de comunicación para explicar los problemas, abogar por la reforma y mantener el apoyo político y público. Ésta debe incluir un planteamiento claro y sencillo de los problemas que hay que tratar, definido en términos de oportunidades perdidas para lograr los resultados de desarrollo por los cuales es responsable la agencia pertinente.\*\*
- Identificar riesgos y crear un sistema dinámico de gestión de riesgos que incluya los niveles técnicos y políticos de las reformas y que esté enfocado en mantener la aceptación y el apoyo de parte de reformadores clave.\*\*\*

\* Uno de los puntos de partida para tratar la corrupción en cualquier país es saber si, y cómo, se define en general y en detalle en la constitución y las leyes propias del país. Muchos países tienen una ley anticorrupción que define la corrupción, por ejemplo, transacciones corruptas (en contratos, en compras, en el empleo), sobornos a funcionarios públicos locales o extranjeros, favores sexuales o cualquier otro tipo de favor, malversación, abuso de cargo y tráfico de influencias. Otras leyes que se relacionan con la corrupción podrían incluir los estatutos de compras estatales, ingresos fiscales, productos del delito o lavado de dinero.

\*\* Téngase en cuenta que en cuanto más retador sea el proceso de reforma, mayor será la necesidad de una estrategia de comunicación clara y efectiva que también busque fomentar y mantener la apropiación por los grupos de interesados clave.

\*\*\* Aun para los reformadores comprometidos los procesos de reforma política son retadores, particularmente porque las medidas anticorrupción tienden a tener un impacto en las relaciones de poder además de la distribución de recursos económicos.

**Figura 4: Integración de una dimensión anticorrupción y de gobernanza en los sistemas de salud**

Fuente: La autora.

## 6.2 Crear una estrategia de rendición de cuentas, transparencia e integridad para el sector de la salud

De manera alterna, se puede formular una estrategia de integridad en el sector de la salud para complementar y fortalecer la gobernanza de los planes existentes del mismo. Una estrategia de integridad se enfocaría en evaluar la situación actual (niveles y riesgos de corrupción) para identificar limitaciones y cuellos de botella, iniciar el diálogo entre todos los actores pertinentes para seleccionar prioridades, acordar intervenciones apropiadas y específicas para el contexto, y proponer maneras de generar cambios sostenibles dentro de las instituciones. La estrategia tiene que tomar de, y alimentar a, las políticas anticorrupción nacionales para asegurar coherencia con las prioridades nacionales y aprovechar al máximo las sinergias.<sup>22</sup>

<sup>22</sup> DFID Zambia apoya actualmente la formulación de un abordaje de este tipo que involucra estrecha cooperación y colaboración entre sus equipos y programas de gobernanza y del sector de la salud.

Un ejemplo de un esfuerzo de este tipo se puede hallar en Mongolia, donde un proyecto comprehensivo relativo al *Fortalecimiento de la ética e integridad para la buena gobernanza en el sector de la salud de Mongolia* fue formulado e implementado con el apoyo del PNUD.<sup>23</sup>

Los asesores deben considerar un enfoque de implementación escalonada que se centre en asuntos que se pueden abordar dentro de la ‘zona de comodidad’ de las contrapartes gubernamentales antes de intentar realizar tareas más ambiciosas y difíciles. De manera similar, los asesores en salud deben considerar ejecutar iniciativas piloto que generen un efecto demostrativo y puedan ser ampliados posteriormente.

### 6.3 Asegurar que las estrategias nacionales de desarrollo / reducción de la pobreza incluyan diagnósticos de corrupción y estrategias de mitigación

Para apoyar los esfuerzos sectoriales, indicadores de desempeño relativos a la corrupción en el sector de la salud deben ser integrados en las estrategias nacionales de desarrollo o de reducción de la pobreza y en los sistemas de monitoreo y seguimiento.<sup>24</sup> Dado que el diálogo a alto nivel con los donantes y el monitoreo de avances generalmente se basan en los objetivos e indicadores de estos documentos, ellos constituyen una oportunidad para aumentar el compromiso político a los niveles más altos de gobierno, así como en el sector de la salud, para tratar los asuntos de corrupción más álgidos en el sector. Como compromisos específicos de gobernanza y anticorrupción generalmente están reflejados en capítulos separados, hay que crear vínculos entre los dos. Esto puede resultar ‘más fácil’ si los esfuerzos anticorrupción en el sector de la salud están vinculados con la estrategia anticorrupción nacional. Los escépticos pueden argumentar que es poco probable que el énfasis en estos instrumentos de política de alto nivel genere cambios, pero es una oportunidad que no se debe perder y fortalece la apropiación y el alineamiento.

### 6.4 Aprovechar las oportunidades que existen para reformas o medidas dirigidas a un fin específico

Si bien el enfoque ideal sería uno de reforma comprehensiva, vinculando los asuntos de gobernanza y corrupción en el sector de la salud con una estrategia nacional de gobernanza y corrupción, y *mainstreaming* estos asuntos en una estrategia del sector de la salud, como se explicó anteriormente, los asesores en salud deben aprovechar las oportunidades que existen para enfoques menos ambiciosos que permitan tratar un problema de corrupción específico cuando aparecen dichas oportunidades. También, el análisis de economía política brinda una base útil para identificar potenciales ‘puntos de entrada’ para el apoyo de donantes que pueden abrir campo para reformas más difíciles y/o más comprehensivas en una etapa posterior.

---

<sup>23</sup> Para más información, véase [http://www.undp.org/content/dam/aplaws/publication/en/publications/democratic-governance/dgttf-/mongolia-project-assessment-integrity-in-the-health-sector/UNDPMongolia\\_web.pdf](http://www.undp.org/content/dam/aplaws/publication/en/publications/democratic-governance/dgttf-/mongolia-project-assessment-integrity-in-the-health-sector/UNDPMongolia_web.pdf). Este proyecto incluyó, por ejemplo, el repaso de las leyes, regulaciones y procedimientos en el sector de la salud para asegurar compras, procesos de gestión financiera y prácticas de recursos humanos eficientes y transparentes; la formulación de un Código de Ética de los Profesionales Médicos; la organización de capacitaciones relativas a la ética profesional, del servicio civil y de la administración pública; la creación de subcomités de ética en todas las organizaciones de la salud; un estudio de línea base de la percepción de corrupción y transparencia en el sector de la salud; y evaluación de la aplicación de estándares de comparación relativos a la rendición de cuentas y transparencia en el sector de la salud.

<sup>24</sup> De nuevo, el lenguaje puede ser crucial. Cuando sea posible, las percepciones de y experiencias con la corrupción se deben presentar como tales, mientras en contextos más sensibles los asuntos se deben formular de manera más cuidadosa – por ejemplo, como ‘efectividad del desarrollo’. Sin embargo, lo último incluye el riesgo de perder el problema de vista ya que puede ser demasiado abstracto.

## 6.5 Introducir en el diálogo entre el gobierno y los donantes un enfoque sobre la corrupción en la salud

El diálogo entre los gobiernos y los donantes debe incluir acuerdos que abarquen todo el sector en relación con asuntos prioritarios relacionados con la corrupción en el sector de la salud. Algunos estándares de comparación pertinentes (*benchmarks*) e indicadores medibles deben ser acordados y monitoreados por medio de reuniones regulares a alto nivel y a nivel de grupos de trabajo técnicos. La terminología puede tener importancia, y se debe analizar cuidadosamente.<sup>25</sup>

Los sistemas de entrega de ayuda de los donantes pueden fomentar, sin pretenderlo, oportunidades para el abuso y para prácticas corruptas al aumentar la presión de gastar o a través de transparencia insuficiente con respecto a sus aportes al sector. Por ejemplo, la liberación tardía de fondos hacia finales del año fiscal puede servir de excusa para que los funcionarios hagan caso omiso de los protocolos de compra acordados y crear oportunidades para abusos. Los socios en salud deben examinar la manera en que suministran fondos y la rendición de cuentas que se requiere para ello para asegurar que no se crean oportunidades para el fraude ni se generen desviaciones de los procedimientos acordados. La ayuda suministrada por los donantes para el sector de la salud, incluyendo el dinero canalizado a través de programas verticales, se debe planificar, suministrar y ejecutar con la máxima transparencia, rendición de cuentas y supervisión externa. Los donantes grandes, como el DFID, están bien posicionados para fomentar una respuesta constructiva de donantes con respecto a la corrupción en la salud debido a sus ventajas comparativas en la coordinación de donantes, el involucramiento del sector de la salud y la gobernanza.

Ejemplos de cómo poner esto en práctica incluyen el empleo de la CNUCC como marco de referencia (véase el recuadro 1). Los acuerdos conjuntos entre el gobierno y el sector de socios (por ejemplo, los pactos nacionales IHP [*International Health Partnership*] y los memorandos de entendimiento en el sector de la salud) pueden ser empleados para asegurar que se comparta información, definir requisitos de rendición de cuentas y monitorear las medidas anticorrupción. También pueden definir por adelantado cómo responderán los donantes en el caso de escándalos de corrupción o deterioro de la gobernanza. Está apareciendo evidencia de que la presión sostenida a través de respuestas colectivas de donantes, combinada con el apoyo a programas de reforma, tiene potencial para mejorar la rendición de cuentas.<sup>26</sup> Discusiones relativas a auditorías externas (tanto financieras como de desempeño) podrían ser incluidas como un punto de la agenda en las revisiones conjuntas anuales del sector de la salud. Se podrían realizar comparaciones anuales de los precios de compra de medicamentos esenciales con las listas de precios de medicamentos internacionales publicadas por la OMS, y un análisis de las compras significativas, empleando software de detección de fraude, podría identificar potenciales patrones de corrupción. Se debe prestar atención específica a asegurar la participación de la sociedad civil en el diálogo entre los gobiernos y los socios en salud, tanto en el suministro de resultados de monitoreo, basados en evidencia, del desempeño de los prestadores de servicios de salud como para exigirles cuentas a estos últimos.

<sup>25</sup> Particularmente en el diálogo político a alto nivel, enfocarse en la corrupción como tal puede ser demasiado sensible, o una meta positiva como mejorar el valor recibido a cambio del dinero invertido o la efectividad del desarrollo puede ser más deseable. Sin embargo, es importante asegurar a nivel más técnico una base de evidencia relativa a la vulnerabilidad a, y los niveles reales de, la corrupción.

<sup>26</sup> Véase OECD-DAC Anti-Corruption Task Team (2010), *Working towards More Collective Donor Responses to Corruption*, [www.oecd.org/dac/governance/corruption](http://www.oecd.org/dac/governance/corruption). Los factores clave a ser considerados incluyen: (i) prepararse colectivamente por adelantado para las respuestas, (ii) seguir la iniciativa del gobierno cuando ésta existe, o de otra manera fomentar tal iniciativa, promover la rendición de cuentas y coordinar a los donantes, (iii) acordar por adelantado una respuesta escalonada si el desempeño se estanca o deteriora, (iv) actuar de manera predecible con respecto a otros donantes; alentar a otros donantes a responder colectivamente, en la medida de lo posible, pero permitirles flexibilidad a los donantes individuales, (v) mantener el diálogo a diferentes niveles y enfocarse en objetivos de desarrollo a largo plazo, (vi) fomentar la rendición de cuentas y transparencia dentro del país y a nivel internacional, y (vii) actuar a nivel internacional pero vincular la acción internacional al trabajo anticorrupción en los países socios.

## 6.6 Fomentar el monitoreo y control externos

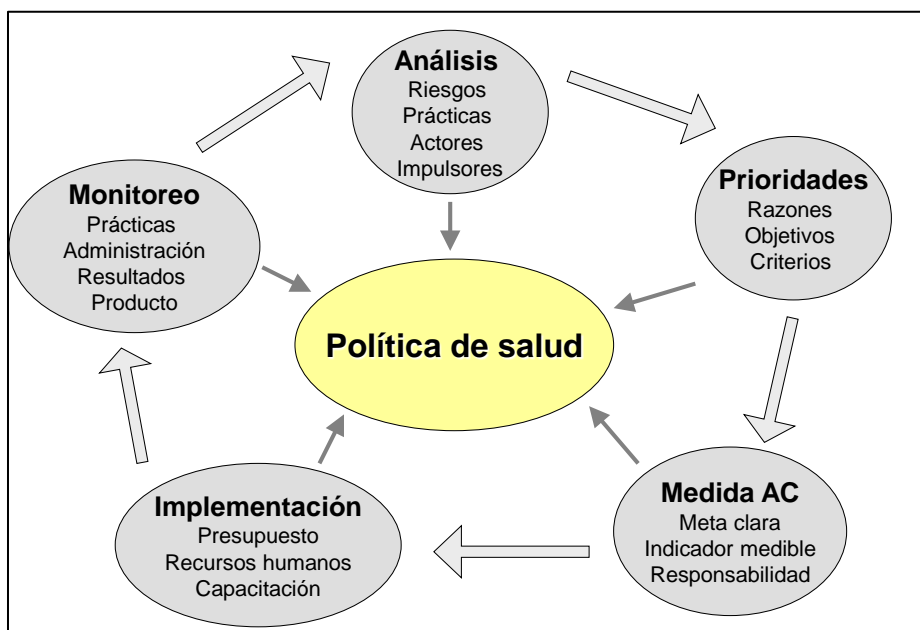
El control y monitoreo externos son cruciales para que las medidas anticorrupción, de transparencia y de rendición de cuentas sean efectivas y sostenibles. Hasta el presente los actores no gubernamentales generalmente se enfocan o en buena gobernanza / anticorrupción o en trabajo sectorial específico, incluida la salud. Así, las organizaciones de la sociedad civil y de profesionales relacionadas con la salud tienden a enfocarse en asuntos de salud pública y la ética profesional y (aún) no en asuntos de la gobernanza. Aunque monitorean la prestación de servicios, incluyendo a veces una dimensión de corrupción (por ejemplo, enfocada en los pagos informales o el ausentismo), generalmente no monitorean la corrupción desde una perspectiva más amplia de gobernanza. Por otra parte, las organizaciones de la sociedad civil que se enfocan en transparencia, rendición de cuentas y corrupción normalmente no trabajan en sectores específicos.

Existe una oportunidad significativa para facilitar la inspiración mutua y cooperación. Los donantes deberían fomentar las capacidades de los actores no gubernamentales de monitorear y supervisar los esfuerzos anticorrupción en el sector de la salud. A manera de ejemplo, se debe prestar apoyo al lado de la demanda de la reforma, por ejemplo prestando apoyo financiero y técnico a las organizaciones de la sociedad civil que producen tarjetas de puntuación (*scorecards*) relativas a la prestación de servicios de salud y encuestas de satisfacción del paciente, o a las juntas de hospitales para cumplir sus funciones de control. Adicionalmente, los donantes deberían esforzarse por facilitar la participación de organizaciones de la sociedad civil en la formulación de planes para el sector de la salud así como en reuniones de alto nivel y de grupos de trabajo para repasar el progreso de la implementación.

## 6.7 ¿Cuál es el momento apropiado para comenzar iniciativas anticorrupción en la salud?

En el escenario ideal, una iniciativa anticorrupción sistemática para el sector de la salud se comenzaría en el momento en que una nueva política o plan de salud fuese formulada y/o cuando un gobierno comprometido con reformas estuviera en el inicio del ciclo electoral. Sin embargo, acción es posible en todo el transcurso de la vida de un plan para el sector de la salud.

Oportunidades particulares generalmente surgen luego de un escándalo mayor, o como parte de una campaña por mejorar la eficacia de las inversiones y la efectividad del desarrollo. También pueden surgir oportunidades para iniciativas enfocadas hacia tratar problemas o áreas de riesgo específicos. Estas últimas pueden ser empleadas para preparar el terreno para un enfoque más sistemático más adelante. Lo que es más pertinente, empero, es que en lo ideal la anticorrupción no debe ser el resultado de una reacción *ad hoc*. Los esfuerzos por tratar la corrupción tienden a generar tanto grandes expectativas entre quienes están afectados como, a veces, fuertes resistencias de parte de quienes tienen qué perder. Ambas partes tienen que ser manejadas con cuidado para que la intervención sea exitosa y sostenible. El recuadro 2 y la figura 4 esbozan los temas principales a considerar al integrar esfuerzos anticorrupción en el sector de la salud.

**Figura 5: Pasos principales para integrar esfuerzos anticorrupción en una política de salud.**

Fuente: La autora.

Los asesores de cualquier agencia única no pueden combatir la corrupción solos, y deben promover una división del trabajo con otros socios con base en sus ventajas comparativas, su experiencia ‘histórica’ y su disposición de involucrarse – por ejemplo, la *expertise* del Banco Mundial en el monitoreo del gasto público y la gestión financiera en la salud, el monitoreo de precios farmacéuticos regionales de la OMS y diversas experiencias nacionales de entidades bilaterales. También es útil para los socios en salud planificar por adelantado y definir quién haría qué si tuviera lugar un incidente de corrupción.

## 6.8 Promover la cooperación entre los equipos/asesores de salud y de gobernanza dentro de las agencias donantes

Todas las agencias deberían promover e incentivar una cooperación más estrecha entre sus equipos de salud y de gobernanza, particularmente a nivel de país. Los asesores en salud deben trabajar de cerca con los asesores en gobernanza para lograr cooperación interdisciplinaria en lo siguiente:

- Analizar y comprender el contexto general de corrupción en el país.
- Apoyar la realización de análisis de economía política para el sector de la salud.
- Repasar las vulnerabilidades específicas a la corrupción en el sector de la salud, y apoyar la selección de prioridades así como el diseño de estrategias mitigantes.
- Construir puentes con las políticas, programas e iniciativas anticorrupción nacionales, así como con temas de reforma de gobernanza más amplios.
- Crear vínculos con los esfuerzos por abordar la gran corrupción; por ejemplo, con respecto a sistemas de declaraciones y monitoreo de activos, así como al examen de transferencias inusuales o sospechosas de dineros por funcionarios (superiores) de la salud. También se pueden emplear verificaciones de ‘debida diligencia’ de los funcionarios gubernamentales superiores con quienes una agencia firma acuerdos financieros.

- Identificar ‘banderas rojas’. Los asesores en salud deben tener las habilidades requeridas para identificar y reaccionar apropiadamente a incidentes de corrupción en el sector.
- Contactar la unidad apropiada de fraudes si sospechan o saben de algún fraude, práctica corrupta, robo u otro mal uso de fondos de la agencia, sea por financiación directa o cuando se canaliza a través de un tercero. La información se recibirá bajo confidencialidad.

Los asesores de donantes del sector de la salud deben interactuar con los grupos de donantes de gobernanza/anticorrupción pertinentes para beneficiarse mutuamente unos de otros. Los asesores también pueden aprovechar materiales y *expertise* del U4 Anti-Corruption Resource Centre. También se puede acceder a información adicional a través de la Alianza para la Transparencia en Medicamentos (MeTA) y las comunidades de práctica del Banco Mundial que están abordando la corrupción en diferentes sectores.<sup>27</sup>

---

<sup>27</sup> Véanse [www.u4.no/themes/health](http://www.u4.no/themes/health) y [www.medicinestransparency.org](http://www.medicinestransparency.org). Para más enlaces, véase también la sección 9.



## Enlaces pertinentes

International Budget Partnership: [www.internationalbudget.org](http://www.internationalbudget.org)

MeTA (Medicines Transparency Alliance: Alianza para la Transparencia en Medicamentos): [www.medicinestransparency.org](http://www.medicinestransparency.org)

Transparencia Internacional – página de salud: [www.transparency.org/global\\_priorities/other\\_thematic\\_issues/health](http://www.transparency.org/global_priorities/other_thematic_issues/health)

U4 Anti-Corruption Resource Centre: [www.u4.no/themes/health](http://www.u4.no/themes/health)

WBI Governance and Anti-Corruption: <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/WBI/WBIPROGRAMS/PSGLP/0,,contentMDK:20280417~menuPK:461615~pagePK:64156158~piPK:64152884~theSitePK:461606,00.html>

WHO Good Governance for Medicines Programme: [www.who.int/medicines/ggm/en/index.html](http://www.who.int/medicines/ggm/en/index.html)

## Bibliografía selecta

Brinkerhoff, D. (2003) *Accountability and Health Systems: Overview, Framework and Strategies*, para PHRplus. Washington, DC.

Di Tella, R y Savedoff, W.D. (2001) *Diagnosis Corruption: Fraud in Latin America's Public Hospitals*. Washington, DC: Banco Interamericano de Desarrollo.

Cohen-Kohler, J.C., Mrazek, M. y Hawkins, L. (2007) "Corruption and Pharmaceuticals: Strengthening Good Governance to Improve Access", en: Campos, E. y Pradhan, S. (eds.) *The Many Faces of Corruption: Tracking Vulnerabilities at the Sector Level*. Washington, DC: Banco Mundial.

Lewis, M. (2006) *Governance and Corruption in Public Health Care Systems*. Centre for Global Development, Working Paper Number 78.

Lewis, M. y Pettersson, G. (2009) *Governance in Health Care Delivery: Raising Performance* (Octubre 1, 2009). World Bank Policy Research Working Paper No. 5074.

Norad. (2008) *Anti-corruption Approaches – A Literature Review*. [www.norad.no](http://www.norad.no).

Pereira, J. (2009) *Zambia – Aid Effectiveness in the Health Sector: Case Study*. Action for Global Health.

Sparrow, M. (2000) *Licence to Steal – How Fraud Bleeds America's Health Care System*. EE.UU.: Basic Books.

Transparency International (2006) *Global Corruption Report: Special Focus: Corruption and Health*, Londres y Ann Arbor: Pluto Press.

U4 Issue Paper 10 (2008) *Corruption in the Health Sector*. [www.u4.no](http://www.u4.no).

UNDP. (2010) *Integrity in the Health Sector – Mongolia: A Project Assessment*. Noruega: Oslo Governance Centre. [www.undp.org/oslocentre/docs09/UNDP Mongolia\\_web.pdf](http://www.undp.org/oslocentre/docs09/UNDP Mongolia_web.pdf)

Vian, T. (2008) "Review of Corruption in the Health Sector: Theory, Methods and Interventions". *Health Policy and Planning*, 2008; 23:83–94.

Vian, T., Savedoff, W.D. y Matthisen, H. (2010) *Anti-Corruption in the Health Sector: Strategies for Transparency and Accountability*. EE.UU.: Kumarian Press.

## Anexo I – Breve glosario de los principales tipos y formas de corrupción

Los principales tipos de corrupción incluyen los siguientes (véanse la figura 1 y tabla 1):

*Colusión:* Un acuerdo secreto entre partes, en el sector público y/o privado, de conspirar para realizar acciones dirigidas a engañar o cometer fraude con el objetivo de obtener beneficios económicos ilícitos.

*Extorsión:* El acto de utilizar, directa o indirectamente, el acceso de la persona a una posición de poder para exigir cooperación o compensación inmerecida como resultado de amenazas coactivas.

*Favoritismo/nepotismo:* Tratamiento favorable de los amigos y asociados en la distribución de recursos y cargos, sin importar sus cualificaciones y mérito objetivos.<sup>28</sup>

*Fraude:* El acto de que un funcionario engañe a alguien de manera intencional con el fin de obtener una ventaja injusta o ilegal (financiera, política o de otra índole).

*Malversación:* El acto de apropiarse de, utilizar o traficar con, de manera deshonesto e ilegal, los fondos y bienes que han sido confiados a los funcionarios, para enriquecimiento personal o para otras actividades de los mismos.

*Soborno:* Ofrecer, prometer, dar, aceptar o solicitar una ventaja como aliciente para acción que es ilegal, poco ético o una violación de la confianza depositada. Los alicientes pueden asumir la forma de regalos, ‘comisiones’ ilegales (*kickbacks*), préstamos, honorarios, recompensas u otros artículos de valor y ventajas.

Términos de uso frecuente tales como ‘gran corrupción / corrupción política’ comparada con ‘pequeña corrupción / corrupción administrativa’ y ‘captura del Estado’ se emplean para describir diferentes formas y niveles de corrupción. Generalmente no tienen lugar aisladamente, ni hay claras líneas divisorias entre ellas. Sin embargo, hacer una distinción es útil porque los factores impulsores y las motivaciones de los actores involucrados a menudo son diferentes y requieren respuestas de política diferentes (véase la figura 1).

La llamada corrupción ‘*administrativa*’ o pequeña corrupción involucra a burócratas de menor nivel que controlan el acceso a servicios públicos tales como la prestación de atención en salud, exigiendo sobornos y ‘dinero para agilizar’ antes de cumplir sus deberes públicos. Aunque considerada menos grave por algunos formuladores de políticas, estas sumas ‘menores’ constituyen porciones considerables del ingreso de los pobres. También perjudica el estado de ánimo (*morale*) público y la legitimidad del estado.

La ‘gran’ corrupción, también denominada frecuentemente corrupción *política*, involucra la malversación a gran escala o el intercambio de recursos, tales como sobornos, por ventajas entre individuos de la élite en los niveles más altos del gobierno y de la industria privada. Normalmente se asocia con decisiones de compra e inversión, y grandes proyectos de infraestructura o construcción, así como con la compra y venta de cargos. Se considera grave debido a su gran impacto económico y porque los líderes dan mal ejemplo, lo cual erosiona la confianza en el gobierno.

---

<sup>28</sup> Favoritismo es la preferencia ilegal dada a cualquier persona, mientras nepotismo es la preferencia ilegal dada a un pariente. El nepotismo típicamente no involucra el soborno y el favoritismo a veces lo involucra, mientras la compra de cargos siempre lo involucra.

*Captura del estado:* Se refiere al fenómeno que tiene lugar cuando las leyes, políticas o instituciones estatales cuya intención es beneficiar el interés público han sido ‘capturadas’ (por ejemplo, por medio de sobornos o de financiación de partido poco transparente) por élites políticas y/o económicas para promover intereses económicos personales o intereses políticos. La captura del estado puede involucrar cantidades enormes de dinero o la influencia política y amenazas. Se considera grave ya que afecta las reglas del juego, creando desigualdades sistémicas.

## Anexo II – Los principales riesgos de corrupción y estrategias mitigantes selectas

Para tratar la corrupción en el sector de la salud de manera efectiva, es crucial identificar y comprender el problema dentro de cada contexto y diseñar medidas apropiadas para contrarrestarlo. A continuación se describen estrategias selectas basadas en la experiencia internacional.

### Nivel de usuario del servicio – pagos informales cuando los servicios deberían ser gratuitos

#### *Los problemas*

Los pagos informales son cobros por servicios de salud o suministros que se pretende sean suministrados libres de costo, o que se pagan de manera informal a prestadores estatales de atención en salud para obtener favores específicos o hasta servicios básicos. Los tipos de pagos informales incluyen, pero no se limitan a, pagos por tratamiento, medicamentos, servicios agilizados o adicionales, o como seguro para recibir en el futuro mejor atención de parte de médicos, enfermeras y otros trabajadores de la salud. A menudo es difícil desenredar los tipos específicos de pagos informales y determinar si constituyen o no corrupción. Frecuentemente existe un continuo de gravedad que va desde regalos a molestias a obstáculos a extorsiones o sobornos.

A veces se argumenta que los pagos informales son una estrategia de supervivencia (*coping strategy*) empleada por los trabajadores de la salud para enfrentar la baja remuneración. Sin embargo, la frecuencia de los pagos informales en el sector de la salud brinda un indicador importante de fallas de gobernanza subyacentes ya que significa que se está tolerando el comportamiento fraudulento, los controles son débiles e ineficaces, los pacientes no están seguros de sus derechos, y no se exige la rendición de cuentas. Cuando la probabilidad de ser detectado y sancionado es muy baja, como es el caso en muchos países en desarrollo y en transición, los pagos informales tienden a ser más generalizados.

#### *Estrategias de mitigación*

El diseño de estrategias de mitigación necesita tener en cuenta las intenciones; por ejemplo, ¿los pagos informales se perciben como un aporte voluntario de los pacientes para cubrir el costo del servicio o como un abuso de poder de parte del prestador? Las respuestas se han de ajustar a este análisis. Las medidas para tratar el problema incluyen:

*Formalizar los cobros al usuario:* Reemplazar los pagos informales con una lista de cobros formales puede ser una solución. Los pagos deben ser transparentes y monitoreados, y el dinero debe quedarse en el sector de la salud con retención descentralizada de ingresos para suplementar los salarios y aumentar la calidad de la atención, lo cual puede llevar también a mayor satisfacción de los pacientes y mayor uso general de los servicios. Políticas de este tipo requieren exenciones o subsidios para los pobres. Éstos se logran mejor mediante alguna forma de escala variable, y la mayoría de los países han adoptado alguna forma de prueba de medios para los pacientes. (Estrategias para evitar el robo de los pagos de usuario formales se tratan más adelante.)

*Aumentar la remuneración de los prestadores / trabajadores de la salud:* Como para algunos trabajadores de la salud los pagos informales pueden constituir una porción significativa de su ingreso, la eliminación de pagos informales ha de ser compensada con salarios más altos. Ligar bonificaciones al desempeño también puede motivar al personal a prestar mejor atención.

*Aumentar la transparencia y rendición de cuentas:* Políticas claras, información al paciente y canales para quejas pueden ayudar a reducir los pagos informales. Esto incluye dar a conocer a los pacientes la lista oficial de cobros, darles información para que puedan evaluar qué tan adecuadamente son remunerados los empleados, decirles a los pacientes cuáles recursos están disponibles a través del gobierno, y cómo pueden hacer preguntas o informar preocupaciones. Las estructuras de gobierno de las instituciones, tales como las juntas hospitalarias, también pueden aumentar la rendición de cuentas y desalentar los abusos. Los ingresos por pagos formales de los usuarios tienden a beneficiarse de la supervisión fiduciaria y ciudadana y contribuir a la prestación de servicios de salud.

Una combinación de estrategias puede ser un abordaje apropiado para tratar los pagos informales con miras a asegurar el acceso equitativo de los pobres a atención de calidad.

## **Nivel de prestador de servicios de salud – compras, fraude y ausentismo**

### **Compras y fraude**

#### *Los problemas*

Los gastos relacionados con los hospitales, y la compra de medicamentos y suministros, representan una gran proporción de los gastos en salud pública. La compra de medicamentos puede representar hasta 40-60% del gasto hospitalario en países de bajo ingreso, mientras en países de alto ingreso suma 5-10%. No es sorprendente que la compra de medicamentos en los hospitales sea susceptible a una amplia variedad de estafas, comisiones ilegales y entrega de productos vencidos o que no cumplen las normas, lo cual puede llevar a la muerte en países más pobres. También, las vulnerabilidades a la corrupción en la compra de equipos aumentan en cuanto aumenta la complejidad del equipo. El sector de la salud tiene menos competencias en este campo, y la asimetría de la información es grande, especialmente con respecto a tecnologías nuevas.

Un tipo de corrupción importante en los hospitales involucra la colusión entre funcionarios públicos y proveedores. Los contadores y auxiliares de compras pueden coludir con los proveedores para hacer un pago excesivo deliberado por un pedido. La suma del exceso de pago es luego reembolsado por la empresa proveedora a la cuenta del funcionario público como una comisión ilegal. La contratación de sitios para capacitaciones y otros servicios que luego se cancelan pero aun así se pagan es otro camino para la corrupción. La suma pagada se transfiere de vuelta a la cuenta de los funcionarios públicos mientras la empresa proveedora puede retener una porción como su ‘comisión’. La corrupción dentro de las instituciones lleva a pagos en exceso a los proveedores, mientras la falta de sanciones y la baja probabilidad de ser atrapado lo hace posible. En suma, la falta de aplicación de reglas, procedimientos y rendición de cuentas permite irregularidades en las prácticas de compra.

Otra área susceptible al fraude y robo sistemáticos es los pagos formales de usuario. Si bien los ingresos por pagos generalmente constituyen menos del 10% de los gastos hospitalarios totales, pueden ser una fuente importante de financiación local para suministros esenciales y suplementos salariales. Los tipos de fraude y robo incluyen embolsillar los pagos sin registrar la transacción, emplear una cuenta de ‘reembolso’ a través de la cual se reembolsa el pago del usuario a un paciente ficticio mientras el dinero se transfiere a la cuenta bancaria del funcionario público, y la alteración de recibos luego de la prestación y el pago del servicio.

#### *Estrategias de mitigación*

Mejoras en los sistemas administrativos y financieros pueden desalentar a los empleados de intentar estos tipos de fraude. Estos procedimientos generalmente forman parte del sistema de control interno de una entidad. Adicionalmente, se debe prestar atención específica a los procedimientos y el control de compras.

*Fortalecimiento de los sistemas de control interno:* A menudo es crucial aumentar la capacidad de los recursos institucionales y humanos en los servicios de auditoría interna y externa. Esto podría requerir inversiones en personal adicional para prestar estos servicios, la compra de equipos tales como cajas registradoras electrónicas o la introducción de nuevos procedimientos gerenciales, tales como el análisis mediante hoja de cálculo de la variación de la utilización y del ingreso por pagos de usuario a través del tiempo. Adicionalmente, la separación de tareas, en particular en las áreas de gestión financiera y compras, puede ayudar a controlar el fraude.

*Las compras y la tecnología de la información:* El uso de herramientas de la tecnología de la información, incluyendo bases de datos de compras, para monitorear los precios de bienes comunes de manera regular ayuda a aumentar la transparencia para abordar el fraude en compras y de otra índole. Al responsabilizar a los administradores de compras si los precios difieren sustancialmente de aquellos de otros hospitales o de precios comparativos se puede desalentar el fraude en compras. Pero hay que mantener los beneficios complementando la disuasión moral con sanciones tangibles. El uso de software de detección de fraude también es útil y ayuda a estudiar patrones de corrupción y colusión.

*Mayor transparencia y rendición de cuentas:* Además de las auditorías y la tecnología de la información, la detección del fraude requiere mecanismos para que los beneficiarios y los empleados presenten sus preocupaciones sin temor a retaliaciones. Buzones para quejas y denuncias, concientización ciudadana, 'hotlines' u otros mecanismos pueden ser aplicados.

*Fortalecimiento de las competencias para la adquisición de equipos:* Las auditorías de equipos y la inclusión o monitoreo de contratos de mantenimiento anuales son herramientas útiles.

Los asesores en salud deben consultar a expertos en control financiero y compras para repasar las lagunas y diseñar intervenciones específicas. Las inversiones en control del fraude deben ser tomadas bajo consideración en la toma de decisiones, la planificación y la definición de presupuestos, teniendo en cuenta que inversiones relativamente pequeñas en tecnología pueden frecuentemente generar grandes beneficios.

## **Ausentismo**

### *El problema*

El ausentismo es un problema crónico, aunque a menudo no medido, en los sistemas de salud de los países en desarrollo y en transición. El ausentismo de trabajadores de la salud se puede definir como la ausencia no autorizada de trabajadores de la salud durante las horas contratadas. El ausentismo tiene lugar por diversas razones, algunas de las cuales son legítimas, o sea, trabajadores de la salud rurales pueden tener que viajar a pueblos mayores para recibir su salario, o para recoger suministros y medicamentos. No obstante, muchos trabajadores de la salud se ausentan sin autorización, y en efecto reciben sus salarios sin prestar siquiera un servicio mínimo. Los servidores públicos con alta seguridad de empleo que se sienten mal pagados o sobrecargados de trabajo pueden tener poco incentivo para cumplir las normas cuando la supervisión es limitada.

### *Estrategias de mitigación*

Muchos problemas de desempeño, incluido el ausentismo, proceden de sistemas de gobernanza débiles que no premian el buen desempeño ni sancionan a los trabajadores de desempeño pobre. Enfoques para tratar el ausentismo incluyen:

*Incentivos efectivos:* Los incentivos financieros importan, pero no son la solución única. Un primer paso debería incluir una evaluación de si los salarios del sector de la salud realmente son bajos en comparación con salarios comparables en el sector privado, lo cual puede no siempre ser el caso.

También, los incentivos financieros en un entorno de impunidad no cumplirán las expectativas. Han de estar acompañados de una combinación de mecanismos de rendición de cuentas y/o incentivos no financieros tales como oportunidades de desarrollo de carrera, un buen entorno de trabajo, y la disponibilidad de recursos y equipos. La vivienda y el transporte también pueden ser factores motivadores importantes.

*Inspecciones frecuentes y supervisión entre pares:* Las visitas presenciales no anunciadas y el monitoreo comunitario de la presencia de los trabajadores de la salud a nivel de institución pueden ayudar a reducir el ausentismo. Sin embargo, es crucial el diseño específico al contexto de estas medidas en un contexto cultural dado y el monitoreo estrecho regular de su efectividad y de resultados indeseados potenciales.

*Sanciones contra los trabajadores que se ausentan sin autorización:* Aumentar la probabilidad percibida de detección y castigo/sanciones puede reducir el ausentismo. Las sanciones pueden incluir reducciones del salario, el despido, el traslado a otros lugares y avergonzamiento público al publicar listas de asistencia al nivel de la institución.

*Emplear trabajadores de la salud por contrato:* Los trabajadores de la salud que tienen nombramientos ‘permanentes’ (empleados públicos) y gozan de seguridad significativa en el empleo pueden tener tasas de ausentismo mayores que los trabajadores de la salud ‘por contrato’ que pueden ser despedidos, lo cual resalta la importancia de la rendición de cuentas para reducir el ausentismo y mejorar el desempeño. El control local (por ejemplo, por juntas de salud o juntas hospitalarias, o por las comunidades) y los contratos renovables pueden reducir el ausentismo y mejorar los servicios de salud.

*Suministrar información a las comunidades:* Simplemente informar a la comunidad de sus derechos a los servicios de salud, y el nivel de servicio que el gobierno se ha comprometido a prestar (por ejemplo, un número fijo de horas por semana con horario fijo) puede tener un impacto significativo en la utilización efectiva de los servicios, con el correspondiente mejoramiento de los resultados de la atención en salud. Puede ser necesario combinar esto con un mecanismo efectivo de manejo de quejas para asegurar que los prestadores que no entreguen los resultados esperados tengan que responder por ello.

## **Nivel del pagador de la salud – gestión financiera y de recursos humanos, provisión de medicamentos**

### **Administración financiera (malversación, fraude, compras, etc.)**

#### *Los problemas*

Sin financiación, los servicios de salud pública pierden impulso hasta detenerse por completo. Los recursos asignados a la salud fluyen a través de varios niveles de instituciones gubernamentales nacionales y locales en su camino hacia las instituciones de salud. Es probable que las fugas políticas y burocráticas, el fraude, el abuso y las prácticas corruptas tengan lugar en cada etapa del proceso como resultado de sistemas de gasto mal administrados, falta de auditoría y supervisión efectivas, deficiencias organizativas y débiles controles fiscales sobre el flujo de los fondos públicos (tabla 2).

Adicionalmente, aún antes de llegar a los flujos de financiación, existen riesgos de abuso en el decidir cómo se asignan y gastan los fondos. Es posible que se le diga al personal de salud que no hay ‘dinero en el presupuesto’ para una necesidad específica cuando en realidad el dinero está ahí pero un funcionario corrupto desea desviarlo a un proyecto favorito o al departamento de un miembro favorito del personal en vez de darle el uso previsto. Un factor causativo es que el personal médico a menudo



piensa que las finanzas no son ‘asunto suyo’ – pero esto deja las decisiones vulnerables a abuso de parte de personal administrativo que puede no entender los objetivos del sector de la salud.

Las fugas de presupuesto, lo cual significa la discrepancia entre el presupuesto autorizado para la salud y la cantidad de fondos recibidos por los destinatarios previstos, pueden tener lugar en múltiples puntos del sistema de salud. Por ejemplo, fondos a nivel central pueden ser desviados antes de que lleguen a la provincia, fondos previstos para uso a nivel provincial pueden ser malversados por personas a dicho nivel, o una cascada de salidas de dinero puede crear fugas a través de múltiples niveles. Las fugas de presupuesto pueden asumir diferentes formas, incluyendo la desviación de fondos públicos a cuentas privadas, la mala administración y corrupción en las compras, e irregularidades de nómina asociadas con trabajadores fantasma (aquellos incluidos en la nómina pero que ya no trabajan, o nunca trabajaron, para el Ministerio de Salud u otro nivel más bajo del gobierno).

Los países que tienen instituciones débiles y niveles de corrupción endémicos enfrentan graves retos en la compra de suministros médicos, medicamentos (véanse los problemas en la cadena de suministro de medicamentos, más adelante), equipos y construcción de instalaciones. La ausencia de un proceso de compra claramente regulado, incentivos para el desempeño, rendición de cuentas, monitoreo y control externo adecuados, y controles puede llevar a cambios de último momento en las condiciones contractuales, la alteración de especificaciones contractuales sesgada hacia un oferente específico, y la incidencia en negociaciones por medio de comisiones ilegales.

**Tabla 3: Visión general de las vulnerabilidades de la gestión financiera pública pertinentes para la salud.**

Área de gestión financiera pública	Vulnerabilidades
Planificación y ejecución presupuestaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Decisiones acerca de cómo se asignan y gastan los recursos</li> <li>• Transferencias entre las partidas presupuestarias</li> <li>• Ausencia o debilidad de auditoría interna, auditoría externa</li> <li>• Ausencia de mandatos gerenciales de informes financieros regulares y repaso de los mismos</li> <li>• Falta de monitoreo presupuestario</li> </ul>
Remuneración de empleados	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausencia de reglas claras de contratación</li> <li>• Ausencia de controles gerenciales, controles internos</li> <li>• Ausencia de conciliación de nómina en tesorería</li> <li>• Ausencia de registros, débil mantenimiento de registros</li> </ul>
Bienes y servicios	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausencia de controles sobre gastos diferentes a nómina</li> <li>• Ausencia de control de inventarios, registro de activos</li> <li>• Débil sistema de compras</li> <li>• Ausencia de supervisión gerencial y repaso de prácticas de pago y compra</li> </ul>
Transferencias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transferencias en efectivo o en especie</li> <li>• Mantenimiento de registros débil o inexistente</li> <li>• Ausencia de procedimientos claros para procesar a solicitantes</li> <li>• Incumplimiento de procedimientos</li> <li>• Ausencia de leyes, reglamentos, reglas de elegibilidad, criterios</li> </ul>
Gastos de capital	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausencia de controles sobre gastos diferentes a nómina</li> <li>• Ausencia de supervisión gerencial y repaso de prácticas de pago y compra</li> <li>• Débil sistema de compras</li> </ul>

Fuente: Adaptado de Lewis, M. y Pettersson, G. (2009): *Governance in Health Care Delivery: Raising Performance* (Octubre 1, 2009). World Bank Policy Research Working Paper No. 5074.

Una complicación adicional en la salud es que ésta a veces tiene cuentas extrapresupuestarias de tamaño notable. Los fondos de donante son el recurso externo más importante en muchos países en desarrollo, particularmente en África. A pesar de la tendencia hacia la financiación conjunta (*pooled funding*), una porción considerable de los fondos de donantes sigue canalizado por fuera del presupuesto a través de organizaciones internacionales y organizaciones no gubernamentales.<sup>29</sup> Existe un riesgo inherente de corrupción cuando grandes cantidades de fondos se hacen disponibles y necesitan ser gastadas rápidamente, como ha sido el caso con alguna financiación relacionada con el VIH/SIDA en países en desarrollo bajo iniciativas del Global Fund y PEPFAR. Estos fondos frecuentemente se colocan por fuera del control de los procesos regulares de asignación de presupuesto, disciplina y control externo.

### *Estrategias de mitigación*

Tratar los riesgos de corrupción en el sistema de gestión financiera del sector de la salud requiere una combinación de medidas y colaboración con instituciones en todo el gobierno, incluyendo en primer lugar el Ministerio de Hacienda.<sup>30</sup> Las reformas a la gestión financiera estatal frecuentemente son lideradas por personal del Ministerio de Hacienda, pero el personal de la salud también han de 'adueñarse' de estas reformas para asegurar que se implementen plenamente en el sector de la salud. Esto puede exigir cambios en cómo perciben los líderes de la salud su propio trabajo: no sólo como personal médico enfocado en intervenciones en salud sino también como administradores y guardianes de los recursos. Se resaltan algunas estrategias de mitigación específicas:

*Indicadores de gasto público y responsabilidad financiera (PEFA: Public Expenditure and Financial Accountability):* Estos indicadores son útiles para identificar dónde existen problemas de gobernanza en el proceso presupuestario. Por ejemplo, una calificación baja en disponibilidad de información relativa a los recursos recibidos por las unidades de prestación de servicios sugiere alguna combinación de transparencia inadecuada, deficiente registro, baja capacidad de gestión presupuestaria e insuficiente rendición de cuentas. Los indicadores PEFA pueden ser útiles para identificar y asignar prioridad a áreas donde se requiere acción para fortalecer los procesos presupuestarios y ayudar a fortalecer la buena gobernanza en la gestión financiera pública.

*Seguimiento de flujos de recursos:* La medición de fugas de recursos y de la eficacia del gasto público es importante para detectar problemas. Encuestas de seguimiento al gasto público (PETS: *Public Expenditure Tracking Survey*), repases al gasto público (PER: *Public Expenditure Review*), encuestas cuantitativas de prestación de servicios (*Quantitative Service Delivery Survey*) y comparaciones de precios pueden identificar lugares donde los fondos no están llegando a los beneficiarios o se están empleando para propósitos no previstos. Ellos complementan la evidencia PEFA relativa al desempeño a través del gobierno como un todo, ofreciendo un diagnóstico importante de la administración presupuestaria y las fugas presupuestarias. Es crucial acompañar este tipo de diagnóstico con otras intervenciones que aumentan la demanda por reformas en la administración presupuestaria, presionando a los sistemas públicos a mejorarse.

---

<sup>29</sup> Para dar un ejemplo: el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (The Global Fund) ha asignado el 50% de sus recursos directamente a gobiernos y una porción casi igual de grande a otras organizaciones y el sector privado.

<sup>30</sup> Desafortunadamente, uno no puede asumir que el Ministerio de Hacienda esté, en sí mismo, libre de prácticas corruptas. No es inusual, por ejemplo, que personal del Ministerio de Hacienda exijan pagos no autorizados a cambio de la entrega de fondos presupuestados. Los asesores en salud deben explorar y discutir estos temas con sus colegas y pares en los equipos de gobernanza.

**Tabla 4: Indicadores PEFA que son pertinentes para la salud**

Previsibilidad y control en la ejecución presupuestaria	Credibilidad presupuestaria	Inclusividad y transparencia del presupuesto
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Previsibilidad en la disponibilidad de fondos para comprometer gastos</li> <li>• Registro y administración de saldos de efectivo, deuda y garantías</li> <li>• Efectividad de los controles sobre nómina</li> <li>• Competencia, eficacia de la inversión y controles sobre compras</li> <li>• Efectividad de los controles internos para gastos diferentes a nómina</li> <li>• Efectividad de la auditoría interna</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gasto efectivo agregado comparado con el presupuesto original aprobado</li> <li>• Composición del gasto efectivo comparado con el presupuesto original aprobado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transparencia de las relaciones fiscales intergubernamentales</li> <li>• Acceso público a información fiscal clave</li> </ul>
<b>Definición del presupuesto basada en políticas</b>	<b>Contabilidad, registro e informes</b>	<b>Escrutinio y auditoría externos</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orden y participación en el proceso presupuestario anual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilidad de información acerca de los recursos recibidos por las unidades de prestación de servicios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alcance, naturaleza y seguimiento de la auditoría externa</li> </ul>

Fuente: Lewis, M. y Pettersson, G. (2009). *Governance in Health Care Delivery: Raising Performance* (Octubre 1, 2009). World Bank Policy Research Working Paper No. 5074.

*Mejores sistemas de definición de presupuestos y contabilización:* Los sistemas de salud requieren un marco legal e institucional que brinde claros estándares de contabilidad y de compra basados en la transparencia, inclusividad y oportunidad. Deben poseer sistemas efectivos de rendición de informes, supervisión y auditoría para mejorar el control fiscal y asegurar la aplicación efectiva de normas y sanciones relativas a la mala conducta financiera. Pero nótese que puede haber resistencia de parte de quienes se benefician de los riesgos de corrupción en el sistema.<sup>31</sup>

*Aumentar la transparencia interna:* Esto asegura que la información y los datos se registren con precisión y de manera regular y que estén disponibles a solicitud de los tomadores de decisiones, y que los tomadores de decisiones sientan confianza con respecto a cómo leer y analizar los informes. Los aportes requeridos para aumentar la transparencia incluyen mejores sistemas de gestión de la información (precisión, oportunidad y distribución de la información financiera), capacitación del personal en su aplicación y uso, sensibilización de los interesados con respecto a cómo usar la información para la rendición de cuentas y, de manera crucial, la introducción de incentivos para la recopilación, mantenimiento y uso regular de datos.

*Fortalecimiento de las auditorías externas:* Las auditorías pueden detectar irregularidades financieras y proveer información relativa a medios para rectificar problemas. Para ayudar a minimizar el tiempo y costo de las auditorías, los ministerios de salud y hacienda pueden simplificar los registros y racionalizar los procedimientos. En muchos países, la capacidad local de auditoría es muy pobre. Se requiere el fortalecimiento de capacidad, para empresas del sector privado, aun para firmas asociadas con empresas contables internacionales. Adicionalmente, los asesores en salud deben formular para las auditorías de desempeño claros alcances del trabajo que puedan detectar el fraude al verificar

<sup>31</sup> Por ejemplo, cuando en un hospital de Kenia los reformadores buscaron controlar la desviación de los ingresos por pagos de usuario instalando cajas registradoras, la iniciativa fue resistida por los agentes de recaudo. Fue necesario despedir a los recaudadores de pagos originales y asignar personal nuevo antes de poder implementar la reforma. Dentro de tres meses los ingresos por pagos de usuario subieron un 50% sin efecto alguno en la utilización, y dentro de los tres años el ingreso anual por pagos de usuario era un 400% más alto. Véase U4, 2008.

efectivamente que los proveedores existen, el equipo comprado está funcionando, etc. En demasiadas ocasiones, las auditorías están diseñadas para verificar únicamente el cumplimiento de reglas y los auditores no tienen las habilidades especiales requeridas para detectar problemas tales como proveedores fantasma, facturas falsificadas o colusión.

*Uso de la compra electrónica para mejorar la eficiencia y desalentar la corrupción:* La compra gubernamental por vía electrónica puede aumentar la transparencia y la rendición de cuentas en las compras de salud, mejorando así la administración de recursos y reduciendo las oportunidades para el fraude, llevando en última instancia a menores precios.<sup>32</sup> También, las bases de datos de compras son útiles para las comparaciones de precios, y la introducción de software de detección de fraude ayuda a identificar la colusión o banderas rojas cuando las auditorías normales no logran dar conocimiento adecuado de los patrones.

*Transparencia y participación en el presupuesto:* Se debe habilitar también a la sociedad civil para participar en el proceso del presupuesto, tanto en la formulación de presupuestos como en el monitoreo de su uso. La definición participativa de presupuestos alienta a una amplia gama de interesados a tener voz en la asignación de presupuestos según las prioridades de sus comunidades, en el monitoreo de los presupuestos para asegurar que el gasto concuerde con dichas prioridades, y en el monitoreo de la calidad de los bienes y servicios comprados con los presupuestos.<sup>33</sup> La capacidad del gobierno como auditor y supervisor en entornos institucionales débiles es muy limitada. Involucrar a organizaciones comunitarias, asociaciones profesionales y otras entidades no gubernamentales por medio de la divulgación de información ayudará a monitorear y enfrentar abusos y a combatir la cultura de la impunidad.

### **Gestión de personal (trabajadores fantasma, compra de cargos y ascensos)**

#### *Los problemas*

La fuerza de trabajo del sector público de la salud representa el mayor grupo único de empleados públicos en la mayoría de los países, y como resultado de ello el sector de la salud compromete una proporción significativa de los presupuestos nacionales. Cuando los trabajadores de la salud son contratados y pagados por el Ministerio de Salud del nivel central pero asignados a instituciones de salud a nivel local, las jerarquías de informe y rendición de cuentas de los mismos se vuelven poco transparentes, lo mismo que la autoridad gerencial. Adicionalmente, frecuentemente falta información gerencial relativa aun a cosas sencillas como la asistencia. En una situación tal de información mínima, incentivos en conflicto y débil rendición de cuentas, existen riesgos de abuso y corrupción.

Las irregularidades en nómina, en particular la existencia de trabajadores fantasma, constituyen un problema grave. El problema subyacente principal es frecuentemente un débil sistema de información de personal, que no logró registrar con exactitud y actualizar regularmente la colocación de personal de salud. Sin embargo, es poco probable que los trabajadores fantasma en la nómina sean una operación solamente de trabajadores de la salud (de hecho, pueden no estar involucrados); más bien, el

---

<sup>32</sup> Un ejemplo de la compra gubernamental por vía electrónica en las compras para la salud es Chile, que creó un sistema electrónico de licitación para supervisar la compra de medicamentos y utilizó la Internet para la divulgación de información en todas las etapas del proceso de compra. El sistema ayudó a reducir la colusión al asegurar un proceso de licitación competitivo, el cual redujo los incentivos para la corrupción, y al hacer los precios de medicamentos transparentes para todos los oferentes y compradores resultó en ahorros en costos (Lewis y Pettersson, 2009).

<sup>33</sup> Iniciativas exitosas de ampliación de la definición participativa de presupuestos han sido documentadas en Irlanda, Porto Alegre (Brasil) y Sudáfrica. También, en un estudio transversal que incluyó a 64 países (U4, 2008) se halló que los efectos de la corrupción en el gasto en salud son mitigados por la rendición de cuentas social. Para más información acerca de la participación de la sociedad civil en el proceso del presupuesto, véase el sitio Web de The International Budget Partnership, <http://www.internationalbudget.org>.

personal a cargo de mantener los registros de nómina puede tener mayor oportunidad de manipular los registros para desviar los pagos de salario.

Los procesos de contratación y ascenso de trabajadores de la salud y del personal administrativo del sector de la salud constituyen otra área significativa de riesgo. Los sobornos pueden desempeñar un papel importante en el proceso de selección.<sup>34</sup> En algunos países, los puestos de médico y de otra índole pueden ser ‘comprados’ a los comités de las instituciones de salud, miembros de junta o personal ministerial. Como consecuencia de ello, los procesos de reclutamiento y selección de los trabajadores de la salud, y también del personal administrativo, son influenciados no por criterios objetivos sino por la capacidad de y disposición a pagar por los cargos. Al nivel de prestación de servicios, esto puede llevar a que trabajadores de la salud recién contratados exijan pagos de los pacientes para recuperar su ‘inversión’ en el cargo. En la administración del sector de la salud, esto puede llevar a que los administradores practiquen el fraude y la malversación para recuperar su pago inicial.

### *Estrategias de mitigación*

*Limpieza y administración de nómina:* La actualización regular de listas de empleados y compromisos de nómina es una herramienta administrativa básica y es una alta prioridad para los sistemas de salud, los cuales tienen grandes cantidades de empleados. Se puede realizar la verificación física en puntos de pago. Un método menos costoso es hacer que los auditores efectúen revisiones puntuales en instituciones de salud para verificar que los trabajadores que aparecen en la nómina realmente existen.

*Sistemas de contratación, asignación de cargo y ascenso transparentes:* Procedimientos de contratación, asignación y ascenso basados en reglas y criterios claros conocidos por todas las partes pertinentes tienden a reducir el espacio para prácticas fraudulentas. La contratación y el ascenso por medio de comités de selección es preferible a acciones de un solo administrador ya que limita la discrecionalidad, y mejora la credibilidad si son transparentes. Moldova implementó un sistema de este tipo en 2007, exigiendo que todos los directores existentes de hospitales se volvieran a postular para sus cargos. Sin embargo, hay que anotar que promover la transparencia y el mérito en la contratación, la asignación y el ascenso es frecuentemente difícil políticamente y administrativamente. También, en algunos países la contratación y el ascenso de personal de la salud puede formar parte de un sistema clientelista de corrupción que es más difícil de romper de lo que es tratar abusos individuales.

*Emplear el sector privado para agilizar la contratación y colocación:* Donde los sistemas de contratación públicos funcionan deficientemente, el sector privado de contratación puede a veces ofrecer una alternativa más rápida y más efectiva. Bajo la orientación y supervisión de las instituciones pertinentes del sector público (los ministerios de salud, hacienda y otros), una sociedad anónima puede ser contratada para contratar, colocar, pagar y administrar, por medio de un sistema de contratación rápida, los contratos de trabajadores de la salud recién reclutados para transferencia posterior a la nómina gubernamental.<sup>35</sup>

---

<sup>34</sup> La proporción de funcionarios públicos que informaron la compra de cargos en la salud como común o muy común variaron de 9% en Benín y 14% en Indonesia a 25% en Ghana, y hasta 50% en Zambia (Lewis, 2009). Y en Bosnia y Herzegovina, el 75% de los funcionarios y ciudadanos informaron que se requerían sobornos para obtener un cargo y ser ascendido en el sector de la salud. Entrevistas con trabajadores de la salud en Camboya sugieren la magnitud de los pagos ilegales por cargos públicos, recibiendo los cargos superiores mayores precios. Se decía que un cargo de director en las oficinas nacionales y provinciales del Ministerio de Salud costaba cerca de US\$ 100.000, mientras cargos de nivel inferior costaban alrededor de US\$ 3.000 (TI, 2006).

<sup>35</sup> En Kenia, se necesitaron 1-2 años en 2008 para ocupar los cargos vacantes del sector público en el sector de la salud a pesar de la existencia de un gran número de trabajadores de la salud desempleados. Para tratar este problema, un grupo que incluyó al Ministerio de Salud, Ministerio de Educación y Ministerio de Hacienda fue creado para desarrollar un modelo de

## Suministro de medicamentos: compra y distribución

### Los problemas

Para garantizar la seguridad de los medicamentos y la asignación eficiente de recursos, el muy lucrativo sector farmacéutico está bajo la regulación gubernamental en casi todas las etapas del ciclo de vida de los productos médicos. Si bien esta regulación debe mejorar la eficiencia, también abre espacio a la corrupción en cualquier etapa del proceso regulatorio, o sea, durante (a) la fabricación, (b) el registro de medicamentos y farmacias, (c) la selección de medicamentos, (d) la compra, (e) la distribución, y (f) la prescripción y entrega de medicamentos. La cadena de suministro es extremadamente compleja – incluyendo a veces más de treinta actores antes de que el producto llegue a los usuarios.

**Tabla 5: Riesgos clave de corrupción y estrategias para contrarrestarlos en la cadena de suministro (valor) de medicamentos.**

Puntos de decisión	Procesos	Estrategias para contrarrestar riesgos
Fabricación	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adherencia a buenas prácticas de fabricación (GMP: <i>Good Manufacturing Practices</i>)</li> <li>Manejo de la calidad</li> <li>Etiquetado</li> <li>Controles de producción y durante el proceso</li> <li>Validación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inspecciones regulares y al azar de las buenas prácticas de fabricación</li> <li>Proveer, capacitar y rotar inspectores bien remunerados</li> <li>Divulgar públicamente la lista de los fabricantes que cumplen</li> <li>Nombrar y avergonzar públicamente a los fabricantes que no cumplen</li> </ul>
Registro	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registro completo o abreviado</li> <li>Seguridad y eficacia</li> <li>Etiquetado</li> <li>Mercadeo</li> <li>Reevaluación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Leyes y normas transparentes y uniformes para el registro de medicamentos</li> <li>Asegurar la capacidad de control de calidad de los medicamentos</li> <li>Publicar la información de registro de medicamentos</li> <li>Vigilancia del mercado y pruebas de lotes al azar</li> </ul>
Selección	<ul style="list-style-type: none"> <li>Definición del presupuesto</li> <li>Evaluación del perfil de morbilidad</li> <li>Determinación de las necesidades de medicamentos</li> <li>Análisis costo/beneficio de los medicamentos</li> <li>Coherencia con criterios de la OMS y otros criterios basados en la evidencia</li> <li>Decisiones de precio y reembolso</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Publicar criterios claros para la selección y para la definición de precios con base en las normas internacionales de la OMS</li> <li>Participación en el comité de selección de medicamentos abierto al público</li> <li>Informes regulares relativos a las reuniones de selección de medicamentos</li> <li>Divulgar públicamente los resultados obtenidos y las decisiones tomadas</li> </ul>
Compras	<ul style="list-style-type: none"> <li>Definición del modelo de suministro/distribución</li> <li>Conciliación de necesidades y recursos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Procedimientos transparentes y publicados, así como criterios explícitos para la adjudicación de contratos</li> <li>Justificar y monitorear la selección de proveedores</li> </ul>

contratación y asignación rápida. Se contrató a Deloitte & Touche Kenya para contratar, colocar, pagar y administrar los contratos de 830 trabajadores de la salud reclutados que luego serían trasladados a la nómina gubernamental. Bajo esta disposición el proceso de contratación se redujo a menos de tres meses y, según se dice, la retención y satisfacción de los trabajadores mejoró debido al pago cumplido de salarios y a programas de orientación laboral (Adano 2008). No está claro si sería factible una ampliación de este tipo de disposición en todos los entornos, pero es prometedor (Lewis y Petterson, 2009).

Puntos de decisión	Procesos	Estrategias para contrarrestar riesgos
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formulación de criterios para la licitación</li> <li>• Publicación de la licitación</li> <li>• Evaluación de la licitación</li> <li>• Elegir al proveedor</li> <li>• Monitorear el pedido</li> <li>• Aseguramiento de la calidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumplimiento de fechas y mantenimiento de registros</li> <li>• Divulgar los resultados de la adjudicación a todos los oferentes y al público</li> <li>• Informes regulares relativos a indicadores de desempeño clave relacionados con las compras</li> </ul>
Distribución	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprobaciones de importación</li> <li>• Recepción de los medicamentos y verificación contra el pedido</li> <li>• Transporte y almacenamiento apropiados</li> <li>• Prácticas de distribución y control de inventario</li> <li>• Monitoreo de la demanda</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistemas de información relativos a la asignación de medicamentos, el transporte y el almacenamiento</li> <li>• Comunicación regular para control de inventarios</li> <li>• Monitorear las existencias en distribución electrónicamente y verificar las órdenes de entrega contra los inventarios</li> </ul>
Prescripción y entrega	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención por hospitalización y ambulatoria</li> <li>• Entrega de medicamentos</li> <li>• Monitoreo de reacciones adversas a los medicamentos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adherencia a códigos de conducta a través de asociaciones de profesionales</li> <li>• Sanciones y nombrar y avergonzar por violaciones de las normas legales y éticas</li> <li>• Regular la interacción entre la industria y quienes formulan prescripciones</li> </ul>

Fuente: Adaptado de Cohen, J.C. et al (2007): "Corruption and Pharmaceuticals: Strengthening Good Governance to Improve Access". En: *The Many Faces of Corruption*; World Bank, 2007.

### *Estrategias de mitigación*

Reducir la discrecionalidad y aumentar la transparencia y rendición de cuentas es particularmente pertinente en el sector de los medicamentos, ya que de otra manera los reguladores podrán ser capturados fácilmente y los puntos de decisión y procesos de la cadena de suministro de medicamentos estarán abiertos al abuso individual de normas y a la corrupción en general. Se requiere un enfoque de sistemas. Los elementos particularmente pertinentes de las estrategias de mitigación del riesgo de corrupción incluyen los siguientes:

*El programa Buena Gestión de los Medicamentos (GGM: Good Governance for Medicines) de la OMS:*<sup>36</sup> El programa ayuda a fomentar la transparencia y crear procedimientos administrativos claros para la compra de medicamentos. Adicionalmente, el programa trabaja por promover la conducta ética de los trabajadores de la salud. Al 2007, 19 países habían adoptado el programa Buena Gestión de los Medicamentos. Hasta ahora la mayoría no han ido más allá de la Fase I, la cual es la evaluación de la transparencia para identificar lagunas específicas. Sin embargo, evidencia relativa a resultados positivos está apareciendo, tal como en Tailandia.<sup>37</sup>

*Alianza para la Transparencia en Medicamentos (MeTA: Medicines for Transparency Alliance):*<sup>38</sup> Este proceso con múltiples interesados comenzó en 2008 y es apoyado por el DFID, la OMS y el Banco Mundial. Pretende aumentar el acceso a los medicamentos creando transparencia en todos los

<sup>36</sup> Véase <http://www.who.int/medicines/ggm/en/index.html> (consultado el 13 de agosto de 2010).

<sup>37</sup> Véase, por ejemplo, la experiencia de un programa conjunto entre Tailandia y la OMS que aborda la corrupción en el sector farmacéutico y reduce los precios de los medicamentos, [http://www.who.int/features/2010/medicines\\_thailand/en/index.html](http://www.who.int/features/2010/medicines_thailand/en/index.html) (consultado el 13 de agosto de 2010).

<sup>38</sup> Véanse <http://www.medicinestransparency.org> y <http://www.dfidhealthrc.org/MeTA/index.html> (consultados el 13 de agosto de 2010).

pasos de la compra de los mismos. Reúne actores del gobierno, la industria farmacéutica y la sociedad civil, y divulga información relativa a (a) la calidad y el registro de medicamentos, (b) la disponibilidad de medicamentos, (c) el precio de los medicamentos, y (d) políticas y prácticas relativas a la promoción de medicamentos (véase GGM, arriba). Actualmente, siete países se han asociado con MeTA: Ghana, Uganda, Zambia, las Filipinas, Perú, Kirguistán y Jordania.

*Oficina independiente de regulación de los medicamentos:* La creación o el fortalecimiento de una oficina independiente de regulación de los medicamentos, como recomienda la OMS, ha de estar acompañada de un fundamento jurídico fuerte que asegure la transparencia así como de la aplicación uniforme y efectiva de las normas definidas. A muchas oficinas independientes de regulación de los medicamentos les falta personal suficiente y carecen de tecnología. Otras necesitan ayuda en el desarrollo de liderazgo, la planificación estratégica y los sistemas gerenciales. Cuando los recursos financieros son limitados y no se dispone de, por ejemplo, un laboratorio de medicamentos completo, se podría considerar depender de medicamentos que hayan pasado por el proceso de precalificación de la OMS.

*Fortalecimiento de los sistemas de gestión de medicamentos:* Las inversiones en mayor seguridad y control en el almacenamiento y distribución de los medicamentos puede evitar el robo. Las mejores prácticas comerciales muestran que existen técnicas de administración de logística que pueden proteger a las existencias. En Sudáfrica, Pharmaceutical Healthcare Distributors ha reducido la pérdida de existencias a menos de 0,1% (de alrededor de 22%),<sup>39</sup> dando evidencia de que la inversión en la prevención de la desviación puede salvar bienes valiosos. Este tipo de enfoque a menudo se financia como una actividad de fortalecimiento de los sistemas de salud, pero también tiene beneficios obvios para el control de la corrupción.

*Tecnología de la información:* El empleo de la tecnología de la información puede aumentar la transparencia y rendición de cuentas. La creación de catálogos de precios de medicamentos en línea; la publicación de licitaciones, decisiones de adjudicación y resultados de monitoreo en la Internet; y el uso de herramientas de compra electrónica para medicamentos y suministros médicos ofrecen ejemplos concretos de ello.<sup>40</sup> Los divulgadores de información han de estar comprometidos y estar capacitados, la exactitud de la información tiene que asegurarse, y los receptores de la información necesitan estar habilitados para usar la información para fines de monitoreo y abogacía.

*Transparencia y rendición de cuentas en los procesos de toma de decisiones:* La apertura de los diferentes procesos de toma de decisiones para la participación de los interesados, la divulgación activa de información a las partes interesadas, y responsabilizar a los actores involucrados por sus decisiones y resultados, incluso por medio de nombrarlos y avergonzarlos públicamente, son elementos clave para evitar y controlar la corrupción en la cadena de suministro de los medicamentos.

*Autorregulación de la industria farmacéutica y las asociaciones profesionales:* La industria farmacéutica se preocupa por la mitigación de riesgos que afecten a su reputación, particularmente evitando la infiltración de medicamentos falsificados. Y si bien las profesiones de la salud gozan de un alto grado de poder discrecional, generalmente también se caracterizan por altos estándares éticos profesionales. De ahí que se debe promover la adhesión a, y la aplicación efectiva de, códigos de conducta de la industria farmacéutica (por ejemplo, la International Federation of Pharmaceutical Manufacturers & Associations) así como de asociaciones profesionales médicas (por ejemplo, a través del *Código internacional de ética médica* de la Asociación Médica Mundial).

---

<sup>39</sup> U4 Brief No. 4 (2006), *Anti-Corruption in the Health Sector: Preventing Drug Diversion through Supply Chain Management*, [www.u4.no](http://www.u4.no).

<sup>40</sup> Véase el Global Price Reporting Mechanism de la OMS, [www.who.int/hiv/amds/gprm/en](http://www.who.int/hiv/amds/gprm/en) (consultado el 13 de agosto de 2010).



## Anexo III - Las principales herramientas para identificar, hacer seguimiento a y medir la corrupción

*Análisis de economía política:* Una evaluación de qué tan poderosos son los actores individuales y qué les motiva a actuar como hacen es útil para mapear dos aspectos clave de cada actor: (a) el nivel de poder e influencia que puede ejercer, y (b) la medida en que podría aprobar o resistirse a las reformas requeridas para lograr mejores resultados del desarrollo. Este mapa provee información crítica para el diseño de estrategias de reforma efectivas, incluyendo esfuerzos por habilitar a quienes aprobarían las reformas (la mayoría frecuentemente silenciosa de pacientes y los prestadores de atención en salud concienzudos) y ejercer presión sobre aquellos con poder para que sean más aceptadores del intento de reforma. Además de identificar potenciales puntos de entrada para cambiar el equilibrio de gobernanza, también sirve como una verificación desde un principio de la realidad con respecto a la factibilidad de lograr reformas significativas.

*Evaluaciones de vulnerabilidad a la corrupción:* El propósito de estas evaluaciones es identificar los principales riesgos ante diferentes formas de prácticas corruptas, sea en el sector de la salud como un todo o en áreas específicas. Las metodologías aplicadas normalmente analizan las leyes, reglas y procedimientos, y realizan entrevistas o discusiones de grupo focal para conocer las opiniones de los interesados. Una debilidad de este método es que muchas evaluaciones no prestan suficiente atención al análisis de los intereses de los interesados y de los posibles ‘ganadores’ y ‘perdedores’ de las medidas de reforma. Este análisis adicional brindaría una perspectiva necesaria para la formulación de políticas.

*Análisis de la cadena de valor:* Este método consiste en identificar riesgos de corrupción en cada paso de un ciclo de programa o cadena de prestación de servicios. Consiste en definir un mapa de ruta de señales de alerta útiles a través de todo el proceso de implementación. Al enfocarse en analizar los obstáculos para la entrega de resultados (por ejemplo, de medicamentos a pacientes, o de fondos a las instituciones de salud) provee una herramienta gerencial y de política útil. También ayuda a identificar vulnerabilidades clave y asignar prioridades a soluciones potenciales. Una de estas herramientas es el método de evaluación utilizado por MeTA, que con el apoyo de la OMS, Banco Mundial y DFID asigna calificaciones a cada área de la cadena de suministro de medicamentos bajo evaluación (véase la iniciativa GGM mencionada anteriormente).

*Análisis de árbol genealógico:* Un análisis muy informativa pero muy delicado que puede acompañar al análisis de cadena de valor es el ‘árbol genealógico’ que retrata a los actores principales e intermedios del sector, políticos, servidores públicos, empresarios locales y extranjeros, diplomáticos extranjeros y miembros de sus familias. Puede incluir los casos en que políticos y servidores públicos, o miembros de sus familias, son propietarios o miembros de la junta directiva de empresas del sector. De manera más general, se puede armar para retratar todos los conflictos de interés reales o potenciales en el sector. Un ejemplo se encuentra en las páginas 48 y 49 de *Cambodia’s Family Trees* (2007), de Global Witness.

*Evaluación de la rendición de cuentas sectorial:* Este es un enfoque sistémico que mira las relaciones de rendición de cuentas entre los muchos actores diferentes involucrados en la regulación, formulación de políticas, prestación de servicios y supervisión del sector de la salud. Al determinar a quién responsabilizar por cuáles funciones de prestación de servicio de parte de quién y cómo, es posible determinar si hay lagunas de capacidad en los mecanismos de rendición de cuentas para el sector de la salud. Una evaluación incluye un repaso de la rendición de cuentas horizontal (entre instituciones del gobierno para verificar abusos de parte de otras entidades públicas y ramas del gobierno, o el requisito de que entidades públicas rindan cuentas por jerarquía) y vertical (ciudadanos, medios de comunicación, sociedad civil y otros actores no estatales exigen cuentas a sus representantes y aplican

estándares de buen desempeño a los funcionarios). El PNUD ha aplicado este método en Mongolia y tiene la intención de aplicarlo en otros lugares de Asia.<sup>41</sup> Ésta puede ser una herramienta interesante para complementar las evaluaciones de vulnerabilidad a la corrupción mencionadas anteriormente.

*Análisis de gobernanza en los sistemas de atención en salud:* El marco analítico creado por el Banco Mundial provee una herramienta para analizar la buena gobernanza en el sector de la salud para mejorar el desempeño y tratar la corrupción.<sup>42</sup> Se proponen indicadores de desempeño que ofrecen el potencial de hacer seguimiento al desempeño relativo en salud, y éstos brindan el marco para el análisis de la buena gobernanza en la prestación de servicios de salud en las áreas de gestión de presupuesto y recursos, desempeño de prestadores individuales, desempeño de instituciones de salud, pagos informales y percepciones de la corrupción.

*Indicadores y encuestas de seguimiento al gasto público:* Como se indicó anteriormente, los indicadores de gasto público y responsabilidad financiera (PEFA) son útiles para identificar problemas de gobernanza del proceso presupuestario, mientras que las encuestas de seguimiento al gasto público (PETS), revisiones de seguimiento al gasto público (PER), encuestas cuantitativas de prestación de servicios y comparaciones de precios ayudan a identificar fugas, ineficiencias y áreas para la reforma.

*Índices de percepción de la corrupción:* Las encuestas mundiales de percepción de la corrupción mejor conocidas son los indicadores de gobernabilidad (*Governance Indicators*) del Banco Mundial (incluyendo voz y rendición de cuentas, eficacia del gobierno, calidad del marco regulatorio, estado de derecho y control de la corrupción) y el *Índice de percepción de corrupción* de Transparencia Internacional.<sup>43</sup> Adicionalmente, encuestas nacionales de percepción de la corrupción han sido producidas en muchos países, incluyendo aquellas apoyadas por el Banco Mundial y con más frecuencia aquellas producidas por organizaciones de la sociedad civil nacionales. Muchas de estas encuestas tendrán alguna información útil acerca de la corrupción en el sector de la salud ya que a menudo se enfocan específicamente en la prestación de servicios en sectores sociales. Hay que anotar que en términos ideales las encuestas de percepción de la corrupción se deberían complementar con otras herramientas, tales como encuestas basadas en la experiencia y discusión en grupos focales. Los asesores en salud deben contactar a los asesores en gobernanza para averiguar si se dispone de datos generales relativos a la corrupción en los países particulares.

*Encuestas basadas en la experiencia (a menudo con algunos datos relativos a percepciones también):* A diferencia de las encuestas basadas en percepciones, estas herramientas preguntan a los encuestados acerca de su experiencia efectiva (o la de un miembro de su hogar o pariente cercano) con la corrupción en un cierto período de tiempo, frecuentemente durante el año anterior a la recopilación de datos. En una variedad de países se pueden observar diferencias significativas entre los niveles de la corrupción percibida y la experimentada, siendo los niveles de la primera generalmente más altos que aquellos de la última. Los instrumentos internacionales mejor conocidos incluyen AfroBarometer, LatinoBarómetro, EuroBarometer, y el Global Corruption Barometer anual de Transparencia Internacional.<sup>44</sup> Otro enfoque para captar experiencias con y percepciones de las instituciones del sector de la salud son las encuestas de satisfacción del paciente a la salida. Moldova, por ejemplo, ha

---

<sup>41</sup> Para más detalles, comuníquese con el centro regional de la PNUD en Bangkok, [www.regionalcentrebangkok.undp.or.th](http://www.regionalcentrebangkok.undp.or.th).

<sup>42</sup> Para más detalles, véase Lewis, M. y Pettersson, G. (2009): *Governance in Health Care Delivery: Raising Performance* (Octubre 1, 2009). World Bank Policy Research Working Paper No. 5074.

<sup>43</sup> Para los indicadores de gobernabilidad del Banco Mundial, véase <http://info.worldbank.org/governance/wgi/index.asp>; para el índice de percepción de corrupción de Transparencia Internacional, véase [http://www.transparency.org/policy\\_research/surveys\\_indices/cpi/2009](http://www.transparency.org/policy_research/surveys_indices/cpi/2009).

<sup>44</sup> Para AfroBarometer, véase [www.afrobarometer.org/surveys.html](http://www.afrobarometer.org/surveys.html); para LatinoBarómetro, véase [www.latinobarometro.org](http://www.latinobarometro.org); para EuroBarometer, véase [www.ec.europa.eu/public\\_opinion/archives/ebs/ebs\\_245\\_sum\\_en.pdf](http://www.ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_245_sum_en.pdf); y para el Global Corruption Barometer de Transparencia Internacional, véase [http://www.transparency.org/policy\\_research/surveys\\_indices/gcb](http://www.transparency.org/policy_research/surveys_indices/gcb).

implementado una encuesta anual de satisfacción de los pacientes que incluye varias preguntas relacionadas con la corrupción (pagos informales).

*Estudios cualitativos basados en grupos focales:* Como se argumentó anteriormente, para el diseño y monitoreo de medidas anticorrupción es crucial analizar las actitudes locales relativas a la corrupción y la comprensión local de la misma. Los estudios cualitativos basados en grupos focales o entrevistas son una herramienta útil para este propósito.<sup>45</sup> En cuanto cambien las sociedades, y sus normas y principios subyacentes, cambian también los patrones y percepciones de la corrupción. De ahí que tales encuestas/estudios deban ser repetidas de vez en cuando.

---

<sup>45</sup> Por ejemplo, véase Gardizi, M. (2007), *Afghans' Experiences of Corruption: A Study across Seven Provinces*, para Integrity Watch Afghanistan, Kabul.

## Anexo IV – Autora y colaboradores

### **Autora:**

Karen Hussmann – Persona recurso *senior* de U4 y consultora independiente

### **Principales evaluadoras:**

Angela Spilsbury – Líder del Equipo de Desarrollo Humano y Social y Asesora en Salud, DFID Zambia

Taryn Vian – Profesora Asociada de Salud Internacional, Universidad de Boston

### **Comentarios:**

Ivor Beazley – Jefe de Proyectos relativos a Gobernabilidad y Anticorrupción, Banco Mundial

Richard Calkins – Asesor en Gobernabilidad y Anticorrupción, Banco Mundial

Jillian Clare Kohler – Profesora Asociada, Leslie Dan Faculty of Pharmacy y Munk School of Global Affairs, Universidad de Toronto

Adam Lagerstedt – Asesor del Ministerio de Salud de Zambia, SIDA

Chris Lovelace – Asesor en Salud, Departamento Técnico para África, Banco Mundial

Jane Miller – Líder del Equipo de Desarrollo Humano y Asesora *Senior* en Salud, DFID Nigeria

G.N.V. Ramana – Especialista en Salud Líder, Departamento Técnico para África, Banco Mundial

Jack Titsworth – Asesor en Gobernabilidad y Anticorrupción, Banco Mundial

Anna Walters – Asesora en Política Anticorrupción, DFID

Paul Cairns – Unidad contra Fraudes, DFID

U4 Anti-Corruption Resource Centre  
Chr. Michelsen Institute (CMI)  
Phone: +47 47 93 80 00  
Fax: +47 47 93 80 01  
u4@u4.no  
www.U4.no

P.O.Box 6033 Bedriftssenteret  
N-5892 Bergen, Norway  
Visiting address:  
Jekteviksbakken 31, Bergen

This U4 Issue is also available at:  
[www.u4.no/publications](http://www.u4.no/publications)

Foto de portada:  
Hadar Segal  
[hadarsegal.carbonmade.com](http://hadarsegal.carbonmade.com)

La comunidad del desarrollo se está esforzando por lograr resultados y valor efectivo a cambio del dinero invertido (value for money) con sus inversiones en la salud alrededor del mundo. Pero los donantes a menudo trabajan en países donde el riesgo de corrupción es alto y donde la administración pública y los sistemas de control son débiles. En muchos países la ayuda internacional ha fortalecido a las entidades de rendición de cuentas, tales como comisiones anticorrupción y contralorías o tribunales de cuentas. En cuanto aumenta la capacidad de estas entidades, aumenta también la probabilidad de que se destape la corrupción a nivel sectorial. Los asesores sectoriales necesitan tener los conocimientos y las habilidades para prevenir, detectar y tratar la corrupción en sus sectores.

El propósito principal del presente U4 Issue es aumentar la conciencia con respecto a la corrupción en el sector de la salud y brindar orientación práctica acerca de cómo identificarla y prevenirla. De manera específica:

- explicará qué es la corrupción y las diferentes formas que puede asumir en el sector de la salud,
- identificará las vulnerabilidades a la corrupción y estrategias mitigantes,
- presentará instrumentos para identificar y hacer seguimiento a la corrupción en la salud, y
- sugerirá maneras de integrar enfoques anticorrupción en los programas del sector de la salud.