



U4 Issue 2020:16

# Corrupción en el sector salud

Recomendaciones prácticas para donantes

Por Karen Hussmann  
Editor de la serie: Monica Kirya

**CMI** CHR.  
MICHELSEN  
INSTITUTE

### **Descargo de responsabilidad**

Los puntos de vista expresados en este artículo pertenecen únicamente a los autores y no reflejan necesariamente las opiniones de las instituciones asociadas al U4.

### **Instituciones asociadas**

Australian Government – Department for Foreign Affairs and Trade – DFAT

German Corporation for International Cooperation – GIZ

German Federal Ministry for Economic Cooperation and Development – BMZ

Global Affairs Canada

Ministry for Foreign Affairs of Finland

Ministry of Foreign Affairs of Denmark / Danish International Development Assistance – Danida

Swedish International Development Cooperation Agency – Sida

Swiss Agency for Development and Cooperation – SDC

The Norwegian Agency for Development Cooperation – Norad

UK Aid – Foreign, Commonwealth & Development Office

### **Sobre U4**

U4 es un equipo de consultores en temas de anticorrupción trabajando para compartir investigaciones y proveer evidencia que permita ayudar a los actores internacionales de desarrollo a obtener resultados sostenibles. El trabajo involucra diálogo, publicaciones, capacitación en línea, talleres, servicio de asistencia e innovación. U4 es un centro permanente en el Chr. Instituto Michelsen (CMI) en Noruega. CMI es una organización sin fines de lucro, instituto de investigación multidisciplinario con científicos sociales especializados en estudios de desarrollo.

### **Foto de portada**

SIM USA (CC by-sa) <https://www.flickr.com/photos/simusa/26840738230/>

### **Palabras clave**

sector salud - transparencia - medidas anticorrupción - coordinación de donantes - ética

### **Tipo de publicación**

U4 Issue

### **Licencia**



Este trabajo tiene una licencia Internacional de Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 (CC BY-NC-ND 4.0)

La corrupción en el sector salud puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte. Tiene graves consecuencias en el acceso, la calidad, la equidad, la eficiencia y la eficacia de los servicios de salud y es un obstáculo para el objetivo a largo plazo de lograr la cobertura sanitaria universal. Se estima que cada año se pierden a nivel mundial 500,000 millones de dólares en gastos de salud pública debido a la corrupción. Esto es mucho más de lo que se necesitaría para lograr la cobertura universal de salud. En este sentido, los donantes deberían apoyar enfoques estratégicos a largo plazo para la integridad del sector salud, basados en una sólida comprensión de la dinámica del sector y los roles de los diferentes actores.

## Puntos principales

- Los sistemas de salud son particularmente susceptibles a la corrupción debido a la gran cantidad de recursos, la asimetría de la información, la gran cantidad de actores, la complejidad y fragmentación del sistema y la naturaleza globalizada de la cadena de suministro de medicamentos y dispositivos médicos.
- Una serie de herramientas ayudan a diagnosticar el problema y generan compromiso en las medidas anticorrupción, pero la mayoría de las herramientas no evalúan la corrupción del sector de alto nivel o la Captura del Estado. Para esto, será útil una combinación de diferentes herramientas, por lo que el apoyo de los donantes es fundamental.
- Las iniciativas para combatir la corrupción en el sector salud parecen estar dirigidas a problemas, procesos o instituciones específicas. Las iniciativas más holísticas, estratégicas y de mediano a largo plazo son poco usuales. No está claro si es que se aborda y en qué medida, la captura de las agencias reguladoras y de supervisión de la salud.
- Se han creado una serie de iniciativas internacionales para el sector farmacéutico y la procuración relacionadas con la salud, así como áreas de riesgo específicas; por ejemplo, la transparencia en los precios de los medicamentos y los ensayos clínicos.
- Las herramientas que se utilizan son a menudo normativas y prescriptivas y, por lo general, no captan adecuadamente las complejas dinámicas que conducen a comportamientos corruptos.
- Sorprendentemente, la evidencia documentada sobre los resultados de las iniciativas para combatir la corrupción en el sector salud es irregular, por lo que su impacto es en gran parte desconocido.
- No obstante, las herramientas de rendición de cuentas social son prometedoras para reducir la corrupción en la prestación de servicios de salud.
- A nivel internacional, los donantes podrían fomentar los vínculos de los tres Objetivos de Desarrollo Sostenible (3, 16, 17) que contienen compromisos para abordar la corrupción en el sector salud con iniciativas del mismo sector y en donde participan múltiples partes interesadas en los temas de corrupción y salud, así como en investigación y aprendizaje.
- A nivel nacional, los donantes deben apoyar enfoques estratégicos a largo plazo para la integridad en el sector salud basados en una sólida comprensión de la dinámica del sector y las funciones de los diversos actores, centrándose tanto en la corrupción de la prestación de servicios como en la integridad normativa e institucional.
- Por último, los donantes podrían fortalecer sus estructuras y procesos internos

fomentando las interacciones entre los equipos de salud y de gobernanza, incluida una perspectiva de integridad en los nuevos programas de salud, y fortaleciendo la coordinación de los donantes sobre la corrupción en el sector salud.

# Indice

<b>La corrupción en el sector salud: una cuestión de vida o muerte</b>	<b>1</b>
Impacto de la corrupción en el desempeño del sector salud	1
La vulnerabilidad del sector salud a la corrupción	5
<b>Entendiendo la corrupción en el sector salud</b>	<b>7</b>
¿Cómo se manifiesta la corrupción en el sector salud?	8
¿Cuáles son las principales herramientas que se utilizan para diagnosticar la corrupción en salud?	12
¿Cómo se diagnostica en la práctica la corrupción en el sector salud?	15
Evaluaciones integrales de corrupción por iniciativa de las autoridades del sector salud	15
<b>Diseño de estrategias de mitigación</b>	<b>25</b>
Comprender los facilitadores y los impulsores de la corrupción	25
Elementos clave de las estrategias de mitigación	27
<b>¿Cómo se ha abordado la corrupción en el sector salud hasta ahora?</b>	<b>29</b>
Entrelazando compromisos de salud y gobernanza: la cobertura sanitaria universal y los Objetivos de Desarrollo Sostenible	41
Reflexiones sobre los enfoques seguidos hasta ahora	0
<b>¿Qué pueden hacer los donantes para apoyar la lucha contra la corrupción, la transparencia y la integridad en el sector salud?</b>	<b>47</b>
Nivel internacional	48
Nivel Nacional	0
Acciones para los propios socios del desarrollo	0
<b>Anexo 1. Principales riesgos de corrupción y estrategias de mitigación seleccionadas</b>	<b>0</b>
Nivel de usuario del servicio: pagos informales	0
Nivel de proveedor de salud: adquisiciones y fraude	66
Nivel de proveedor de salud: Absentismo	0
Nivel del pagador de salud: Gestión financiera (malversación, fraude, irregularidades en las adquisiciones)	69
Nivel de pagador de salud: suministro, adquisición y distribución de medicamentos	77
<b>Bibliografía</b>	<b>81</b>

## Acerca del autor

### **Karen Hussmann**

Karen Hussmann es una experta en políticas públicas con amplia experiencia en gobernanza, la lucha contra la corrupción, integridad en el sector de la salud y estados frágiles. Entre otros, ella fue directora de un programa anticorrupción financiado por la Unión Europea en Colombia, consultora senior del Centro de Recursos Anticorrupción U4 y del Programa EUROsociAL II en América Latina, y experta en rendición de cuentas del PNUD en Afganistán. También ha trabajado muchos años con Transparencia Internacional y es miembro de su Consejo Internacional. Actualmente es consultora independiente, realizando investigaciones de políticas aplicadas y trabajando con socios en el desarrollo de políticas y la implementación de estándares anticorrupción. Enseña los cursos online de U4 *Essentials of anti-corruption* y *Gestión del riesgo de corrupción*.

## Agradecimientos

Till Bruckner y Timothy Mackey revisaron este documento e hicieron comentarios y sugerencias fundamentales para su publicación.

# La corrupción en el sector salud: una cuestión de vida o muerte

Durante décadas, los donantes han trabajado para fortalecer las instituciones anticorrupción, de transparencia y rendición de cuentas en los países socios, pero el desarrollo de enfoques específicos para abordar la corrupción en el sector salud (y en otros sectores de servicios públicos) es más reciente. Una primera ola de guías sobre políticas públicas y programas para el sector salud surgió alrededor del 2010, incluido el número original de U4 sobre el tema, “Abordando la corrupción en el sector salud: asegurar el acceso equitativo a la atención médica para todos”.<sup>1</sup> Desde entonces, se han llevado a cabo iniciativas anticorrupción específicas para el sector salud en todo el mundo. Mientras tanto, a nivel mundial, los Objetivos de Desarrollo Sostenible incluyen compromisos sobre cobertura sanitaria universal y sobre buena gobernanza y transparencia. A la luz de tales cambios, U4 ha actualizado su publicación original para brindar orientación a los donantes sobre enfoques anticorrupción, transparencia e integridad en la salud a nivel internacional y nacional.<sup>2</sup>

## Impacto de la corrupción en el desempeño del sector salud

La corrupción en el sector salud puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte, especialmente para las personas pobres de los países en desarrollo. Un estudio de 2011 que analizó datos de 178 países, estimó que la muerte de aproximadamente 140.000 niños por año podría atribuirse indirectamente a la corrupción. La mortalidad infantil se correlacionó más fuertemente con los niveles nacionales de corrupción que con la alfabetización, el acceso a agua potable o incluso las tasas de vacunación.<sup>3</sup> En otro estudio, se encontró que la resistencia a los antimicrobianos estaba relacionada tanto con los niveles nacionales de corrupción, como con el uso de antibióticos.<sup>4</sup> Además, la reducción de muertes por SIDA ha sido significativamente más lenta en países con niveles más altos de corrupción.<sup>5</sup>

---

1. 2011.

2. Friedman (2018).

3. Hanf et al. (2011).

4. Collignon et al. (2015).

5. Friedman (2018).

La corrupción en el sector salud tiene graves consecuencias en las cinco dimensiones del desempeño del sistema de salud: el acceso, la calidad, la equidad, la eficiencia y la eficacia de los servicios de atención a la salud.

El *acceso* a los servicios de salud puede verse seriamente afectado por el absentismo del personal médico. Las tasas estimadas oscilan entre el 19% y el 60% en los países de ingresos bajos y medios, y el personal más calificado, como médicos y farmacéuticos, muestra tasas más altas de absentismo que el personal menos calificado.<sup>6</sup> Otra barrera de acceso son las solicitudes de pagos informales o sobornos, a cambio de los servicios que los ciudadanos tienen derecho a recibir de forma gratuita.

La incidencia de sobornos en las interacciones directas entre ciudadanos y proveedores de servicios de salud varía ampliamente, del 1% al 51% a nivel mundial, con niveles más altos en África, Europa Central y Oriental, y Medio Oriente/ Norte de África, y niveles más bajos en Occidente, Europa y América.<sup>7</sup> El robo, la malversación de fondos y el soborno también afectan el acceso a los medicamentos, equipos y suministros necesarios. Por ejemplo, en Togo, una auditoría gubernamental descubrió que un tercio de los medicamentos contra la malaria proporcionados por el *Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria*, con valor de más de 1 millón de dólares, habían sido robados.<sup>8</sup>

La *calidad* de la atención médica y de los medicamentos pueden verse seriamente afectados por sobornos, esquemas de comisiones ilegales y fraude. Países como Tanzania, Uganda y Ucrania han reconocido la corrupción como una de las principales barreras para brindar servicios de salud de calidad.<sup>9</sup> En este sentido, a los pacientes se les cobra por diagnósticos y tratamientos falsos, deficientes o que no se realizaron en absoluto. Entre los problemas adicionales se incluyen referencias a partir de soborno y procedimientos innecesarios.

Un estudio de la Organización Mundial de la Salud (OMS) encontró que cada año en todo el mundo se realizan 6, 2 millones de cesáreas innecesarias, de las cuales 2 millones ocurren en China.<sup>10</sup>

---

6. Bruckner (2019), p. 7. Este informe, publicado por la Iniciativa de Salud de Transparencia Internacional, ofrece una excelente descripción general sobre los motivos, la prevalencia y el impacto de la corrupción en la salud a nivel de prestación de servicios.

7. Barómetro Global de la Corrupción 2013 de Transparencia Internacional, citado en Bruckner (2019), p.9.

8. Bate (2011), citado en Bruckner (2019), p.11. A menos que se indique de otra manera, todas las cantidades monetarias de esta edición son dólares estadounidenses.

9. Academias Nacionales de Ciencias, Ingenierías y Medicinas (2018).

10. Citado en Bruckner (2019), p.12.



Por otra parte, existe la posibilidad de que no se disponga de medicamentos de buena calidad debido a situaciones de robo, desabastecimiento o extorsión. Los especuladores utilizan esquemas de corrupción para evitar la regulación gubernamental de los medicamentos. A nivel mundial, se cree que el 10% de todos los medicamentos son falsos, mientras que en algunos países africanos la cifra puede llegar al 50%.<sup>11</sup> Los medicamentos falsificados pueden provocar enfermedades graves e incluso la muerte, así como la propagación de virus o bacterias resistentes a los medicamentos dentro y entre países.

El efecto de la corrupción en la *equidad* es sumamente preocupante. Las familias caen en una pobreza más profunda cuando se ven obligadas a vender bienes o endeudarse para pagar sobornos por servicios de salud que deberían haber recibido sin cargo. La evidencia muestra que los sobornos son regresivos, representando un gasto importante para los hogares más pobres. En Perú, los hogares más pobres gastan el 15% del ingreso per cápita en pagos informales en general. En Vietnam, el impacto económico por enfermedad fue la causa más común de caer en la pobreza, afectando a 3 millones de personas en 2010.<sup>12</sup>

La corrupción tiene enormes efectos sobre la *eficiencia* del sector salud, en particular en la disponibilidad y el uso de recursos que son escasos. A nivel mundial, se estima que el 7% del gasto en salud, que asciende a más de \$ 500 mil millones por año, se pierde debido a la corrupción y el fraude.<sup>13</sup>

Incluso en los países de Europa occidental, Estados Unidos y Canadá, las pérdidas son altas. Se estima que en Alemania representa hasta el 10 % del gasto público en salud, 56 mil millones de euros anuales en Europa y \$ 75 mil millones en los Estados Unidos solo para pagos de Medicare y Medicaid. El Centro Británico de Estudios Contra el Fraude encontró que "desde 2008, las pérdidas a causa de la corrupción han aumentado en un 25% en todo el mundo e incluso en un 37% para el Servicio Nacional de Salud en el Reino Unido".<sup>14</sup>

Las estimaciones agregadas para los países en desarrollo son escasas, pero los siguientes ejemplos ayudan a ilustrar las graves pérdidas de eficiencia. Un estudio de 64 países encontró que la corrupción redujo el gasto público en educación, salud y protección social. En Chad, las regiones locales recibieron solo un tercio de los recursos centrales asignados; en Camboya, del 5% al 10% del presupuesto de salud se perdió a nivel

---

11. Véase, p. ej. Ozawa et al.(2018).

12. Véase p. ej., Vian, Savedoff, y Mathisen (2010); Lewis y Pettersson (2009); U4 (2008).

13. Bruckner (2019), p. 2.

14. Sommersguter-Reichmann, Wild, y Stepan, et al. (2018).

central; en Tanzania, los consejos locales o de distrito desviaron hasta el 41% de los fondos desembolsados centralmente; y en Uganda, el personal de salud se embolsó hasta dos tercios de las tarifas oficiales de los usuarios.<sup>15</sup> La corrupción y la falta de transparencia también afectan el precio de los medicamentos. Por ejemplo, en Vietnam, los establecimientos de salud pagaron ocho veces y los pacientes 46 veces, el precio de referencia internacional por ciertos medicamentos de marca, y dos u 11 veces, respectivamente, por los genéricos. Mientras tanto, los costos de los medicamentos constituyen el 50% del presupuesto de salud pública en Vietnam.<sup>16</sup>

En términos de *eficacia*, la corrupción en el sector salud tiene un impacto corrosivo en la salud de la población, como lo ilustran los ejemplos mencionados anteriormente. Según la Iniciativa de Salud de Transparencia Internacional (TI), “múltiples estudios han encontrado que los altos niveles de corrupción están vinculados a débiles resultados en salud, y existe evidencia sólida que sugiere que la corrupción reduce significativamente el grado en que el financiamiento adicional para el sector implique mejores resultados de salud.”

En otras palabras, invertir más dinero en sistemas de salud altamente propensos a la corrupción no logrará los objetivos de salud previstos. En términos generales, la corrupción en el sector salud deteriora la legitimidad y la confianza del público en las instituciones gubernamentales. El mismo informe de TI continúa diciendo que "la estabilidad política y los esfuerzos para contener las epidemias se ven socavados porque los ciudadanos se enfrentan a la corrupción en su clínica local, y por lo tanto, pierden la fe en la voluntad y la capacidad del estado para proporcionar servicios básicos".<sup>17</sup>

Por último, la corrupción es un obstáculo para el objetivo a largo plazo de lograr la cobertura sanitaria universal (CSU). La Organización Mundial de la Salud ha identificado la buena gobernanza como un "elemento crítico" a los esfuerzos para lograr la CSU.<sup>18</sup> A nivel mundial, se estima que la corrupción en el sector salud cuesta más dinero de lo que se requeriría para lograr la CSU. Como se señaló anteriormente, se estima que se pierden \$500 mil millones por año en gastos de salud pública debido a la corrupción. Para lograr la cobertura sanitaria universal, se necesitarían \$ 370 mil millones adicionales por año hasta el 2030, requiriendo que el financiamiento internacional para el desarrollo cubriera entre \$17 y \$ 35 mil millones.<sup>19</sup> Bajo esta

---

15. Delavallade (2006).

16. Vian et al. (2011).

17. Bruckner (2019), pp. 2–3.

18. Ver página de internet de la OMS sobre CSU.

19. Jonesy Jing (2011) y OMS(2018c), citado en Bruckner (2019), p.2.

lógica, los fondos perdidos a causa de la corrupción en el sector salud a nivel mundial podrían esencialmente cubrir la brecha de implementación para la CSU.

## La vulnerabilidad del sector salud a la corrupción

Varios factores hacen que los sistemas de salud sean particularmente susceptibles a la corrupción. Entre estos, se incluyen las grandes cantidades de recursos que fluyen a través de estos sistemas, el alto nivel de incertidumbre; asimetría de la información, la gran cantidad de actores, la complejidad y fragmentación de los sistemas nacionales de salud y la naturaleza globalizada de la cadena de suministro de medicamentos y dispositivos médicos. Estos factores, que se explican brevemente a continuación, dificultan la transparencia y la rendición de cuentas y crean oportunidades sistemáticas de corrupción, captura del regulador y presión indebida del mercado.

Los *recursos* que se gastan en el sector salud a nivel mundial y nacional ofrecen oportunidades lucrativas para el abuso y la ganancia ilícita. Como se señaló anteriormente, se estima que el gasto mundial anual en salud superó los \$ 7,5 billones en 2016.<sup>20</sup> El gasto en salud oscila entre alrededor del 4% del producto interno bruto en los países de bajos ingresos y más del 15% en los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), con una tendencia ascendente.<sup>21</sup>

La *incertidumbre* con respecto a la efectividad de los tratamientos médicos y la incapacidad de predecir quién se enfermará, cuándo y con qué tipo de enfermedad, hace que los mercados de salud sean distintos de otros, lo que genera ineficiencias y posibilidades de abuso. El mal funcionamiento de los mercados de salud hace que sea difícil establecer estándares para la rendición de cuentas y sancionar a los proveedores de atención médica por su desempeño deficiente. La elección del consumidor no es un buen regulador ya que, particularmente en los países en desarrollo, los pacientes a menudo no pueden buscar la mejor atención, dada la distancia, los monopolios de prestación de servicios públicos y la disponibilidad limitada o el alto costo de la atención privada.

Asimismo, el sector salud se caracteriza por un alto grado de *asimetría de la información*. La información no está disponible de igual manera para todos los actores. Esto hace que sea difícil monitorear completamente las acciones de los diferentes actores, responsabilizarlos, detectar abusos y asignar responsabilidades. Los pacientes carecen de información para juzgar las decisiones médicas tomadas en su nombre o para

---

20. WHO (2018c).

21. Datos de las estadísticas de la OCDE.

evaluar la exactitud de una factura, y la discreción otorgada a los proveedores pone a los pacientes en una posición de debilidad si los proveedores eligen abusar de su posición. Incluso los auditores de seguros pueden tener dificultades para evaluar si una factura es correcta y los servicios prestados eran necesarios. La asimetría de la información también afecta las decisiones relacionadas con la adquisición de medicamentos y dispositivos médicos. Los representantes de las compañías farmacéuticas saben más sobre sus productos que los médicos que los recetan, y a los reguladores se les presiona para garantizar la calidad de los medicamentos y el equipo médico.

Las cuestiones normativas y regulatorias relacionadas con los paquetes de beneficios, los precios de los medicamentos y el acceso al mercado de las nuevas tecnologías sanitarias, entre otras, también se ven afectadas.

En los sistemas de salud, existe una *gran cantidad actores involucrados y dispersos*, lo cual exacerba estas dificultades. A menudo, las relaciones entre los proveedores médicos, los proveedores de atención médica, los pagadores de servicios de salud y los formuladores de políticas, son opacas, lo que dificulta la detección de conflictos de intereses que pueden conducir a distorsiones de las políticas. La prestación de servicios de salud suele estar descentralizada, lo que dificulta la estandarización y el seguimiento de la prestación y contratación de servicios.

*Los sistemas nacionales de salud son complejos y suelen estar fragmentados* en diferentes subsistemas que atienden las necesidades de salud de diferentes poblaciones. Por ejemplo, puede haber subsistemas para los empleados del sector público, para los trabajadores de la economía formal con contratos laborales, para el ejército y / o la policía, y para el sector informal y / o la población de bajos recursos.

Los sistemas de la mayoría de los países involucran una combinación de proveedores de atención sanitaria públicos y privados (con estos últimos a menudo mucho menos regulados que los primeros), y también puede haber una combinación de aseguradoras de salud públicas y privadas. Las múltiples lógicas de estos subsistemas y los diferentes intereses legítimos e ilegítimos de los diversos actores, pueden dar lugar a la corrupción y a la captura del regulador y de políticas públicas. Finalmente, la naturaleza global de la cadena de suministro de medicamentos y dispositivos médicos permite una presión indebida del mercado, manipulación de la información, captura del regulador y abuso. Esto se relaciona con la naturaleza globalizada de las industrias farmacéutica y de productos para el cuidado de la salud, su enorme tamaño y el conflicto inherente entre sus objetivos comerciales legítimos y las necesidades médicas del público.

Debido a que estos diversos factores generan vulnerabilidad al abuso, los servicios de salud se encuentran entre los sectores más regulados en la mayoría de los países. Sin embargo, los grupos de interés con frecuencia tratan de influir en las decisiones de los legisladores a través de una variedad de estrategias, que incluyen influencia indebida, sobornos y complejos esquemas de comisiones ilegales.

Adicionalmente, sigue siendo difícil identificar y sancionar prácticas de corrupción en el sector salud. Las líneas entre la ineficiencia o mala conducta involuntaria, por un lado, y comportamiento poco ético, abuso intencional y comportamiento delictivo, por el otro, pueden difuminarse, y los abusos pueden ocultarse detrás de aparentes ineficiencias. Además, el imperativo de salvar vidas a toda costa puede impedir discusiones honestas sobre corrupción en el sector salud entre los actores gubernamentales y los socios en el sector de desarrollo. No obstante, las experiencias en diversas partes del mundo han demostrado que es posible iniciar un diálogo sobre estos problemas y desarrollar estrategias para abordarlos (ver Anexo 1).

## Entendiendo la corrupción en el sector salud

El término "corrupción" significa distintas cosas para diferentes personas y no existe una definición aceptada universalmente. Transparencia Internacional define la corrupción como "el abuso del poder conferido para beneficio privado".<sup>22</sup> Entre los que tienen el poder conferido se incluyen funcionarios del sector público (ya sean nombrados o electos), así como funcionarios y personal de empresas privadas, organizaciones internacionales y organizaciones de la sociedad civil.<sup>23</sup>

El principal tratado internacional sobre corrupción, la Convención de las Naciones Unidas contra la Corrupción (CNUCC), no define la corrupción como tal. Más bien, enumera actos específicos de corrupción, incluidos el soborno y la malversación de fondos, el tráfico de influencias, el abuso de funciones, el enriquecimiento ilícito, el lavado de dinero, el encubrimiento y la obstrucción de la justicia. Sin embargo, las jurisdicciones difieren en cuanto a qué prácticas están o no penalizadas. Uno de los puntos de partida para abordar la corrupción en cualquier país es saber cómo se define en la propia constitución y leyes del país.

---

22. Con una ligera variación, Norad (2008) define la corrupción como 'el abuso de la autoridad encomendada, con fines ilícitos'.

23. Aquellos en el sector privado que colaboran voluntariamente con funcionarios públicos corruptos son igualmente culpables de prácticas corruptas cuando ofrecen y / o pagan sobornos para obtener una ventaja para su empresa. Lo mismo ocurre con los empleados de la sociedad civil o de organizaciones internacionales que malversan fondos o recurren a sobornos para ganar determinados contratos públicos.

## ¿Cómo se manifiesta la corrupción en el sector salud?

Los diversos tipos de corrupción encuentran muchas manifestaciones en los sistemas nacionales de salud. Los diferentes sistemas de salud son propensos a diferentes tipos de corrupción y los riesgos de abuso dependen en gran medida de cómo se movilizan, administran y pagan los fondos.

Los *sistemas integrados* son aquellos en los que el sector público financia y proporciona directamente atención médica, como es común en los países en desarrollo. Estos tienden a ser particularmente vulnerables a la desviación de fondos a gran escala a nivel ministerial, así como a los flujos financieros del nivel nacional al subnacional. También son comunes los sobornos y los esquemas de comisiones ilícitas en las adquisiciones, cobro de honorarios ilegalmente a los pacientes, referir a los pacientes a la práctica privada y el absentismo. Los *sistemas de proveedores financieros* separan el financiamiento público de la provisión de servicios de salud y son más comunes en los países de ingresos medianos. De igual manera, tienden a ser particularmente vulnerables al fraude al facturar al gobierno y a las agencias de seguros. Estos sistemas también pueden sufrir de tratamiento médico excesivo o de baja calidad, según el mecanismo de pago, así como captura regulatoria y conflictos de intereses. La captura del Estado y de políticas públicas y corrupción en la cadena de suministro de medicamentos, adquisiciones y nombramientos, pueden ocurrir en ambos tipos de sistemas.<sup>24</sup>

Los estudios de caso sobre subsistemas de salud para las personas de bajos recursos en Colombia y Perú, proporcionan una imagen de cómo la corrupción puede tomar diferentes formas en diferentes sistemas de salud (Recuadro 1).

### **Recuadro 1: Corrupción en los subsistemas de salud para las personas de bajos recursos en Colombia y Perú**

En 2011, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) encargó un estudio para explorar las principales vulnerabilidades a la corrupción en los sistemas nacionales de salud que brindan servicios a los pobres en América Latina.\* Los resultados de Colombia y Perú presentan conclusiones interesantes.

Primero, existen diferencias estructurales básicas entre los dos sistemas. En Colombia, el sistema de seguro médico subsidiado para las personas de bajos recursos, separa los pagos de los proveedores y tiene una competencia regulada

---

24. Para más información, ver Savedoff y Hussmann (2006); Hussmann (2011b).

entre una combinación de aseguradores y proveedores de salud públicos y privados. El subsistema peruano que sirve a los pobres es administrado por el Ministerio de Salud y la provisión de servicios de salud depende directamente del personal público.

El sistema colombiano está altamente descentralizado en su autoridad, funciones y financiamiento, resultado de una importante reforma de salud iniciada en la década de los ochenta. Por el contrario, el sistema peruano permanece sustancialmente más centralizado. Además, Colombia tiene una estructura progresiva en el seguro de financiamiento, mientras que Perú todavía depende en gran medida de los pagos de bolsillo de los usuarios, es decir, la forma más regresiva de financiamiento en la atención médica.

El estudio encontró que en Colombia, las principales vulnerabilidades relacionadas con el fraude y la corrupción están en el procesamiento de reclamaciones y afiliación de beneficiarios. Estas son áreas de vulnerabilidad que no existen en los sistemas integrados de provisión pública. La descentralización del sistema subsidiado, en particular en la administración de fondos, parecía implicar una descentralización de los riesgos de corrupción. Al mismo tiempo, la descentralización permitió a Colombia lograr una alta cobertura de seguro de salud.

Finalmente, la vulnerabilidad a la captura de políticas y regulatorias afectó claramente a todo el sistema en Colombia, incluidos los propios organismos reguladores y supervisores.

Por otra parte, Perú mostró vulnerabilidades notables en el área de recursos humanos. Los problemas clave incluyeron el absentismo de los proveedores, redirigir a los pacientes a la práctica privada en lugar de tratarlos de forma gratuita y la "compra" de puestos de trabajo y promociones. La gestión de medicamentos y suministros, así como la administración de bienes en los establecimientos de salud, también emergió como particularmente sujeta a abusos en Perú pero no en Colombia. Además, la rectoría del Ministerio de Salud de Perú se percibió como débil, especialmente con respecto a sus controles sobre el gasto.

En ambos países, la adquisición de medicamentos y suministros médicos siguió siendo susceptible de corrupción e influencia indebida a pesar de los esfuerzos de las reformas. La interferencia política en la nominación de directores de hospitales, que se supone se basa en el mérito, fue penetrante y tuvo graves consecuencias para el desempeño del hospital. Además, en ambos países, se percibió que la corrupción era mayor en los otros subsistemas de salud que atienden a la parte más

rica de la población y a las personas con empleo formal, quizás en parte porque involucran mayores flujos de recursos.

Se pueden extraer varias ideas de la comparación Colombia-Perú. En primer lugar, el surgimiento de escándalos de corrupción no debe llevar a conclusiones apresuradas de que un sistema es más propenso a la corrupción que otro. Simplemente tienen diferentes dinámicas y *loci* que atraen la actividad corrupta. En segundo lugar, la descentralización no es una "solución milagrosa" para aumentar la transparencia y la rendición de cuentas. Sin embargo, tampoco hay evidencia de que los sistemas centralizados sean necesariamente menos corruptos. En tercer lugar, las leyes, las normas, los procesos regulatorios y las agencias de supervisión del sector de la salud son objetivos valiosos que capturar, pero se ha prestado poca atención a estos temas. Y cuarto, a pesar de ser esencial, a menudo falta una estrategia integral de controles internos y externos, con una sólida rectoría por parte de las autoridades nacionales de salud.

\*(Hussman, 2011b)

Para evaluar las vulnerabilidades en un sistema o subsistema de salud dado, se puede comenzar por examinar los roles y las relaciones entre los diferentes jugadores y comprender las "reglas del juego". Los jugadores pueden clasificarse en cinco categorías generales:

- Reguladores gubernamentales (parlamentos, ministerios de salud y agencias especializadas de regulación, supervisión o salud pública)
- Pagadores (instituciones públicas de seguridad social, aseguradoras privadas, fondos públicos de salud)
- Proveedores (hospitales públicos y privados, médicos, farmacéuticos, ONG, organizaciones religiosas)<sup>25</sup>
- Consumidores (pacientes)
- Distribuidores (equipos médicos, farmacéuticos, construcción, ambulancias)

La Figura 1 ilustra los riesgos de corrupción típicos que surgen de las relaciones entre estos actores principales. La mayoría de las investigaciones públicas disponibles sobre estos riesgos y las posibles estrategias de mitigación se centran en el nivel de prestación de servicios, es decir, en las interacciones entre proveedores y usuarios, así como en la

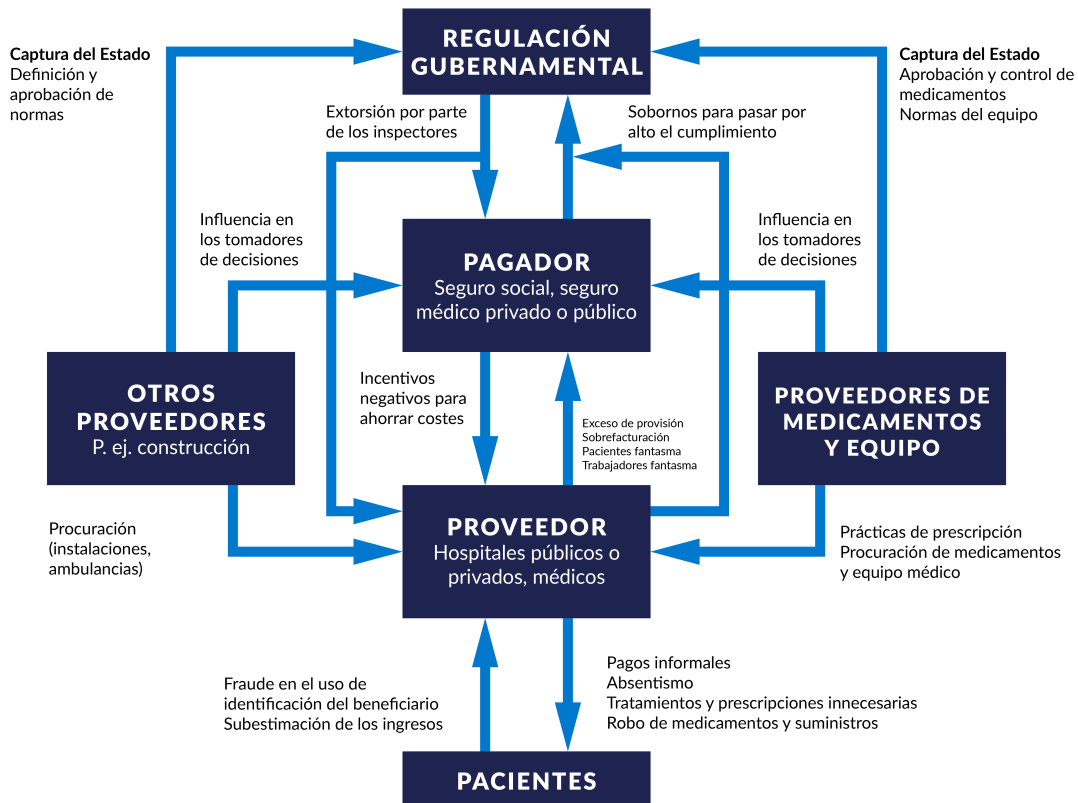
---

25. En muchos países en desarrollo, las organizaciones religiosas prestan servicios de salud en asociación con el gobierno y constituyen la columna vertebral del sistema de salud rural. Esta combinación de proveedores públicos y privados complica la transparencia presupuestaria y la definición de relaciones de rendición de cuentas. Las organizaciones religiosas no están libres de riesgos de corrupción.



cadena de suministro de productos farmacéuticos y sanitarios. Los riesgos de captura institucional, regulatoria y de políticas, y de interacciones corruptas entre pagadores y proveedores, tienden a ser poco investigados, aunque tienen un gran impacto en el desempeño general del sistema de salud.

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



Fuente: Adaptado de Savedoff y Hussmann (2006).

La corrupción solía conceptualizarse principalmente como mala conducta o comportamiento delictivo de las personas. Sin embargo, en países con corrupción sistémica y profundamente arraigada, las prácticas corruptas pueden ser utilizadas por diferentes grupos de actores legales y en ocasiones, ilegales con fines ilícitos. Por ejemplo, la compra y venta de puestos en la administración de un hospital puede ser parte de un sistema de partidos políticos clientelistas. Los proveedores de servicios de salud pueden ser empresas falsas creadas para lavado de dinero y otros fines ilícitos; los grupos de médicos u otros profesionales de la salud pueden capturar tratamientos específicos de alto costo para extraer rentas de los sistemas de salud; los insumos hospitalarios y otros equipos pueden ser robados por pequeños cárteles locales; y las empresas farmacéuticas pueden captar grupos de pacientes u organizaciones de pacientes con fines ilícitos. Al diseñar estrategias de mitigación, es importante comprender la dinámica y los incentivos para el comportamiento individual y grupal a fin de identificar posibles aliados y oponentes al cambio.

Se requiere una comprensión específica del contexto respecto a las diferencias sociales, políticas y culturales de lo que se considera un comportamiento aceptable o inaceptable. Ciertos tipos de conducta constituyen universalmente un comportamiento delictivo o un delito administrativo menor, como sobornos o esquemas de comisiones ilícitas en la adquisición, compra y venta de puestos o sobrefacturación intencional. Sin embargo, estas líneas pueden ser difusas. A nivel de prestación de servicios, los pagos informales que se consideran obsequios y favores socialmente aceptables en un contexto, pueden considerarse sobornos inaceptables en otro.

Debe reconocerse que no todas las formas de comportamiento poco ético son ilegales. Si bien la mayoría de la gente puede estar de acuerdo en que está mal que un médico del sector público tenga una participación en la propiedad de los servicios médicos auxiliares privados, algunos países regulan estrictamente este conflicto de intereses mientras que otros no. Al mismo tiempo, no todas las prácticas que son ilegales se consideran necesariamente ilegítimas. Algunos países han prohibido ciertos incentivos promocionales de la industria farmacéutica al personal médico, pero puede haber una aceptación social bastante amplia de tales prácticas.

En resumen, el contexto importa. La comprensión de cómo se manifiesta la corrupción en un sistema nacional de salud en particular, junto con una evaluación de su prevalencia e impacto en el desempeño del sistema y los resultados de salud, es una condición previa crucial para el diseño de estrategias de mitigación. (La tabla 2 a continuación proporciona una descripción general de los principales riesgos de corrupción en las funciones primordiales del sistema de salud, así como posibles estrategias de mitigación).

## **¿Cuáles son las principales herramientas que se utilizan para diagnosticar la corrupción en salud?**

Se ha puesto a disposición una serie de herramientas e iniciativas para el diagnóstico de la corrupción en el sector salud. Estas ayudan a definir el problema y generan entrada para las medidas anticorrupción. También ayudan a los profesionales y a los responsables de la formulación de políticas a ponerse de acuerdo sobre los objetivos y las metas y monitorear la mejora (o el deterioro) con el tiempo. Algunas herramientas de evaluación se centran específicamente en las experiencias o percepciones de la corrupción y en los riesgos sectoriales, mientras que otras analizan de manera más amplia cómo se gobierna el sector de la salud. Adicionalmente, algunos se enfocan en áreas o subsectores específicos dentro de la salud, como medicamentos o recursos humanos. Además, algunas encuestas internacionales generales sobre corrupción

incluyen evaluaciones del sector salud. La tabla 1 ofrece una descripción general de las principales herramientas disponibles.

Sin embargo, la mayoría de las herramientas de uso común no evalúan la corrupción de alto nivel en el sector salud, es decir, a nivel de ministros, otras autoridades de salud de alto rango a nivel nacional y subnacional, o administradores de hospitales. Esta brecha, tanto en la práctica como en la literatura, debe abordarse si se quiere combatir la corrupción en los sistemas de salud de manera seria y estratégica.

**Tabla 1: Selección de herramientas para identificar y medir riesgos de corrupción y corrupción en el sector salud**

Área	Problema	Herramienta
Percepciones y experiencias de corrupción	Percepciones de corrupción	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Índice de Percepción de la Corrupción de Transparencia Internacional</li> <li>• Indicadores mundiales de buen gobierno del Banco Mundial (Control de la corrupción)</li> <li>• Índice de Estado de Derecho del Proyecto de Justicia Mundial</li> <li>• Encuestas de diagnóstico por países sobre gobernanza y lucha contra la corrupción</li> <li>• Encuestas de percepción a nivel nacional realizadas por OSC, universidades y otras.</li> </ul>
	Experiencias de corrupción	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Barómetro Global de la Corrupción de Transparencia Internacional</li> <li>• Afrobarómetro, Latinobarómetro, Eurobarómetro</li> <li>• Encuestas de experiencia a nivel nacional realizadas por OSCs y otros</li> <li>• Encuestas de satisfacción del paciente y tarjetas de calificación (puntuación)</li> <li>• Encuestas del sector privado sobre experiencias con corrupción y fraude</li> <li>• Encuestas/estudios de grupos focales realizados por OSC, universidades y otras.</li> </ul>
General	Problemas sectoriales y transversales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluaciones del sistema de salud que integran un enfoque en corrupción, transparencia y rendición de cuentas, con orientación de la OMS (2018a).</li> <li>• Análisis de economía política en el sector salud</li> <li>• Vulnerabilidad a la corrupción y evaluación del riesgo de corrupción</li> <li>• Rendición de cuentas sectoriales o evaluaciones de gobernanza</li> <li>• Auditorías de Valor por Dinero</li> <li>• Estudio sobre corrupción en el sector salud europeo. Abarca 28 estados miembros de la Unión Europea (2012 y 2017)</li> <li>• Datos producidos por organismos nacionales y regionales que investigan el fraude en la atención</li> </ul>

Área	Problema	Herramienta
		<p>médica, por ejemplo, la Red Europea contra el Fraude y la Corrupción en la Asistencia Sanitaria</p>
Productos farmacéuticos	Cadenas de suministro de medicamentos y productos sanitarios	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Metodología de evaluación de la OMS para la buena gestión de los medicamentos</li> <li>• Alianza para la Transparencia de los Medicamentos (enfoque de múltiples partes interesadas)</li> <li>• Índice de acceso a los medicamentos</li> <li>• Índice de acceso a vacunas</li> <li>• Índice AllTrials de transparencia</li> <li>• Análisis de la cadena de suministros farmacéutica</li> <li>• Guía Internacional de Indicadores de Precios de Medicamentos</li> <li>• Bases de datos en línea sobre la adquisición de medicamentos</li> </ul>
Proveedores individuales	Compra de empleo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registros administrativos oficiales combinados con encuestas sobre instalaciones</li> <li>• Entrevistas con funcionarios públicos y ex funcionarios</li> <li>• Encuestas diagnósticas de los países sobre gobernanza y lucha contra la corrupción</li> </ul>
	Absentismo del trabajador de la salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encuestas cuantitativas sobre prestación de servicios</li> <li>• Visitas sorpresa al sitio</li> <li>• Observación directa</li> <li>• Registros obtenidos en las instalaciones</li> <li>• Grupos focales o entrevistas con los directores de las instalaciones y los pacientes</li> </ul>
Pagos informales	Pagos informales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Barómetro Global de la Corrupción de Transparencia Internacional</li> <li>• Afrobarómetro, Latinobarómetro, Eurobarómetro</li> <li>• Encuestas de hogares (p. ej., Estudio de Medición del nivel de vida del Banco Mundial; Encuestas demográficas y de salud)</li> <li>• Encuestas de salida de las instalaciones y tarjetas de puntuación</li> <li>• Grupos focales/entrevistas con proveedores, pacientes y personal de salud</li> <li>• Encuestas diagnósticas de los países sobre gobernanza y lucha contra la corrupción</li> </ul>

Área	Problema	Herramienta
Administración de presupuesto y recursos	Procesos presupuestarios	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicadores del programa de Gasto Público y rendición de cuentas (PEFA)</li> <li>• Grupos focales con funcionarios públicos, instituciones receptoras y sociedad civil</li> </ul>
	Fugas de nómina	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudios y revisiones de seguimiento del gasto público (ESGP, PER)</li> <li>• Encuestas de hogares</li> <li>• Encuestas sobre las instalaciones</li> <li>• Grupos focales con funcionarios públicos y trabajadores de la salud</li> </ul>
	Fugas en especie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encuestas de seguimiento del gasto público (ESGP)</li> <li>• Encuestas cuantitativas sobre prestación de servicios</li> <li>• Encuestas sobre las instalaciones</li> <li>• Grupos focales con funcionarios públicos, instituciones receptoras y trabajadores de la salud</li> </ul>

Fuente: Adaptado y extendido de Lewis y Pettersson (2009).

## ¿Cómo se diagnostica en la práctica la corrupción en el sector salud?

Dado que las formas y dinámicas de la corrupción son altamente específicas del contexto, y considerando que las evaluaciones disponibles de las percepciones, experiencias y riesgos de la corrupción tienden a enfocarse en el país en su conjunto, la metodología de evaluación de la corrupción es un elemento crucial en el diseño de iniciativas anticorrupción en el sector salud.

## Evaluaciones integrales de corrupción por iniciativa de las autoridades del sector salud

En términos generales, una evaluación integral de la corrupción en el sector salud proporciona una buena base para identificar áreas estratégicas de acción prioritarias. Tal evaluación cubre las percepciones y experiencias, riesgos de corrupción y sus causas, incentivos y consecuencias, así como los niveles de tolerancia de los diferentes actores hacia la corrupción (ver un ejemplo de este enfoque en el recuadro 2). En algunos casos, podría ser necesario un análisis más detallado. Por ejemplo, si la administración de hospitales públicos es una de las áreas de riesgo prioritarias, puede ser necesario realizar un análisis adicional sobre este tema. Los riesgos y la práctica de la corrupción a

menudo varían entre las diferentes regiones de un país, así como entre diferentes tipos de hospitales o clínicas privadas que realizan funciones públicas.

## **Recuadro 2: Riesgos de corrupción y tolerancia en el sector salud de Colombia**

En Colombia se realizó una evaluación integral de la corrupción en el sector salud y las estrategias de integridad del sector, en 2017; patrocinada por el viceministro de salud y el director de la Superintendencia Nacional de Salud. Se analizaron percepciones, experiencias y riesgos de corrupción, áreas particulares de opacidad y niveles de tolerancia a la corrupción de las partes interesadas tanto internas como externas. La evaluación recibió el apoyo técnico y financiero de un proyecto anticorrupción financiado por la Unión Europea (UE) y fue realizada por una universidad nacional con sólida experiencia previa en el campo de la gobernanza del sector salud.

La evaluación se realizó en tres fases, utilizando herramientas de diagnóstico complementarias. En primer lugar, se describieron en detalle una serie de macroprocesos relacionados con la salud pública, el seguro de salud y la prestación de servicios, identificando las normas, los actores y sus interacciones relevantes y los flujos de recursos. Mediante discusiones de grupos focales y entrevistas con informantes clave, se identificaron las principales áreas de riesgo de corrupción y opacidad dentro de cada uno de los macroprocesos con el fin de seleccionar prioridades para un diagnóstico detallado.

En la segunda fase se analizaron en profundidad los procesos prioritarios (contratación, prestación de servicios, facturación, pagos y tramitación de reclamaciones, así como intervenciones colectivas para la salud pública) a través de una encuesta de percepción y experiencia de los usuarios del sistema y una encuesta institucional a los prestadores de servicios y pagadores. Estas encuestas se complementaron con entrevistas con el personal del sector salud ciudades seleccionadas. Además, se realizó una encuesta nacional sobre los niveles de tolerancia a la corrupción en el sector salud.

La tercera etapa consistió en desarrollar, a través de un proceso participativo, recomendaciones de medidas mitigadoras, estrategias y políticas concretas dirigidas a los diferentes actores (ministerio de salud y superintendencia, hospitales públicos, aseguradoras y departamentos provinciales de salud).

El proceso de evaluación aseguró que existiera apropiación por parte de las instituciones de salud líderes, a través de un proceso cuidadosamente diseñado de

interacción regular con el viceministro, el superintendente y los funcionarios principales, validando la metodología y buscando retroalimentación sobre los resultados en las diferentes fases. Al mismo tiempo, se mantuvo la independencia con respecto al diagnóstico final y las recomendaciones, a fin de asegurar la confianza en la legitimidad del proceso y el resultado. La evaluación estuvo acompañada de una estrategia de comunicación y sensibilización. Esto incluyó seminarios académicos, 10 boletines informativos sobre los diferentes pasos y resultados parciales y la presentación y discusión de los resultados con el ministro, los viceministros, el superintendente y el personal relevante, así como con las asociaciones profesionales y de la industria de la salud.

Con esto, se aprendieron algunas lecciones importantes. En primer lugar, este proceso amplio y profundo generó un diagnóstico sólido del fenómeno de la corrupción en el sector salud colombiano. Los resultados fueron preocupantes y algo sorprendentes, ya que se descubrió que las irregularidades y las prácticas corruptas eran aún más generalizadas y sistémicas de lo que se pensaba inicialmente. El proceso también permitió identificar medidas de acción concretas dirigidas a los diferentes actores y orientadas a un cambio transformador. En segundo lugar, el liderazgo al más alto nivel de las autoridades sanitarias fue fundamental para garantizar el apoyo de los directores de nivel inferior. En tercer lugar, el papel de la universidad también fue crucial. Se brindó un equipo interdisciplinario compuesto por varios departamentos universitarios, así como estudiantes de diferentes disciplinas, involucrados en la investigación continua sobre la gobernanza del sector salud, yendo así más allá del rol del consultor. Y, por último, todos los involucrados consideraron invaluable el papel del proyecto financiado por la UE en la prestación de asesoramiento técnico y apoyo político continuos.

Fuente: Proyecto Anticorrupción y Transparencia de la Unión Europea para Colombia (ACTUE 2018).

Sin embargo, evaluaciones tan extensas son poco comunes. Son más usuales los estudios de corrupción adaptados y destinados a informar el diseño de medidas de mitigación dirigidas a áreas de riesgo específicas, como el suministro de medicamentos, o tipos particulares de mala conducta, como los pagos informales. Las siguientes secciones describen brevemente varios enfoques de diagnóstico.

### **Diagnóstico específico del sector salud realizado por organismos anticorrupción**

A pesar de que recientemente se ha prestado más atención a la corrupción en los sistemas nacionales de salud, las evaluaciones sectoriales todavía tienden a ser impulsadas por la autoridad nacional anticorrupción en lugar del ministerio de salud.

Esto puede deberse a que las autoridades anticorrupción tienen un mandato institucional para promover la integridad en todo el gobierno, basado en la orientación internacional en el campo de la lucha contra la corrupción, y tales iniciativas están alineadas con sus medidas de desempeño. Los ministerios de salud, por otro lado, tienen pocos incentivos para aplicar enfoques sectoriales, ya que estos requieren una gestión política y operativa compleja y no están claramente alineados con los objetivos del sector. El caso marroquí del recuadro 3 ilustra esta tensión y proporciona lecciones para el diagnóstico del sector.

### **Recuadro 3: Lecciones de la estrategia de lucha contra la corrupción en el sector salud de Marruecos**

La Autoridad Central para la Prevención de la Corrupción en Marruecos (ICPC) optó por un enfoque sectorial, e identificó como prioritario el sector salud. El ICPC encargó a una empresa de consultoría privada que desarrollara una estrategia de integridad del sector salud, centrada en el nivel de prestación de servicios. Primero, se revisaron las políticas públicas, leyes y regulaciones para la prevención de la corrupción. En segundo lugar, se identificaron riesgos y experiencias de corrupción en todas las áreas administrativas y de servicios de las instituciones de salud pública. Asimismo, se recopilaban datos en cinco regiones, se entrevistó a 3.500 pacientes y 87 miembros del personal de hospitales públicos participaron en entrevistas y discusiones de grupos focales. Esto permitió definir varias tipologías de corrupción. Dentro de estas, se identificaron un total de 87 riesgos de corrupción para actores clave, incluidos hospitales, centros de salud, clínicas, centros regionales de transfusión de sangre, laboratorios privados y la administración central del ministerio. En tercer lugar, la consultoría desarrolló un plan de acción destinado a mitigar los riesgos. El ICPC entregó los resultados y las recomendaciones para la acción en 2011 al Ministerio de Salud, pero la apropiación del proceso por parte de las autoridades sanitarias fue débil. Esto resultó en una implementación inicial lenta, entre otros efectos. Según una entrevista de 2019 con uno de los líderes del proceso del ICPC,\* el enfoque general de la estrategia del sector se revisó más tarde con los actores clave del sector y la implementación de acciones había mejorado. En este sentido, sería útil un análisis de los resultados obtenidos en términos de metas y resultados de salud.

Algunas lecciones aprendidas de esta experiencia son las siguientes: (a) los funcionarios del más alto nivel de las instituciones clave del sector salud deben asumir apropiación del proceso, idealmente en la etapa de diagnóstico; (b) el proceso debe ser comunicado claramente por la alta dirección del sector salud a los funcionarios de nivel inferior; (c) los proyectos piloto pueden impulsar la implementación de la estrategia general; y (d) la autoridad anticorrupción necesita



contar con el respaldo explícito del presidente si se quiere lograr influencia sobre un ministerio sectorial y con poder.

*\* La entrevista se realizó en una reunión convocada por la OMS, el PNUD y el Fondo Mundial en febrero de 2019 en Ginebra para crear una Red mundial de lucha contra la corrupción, transparencia y rendición de cuentas en la salud (GNACTA).*

*Fuente: Hussmann y Fink (2013).*

Para las evaluaciones sectoriales en particular, las instituciones nacionales de supervisión y rendición de cuentas pueden ayudar a identificar áreas vulnerables a la corrupción y hacer un seguimiento del progreso. Éstas incluyen:

- Oficina del auditor general (institución superior de auditoría): los informes de auditoría anuales y las investigaciones específicas brindan información sobre las áreas vulnerables y ayudan a identificar dónde ocurren las fugas.
- Comisión anticorrupción, oficina del inspector general u oficina de ética: una estrecha cooperación en la investigación de acusaciones específicas y el análisis regular de denuncias sobre presuntos comportamientos corruptos o poco éticos, pueden ayudar a identificar áreas de riesgo.
- Parlamento: la interacción regular con la comisión parlamentaria de denuncias y la comisión parlamentaria de revisión de cuentas puede proporcionar información sobre áreas de riesgo específicas.

Sin embargo, al buscar su colaboración, se debe prestar atención a los riesgos de influencia política y clientelismo que a menudo permean estas instituciones en países con corrupción sistémica.

### **Subsistemas de dispositivos médicos y farmacéuticos**

Las evaluaciones en el subsistema farmacéutico y de dispositivos médicos se han vuelto más comunes aproximadamente desde el 2005. Las metodologías que se aplican con mayor frecuencia y son más referenciadas son el instrumento de Buena Gobernanza del Sector Farmacéutico (BGSF) y el enfoque de la Alianza para la Transparencia en Medicamentos (MeTA) (recuadro 4). La BGSF está dirigida principalmente por el gobierno, con un fuerte apoyo de la OMS, y se ha aplicado en unos 30 países. MeTA es una iniciativa de múltiples partes interesadas entre el gobierno, la sociedad civil y el sector privado, con el apoyo de socios para el desarrollo, y se ha puesto a prueba en al menos siete países.

#### **Recuadro 4: Un resumen de la BGSF y MeTA**

La Organización Mundial de la Salud ha desarrollado en el marco de su programa de Buena Gobernanza del Sector Farmacéutico (BGSF) un instrumento de evaluación para identificar los riesgos de corrupción en el sector farmacéutico. Se basa en una herramienta de diagnóstico desarrollada en 2002 para el trabajo del Banco Mundial en Costa Rica. Según el PNUD (2011), puede "potencialmente examinar hasta ocho funciones básicas: registro de medicamentos, concesión de licencias e inspección de establecimientos farmacéuticos, promoción, ensayos clínicos, selección, adquisición y distribución". El resultado final es una línea de base para monitorear el progreso del país a lo largo del tiempo en términos de gobernanza en el sector farmacéutico (por ejemplo, nivel de rendición de cuentas y transparencia en los diversos procesos en el sector farmacéutico). 'El instrumento de BGSF en su forma original es particularmente útil para sistemas integrados de salud pública.

La Alianza para la Transparencia en Medicamentos (MeTA) es una alianza de múltiples partes interesadas, inicialmente liderada por el Ministerio de Desarrollo Internacional del Reino Unido (DFID) y apoyada por el Banco Mundial y la OMS. "Examina cuestiones relacionadas con los precios, la calidad, la disponibilidad, la promoción, la transparencia y la rendición de cuentas de los medicamentos, y las relaciones entre múltiples partes interesadas... MeTA utiliza un gran arsenal de herramientas de diagnóstico para recopilar información. Tales herramientas pueden incluir un escaneo del sector farmacéutico, revisión de la disponibilidad de datos sobre precio, registro y políticas de promoción y un mapeo de las partes interesadas. La información prioritaria que se busca incluye la calidad y el estado de registro de los medicamentos, la disponibilidad de medicamentos, precio de los medicamentos y políticas, prácticas y datos sobre la promoción de medicamentos. También se investiga el contexto político específico, así como cómo funcionan las operaciones de la cadena de suministro, la asequibilidad de los medicamentos, el acceso y su uso racional."

*Fuente:* PNUD (2011); véase también OMS (2018b).

#### **Diagnóstico a nivel institucional**

Otro enfoque de la evaluación del riesgo de corrupción se centra en el nivel institucional. Si bien todas las instituciones del sector salud son vulnerables a la corrupción, las evaluaciones de riesgo de corrupción se realizan con mayor frecuencia en las agencias proveedoras (centros de salud, hospitales, clínicas) y con menos frecuencia en las agencias reguladoras de salud nacionales, aseguradoras de salud pública o departamentos provinciales de salud, sin mencionar los ministerios de salud. Dado que estas instituciones que no son proveedoras también son actores clave en el

sistema de salud, su evaluación sería un área de interés útil para los socios para el desarrollo. En los países de bajos ingresos, las evaluaciones de rendición de cuentas o riesgo de corrupción institucional suelen formar parte de los programas respaldados por donantes. Es más probable que los países de ingresos medios cuenten con normas nacionales que exijan que todas las instituciones del sector público realicen tales evaluaciones de manera regular. Sin embargo, dado que estas normas del sector público a menudo se implementan de manera no participativa y con un enfoque de “marcar la casilla”, hay espacio para la asistencia técnica respaldada por donantes, como se ilustra en el recuadro 5.

### **Recuadro 5: ¿Cómo convertir una evaluación anticorrupción por cumplimiento en una herramienta de gestión? El caso del INVIMA en Colombia**

La autoridad colombiana de medicamentos y alimentos es el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, conocido como INVIMA. Se propuso integrar la transparencia y la integridad como un compromiso transversal en su misión institucional bajo un nuevo liderazgo en 2016.

Un primer paso fue convertir un instrumento legal denominado Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano en un instrumento de planificación que pudiera utilizarse en lugar de seguir el tradicional ejercicio de 'marcar la casilla' para cumplir con una obligación legal. Bajo el liderazgo del director, las discusiones de los grupos focales le permitió al personal romper tabúes y hablar sobre la corrupción dentro de la institución. Esto permitió a los funcionarios identificar los riesgos de corrupción y desarrollar medidas de mitigación, incluida una política institucional de "tolerancia cero" a la corrupción.

Un segundo aspecto fue abordar la "rendición de cuentas" como un diálogo permanente y bidireccional con usuarios y grupos de interés, incluidos los diferentes sectores industriales regulados y supervisados por el INVIMA. Las sesiones anuales de rendición de cuentas públicas fueron precedidas por consultas para identificar las fortalezas y debilidades percibidas (y áreas de opacidad) de los procesos que están a cargo del INVIMA. La entidad fue reconocida por la innovación y apertura de su estrategia de rendición de cuentas por ciertos representantes de la industria, así como por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

Una tercera iniciativa fue la creación de un 'sistema de gestión integral de transparencia e integridad'. El propósito era colocar la transparencia, la integridad y

las normas de prevención de la corrupción para el sector público en el centro de la misión del INVIMA, más allá del mero cumplimiento de las obligaciones formales. El director confió la implementación de esta iniciativa a un "grupo semilla" de personal gerencial de diferentes unidades, con el fin de superar los silos existentes y generar apropiación del proceso y empoderamiento del personal. Con la asistencia de expertos externos, este grupo identificó áreas prioritarias de acción, basándose en los resultados del análisis del riesgo de corrupción y combinando la prevención con la detección y las sanciones. Una estrategia de comunicación interna y externa vinculó todos los esfuerzos con el compromiso del liderazgo del INVIMA para promover el cambio cultural dentro de la organización. Además, INVIMA implementó un proyecto piloto para capacitar a sus funcionarios públicos en la identificación y respuesta a dilemas éticos y prácticas corruptas. Finalmente, la entidad desarrolló una competencia en donde se invitó a todas las unidades de trabajo y equipos de la institución a presentar piezas creativas de desempeño, destacando los valores de la institución, incluyendo la transparencia, integridad y honestidad.

Para el diseño e implementación de estas iniciativas, INVIMA recibió asistencia técnica y un modesto apoyo financiero de un proyecto anticorrupción financiado por la UE que incluía un enfoque en estrategias de integridad del sector.

Algunas lecciones aprendidas son las siguientes: (a) el liderazgo del director y el apoyo del equipo de gestión fueron esenciales para promover el cambio cultural institucional a favor de la transparencia, la integridad y la rendición de cuentas; (b) el apoyo de entidades a nivel nacional como el Departamento Administrativo de la Función Pública y la Secretaría de Transparencia aumentó la legitimidad de las iniciativas; (c) el "grupo semilla" interno a nivel gerencial, que aglutina las áreas de planificación, control interno, recursos humanos y comunicación, resultó crucial para la articulación de las diferentes acciones; y (d) el apoyo continuo y flexible del proyecto de cooperación internacional fue fundamental para el diseño y la implementación exitosa de las iniciativas.

*Fuente:* ACTUE, Estrategia de transparencia en el INVIMA.

### **Evaluación de prácticas específicas de corrupción en el sector salud**

Otro enfoque consiste en realizar evaluaciones de prácticas específicas de corrupción y poco éticas cuando se han identificado como particularmente perjudiciales para la prestación de servicios de salud. Los ejemplos incluyen pagos informales, absentismo y corrupción en la compra de medicamentos. Con base en la literatura disponible, estas prácticas se han analizado en un gran número de casos en países específicos. Sin embargo, las herramientas de evaluación que se han aplicado varían considerablemente

en las definiciones y enfoques utilizados, dada la gran especificidad de contexto de estas prácticas.<sup>26</sup>

### **Combinación de evaluaciones basadas en la percepción y en la experiencia**

Idealmente, las herramientas de evaluación de percepción de la corrupción deberían complementarse con herramientas de evaluación de experiencia de la corrupción. La aplicación de tales herramientas en diferentes entornos sugiere que pueden existir discrepancias considerables entre sus respectivos resultados en el sector salud (Recuadro 6). Además, es útil y en ocasiones esencial, utilizar diferentes herramientas basadas en la experiencia para los usuarios de los servicios de salud y el público en general, por un lado, y para los empleados o expertos del sector salud, por el otro (esta última categoría incluye al personal de atención médica, recursos humanos y administración financiera, gestión, logística, etc.). Triangular los resultados de estos dos tipos de evaluaciones puede ayudar a establecer un diagnóstico realista de la integridad del sistema.

#### **Recuadro 6: Contraste de resultados de las herramientas de diagnóstico de la corrupción basadas en la percepción y la experiencia**

En el 2013, el Barómetro Global de Corrupción de Transparencia Internacional (BGC) preguntó a más de 114.000 encuestados en 107 países sobre sus experiencias y percepciones de la corrupción. Las percepciones de corrupción en el sector salud tendían a ser mucho más altas que las experiencias reportadas sobre el pago de sobornos. Por ejemplo, en Nigeria, el 41% de los encuestados consideraba que el sector salud era corrupto, pero solo el 9% informó haber pagado un soborno. En Indonesia, esta proporción fue del 47% al 12%. Puede haber múltiples razones para esta brecha, pero está claro que las personas que no han experimentado personalmente la corrupción pueden considerar que partes o todo el sistema de salud es corrupto, quizás debido a escándalos en los medios de comunicación, rumores o ineficiencias que han experimentado.

Por otra parte, Colombia ofrece ideas interesantes sobre la necesidad de distinguir incluso entre diferentes tipos de experiencia. Según la BGC 2013, el 62% de los encuestados colombianos consideraba corrupto al sector de la salud, pero solo el 7% informó haber tenido una experiencia personal con el pago de sobornos. Esto llevó a los políticos y expertos a creer que los niveles de corrupción en Colombia estaban sobreestimados. Sin embargo, una evaluación en profundidad de la corrupción del sector realizada por organizaciones de la sociedad civil en 2017,

---

26. Ver Bruckner (2019) para una descripción general de estas prácticas y una bibliografía comentada.

encontró que el 55% de los encuestados consideraba que el sector salud era corrupto y el 53% había sido testigo de la corrupción durante los últimos dos años. Una de las principales diferencias en el estudio colombiano de 2017 fue que se preguntó a las personas sobre su experiencia no solo con sobornos, sino también con otras formas de corrupción como favoritismo, tráfico de influencias, conflictos de intereses y fraude. La experiencia con el soborno se situó en el 12%, muy cerca de los resultados del BGC. Esto sugiere que es importante realizar un análisis nacional en profundidad de las percepciones y experiencias con una variedad de prácticas corruptas comunes.

*Fuentes: Barómetro Global de Corrupción 2013 de Transparencia Internacional; GESy ACTUE Colombia (2018).*

La revisión de cómo se lleva a cabo el diagnóstico de corrupción en la práctica muestra que en muchos casos puede ser útil una combinación de diferentes herramientas. Este no es un argumento para la duplicación de esfuerzos, sino para decidir una combinación apropiada de herramientas para cada contexto y propósito.

Finalmente, dos puntos importantes para los socios de desarrollo. En primer lugar, la financiación y el apoyo técnico de los donantes son fundamentales para las evaluaciones de corrupción del sector salud. Incluso en los países de ingresos medianos, donde el nivel más alto de gobierno puede estar involucrado en las evaluaciones anticorrupción del sector salud, puede ser imposible financiar las evaluaciones a través de los complejos procesos presupuestarios nacionales.

En segundo lugar, los resultados iniciales prometedores surgen de las alianzas entre tres actores: (a) autoridades de alto nivel de las instituciones del sector salud, quienes dan una dirección estratégica a las evaluaciones que responden a sus necesidades y prioridades; b) socios para el desarrollo, que proporcionan financiación y asistencia técnica; y (c) universidades nacionales, que realizan las evaluaciones de corrupción con equipos multidisciplinarios que involucran un gran número de estudiantes. La voluntad política al más alto nivel es una precondition indispensable, aunque no sucede con frecuencia. Al mismo tiempo, la participación de las universidades ayuda a asegurar la continuidad cuando los líderes públicos cambian.

# Diseño de estrategias de mitigación

La corrupción es un problema de salud pública que no desaparecerá por sí solo, ni puede ser ignorado. Las agencias donantes, las organizaciones internacionales y los gobiernos nacionales han llegado a reconocer explícitamente el problema. La experiencia de las estrategias de mitigación en el sector salud, así como las lecciones aprendidas de otros sectores, ayudarán a los asesores de salud de las agencias donantes, sus contrapartes gubernamentales en el país y otros actores a reconocer que es posible enfrentar la corrupción. Con ese fin, esta sección describe brevemente los elementos clave que deben tenerse en cuenta al diseñar estrategias de mitigación.

## Comprender los facilitadores y los impulsores de la corrupción

Un primer paso es comprender las circunstancias que conducen a la corrupción. La Figura 2 presenta un marco conceptual que se puede resumir de la siguiente manera: es más probable que las personas crucen la línea entre el comportamiento honesto y corrupto cuando tienen la oportunidad de hacer mal uso de su poder (en parte porque la probabilidad de consecuencias es baja); cuando se sientan presionados o incentivados a hacerlo; y cuando las creencias y normas personales o sociales les permitan racionalizar el comportamiento corrupto.

Figura 2: Elementos clave para el diseño de estrategias de mitigación



**Sistema de salud y estructura**  
 Seguro  
 División pagador-proveedor  
 Rol del sector privado, etc.

**Tipo de abuso**  
 Construcción del hospital  
 Procuración  
 Pagos informales, etc.

**Recursos**  
 Ingresos altos o bajos  
 Dependencia a los donantes,  
 afluencia de financiamiento

Fuente: Vian (2008).

Al observar más de cerca los elementos de oportunidad incluidos en la Figura 2, vemos que el comportamiento corrupto es más probable en situaciones en las que se dan algunas o todas las siguientes condiciones:

- El agente al que se le ha confiado la autoridad tiene *poder de monopolio*. El agente puede ser el único proveedor de servicios de salud, tratamiento médico o medicamentos y suministros.
- Los funcionarios *tienen discreción sin un control adecuado* de su autoridad para tomar decisiones. Tales decisiones pueden estar relacionadas con la definición de tratamientos y medicamentos que cubrirá el seguro médico, o la prescripción de medicamentos, pruebas de diagnóstico o tratamientos específicos. La discreción es un tema complejo debido a la tensión entre el control y la autonomía médica.
- No hay *suficiente rendición de cuentas* por las decisiones y acciones. La rendición de cuentas se obtiene mediante la medición de los resultados y las sanciones por incumplimiento.
- *La voz y la participación ciudadana son insuficientes* para el control social, por ejemplo, al generar datos basados en la experiencia sobre el absentismo, monitorear la adquisición de medicamentos o la construcción de hospitales, o exponer una influencia indebida en las decisiones normativas y políticas.
- *Falta transparencia*, en forma de divulgación activa y acceso a la información. Esto afecta, por ejemplo, la regulación del acceso al mercado de medicamentos y dispositivos médicos, los precios de los medicamentos o el comportamiento de prescripción.
- El *cumplimiento* es débil. El abuso o la corrupción no se detecta ni sanciona mediante el cumplimiento administrativo, fiscal, penal o mediante sanciones sociales.

Las presiones e incentivos para participar en actos de corrupción pueden ser políticas, financieras, burocráticas o sociales. Por ejemplo, los funcionarios públicos pueden sentirse obligados a devolver favores políticos a los superiores, al partido o a los proveedores. También pueden sentirse presionados financieramente debido a los bajos salarios del sector público. Adicionalmente, los funcionarios públicos pueden sentir presión social, por ejemplo, para favorecer a sus familiares en la adjudicación de contratos o en la ocupación de puestos.

Las creencias, actitudes y sistemas de valores individuales influyen en la probabilidad de corrupción al permitir que aquellos involucrados en prácticas corruptas racionalicen o justifiquen su comportamiento. Por ejemplo, en la Europa poscomunista y Asia central, la introducción del capitalismo vino con la noción de que “todo tiene su precio”. En algunas sociedades africanas y en una variedad de sociedades de todo el mundo, la



corrupción puede estar justificada por los imperativos sociales de obsequio, solidaridad familiar o étnica, o la capacidad redistributiva.

## Elementos clave de las estrategias de mitigación

La comprensión de las circunstancias que favorecen la corrupción proporciona una base para el diseño de estrategias de mitigación. Los campos médicos y de gobernanza comparten un principio fundamental: es mejor prevenir que curar. En consonancia con esto, los esfuerzos para combatir la corrupción deben traducir los principios fundamentales de la buena gobernanza (información, transparencia, integridad, rendición de cuentas y participación) en acciones. Asimismo, la voluntad política y el liderazgo en los niveles altos son esenciales.

Los esfuerzos para abordar los riesgos de corrupción deben contener una combinación de medidas legales, institucionales y administrativas. Los vínculos entre prevención y cumplimiento requieren una atención especial. Como se refleja en la figura 3, los sistemas y prácticas de gestión sólidos que reflejan los principios de transparencia, rendición de cuentas y participación en la supervisión externa son de particular relevancia. Adicionalmente, se requieren sistemas de control confiables y sanciones ejecutables, tales como auditorías, mecanismos para el manejo de denuncias internas y externas y protección de denunciantes,<sup>27</sup> para detectar malas conductas que no pudieron ser prevenidas. Sin embargo, en países con un Estado de Derecho débil, las expectativas sobre la eficacia de la detección y la disuasión deben ser realistas.

Un desafío clave es garantizar la combinación y secuenciación adecuadas de estos enfoques; ninguna medida por sí sola producirá un cambio real. Por ejemplo, la divulgación activa y el acceso gratuito a la información (transparencia) sobre los comportamientos de prescripción de medicamentos deben estar vinculados al monitoreo del resultado deseado, ya sea para reducir costos, reducir tratamientos innecesarios o garantizar que se usen medicamentos genéricos cuando corresponda. El seguimiento, a su vez, debe estar vinculado a la presentación de informes de resultados (rendición de cuentas).

Finalmente, la detección de prácticas indebidas podría facilitarse a través de sistemas de información que alimenten a las respectivas instituciones de supervisión

---

27. Los mecanismos de denuncia pueden estar ubicados en el establecimiento de salud o en el ministerio de salud. También pueden estar dirigidos por una comisión nacional anticorrupción o por un centro de asistencia legal como los Centros de Asistencia Legal Anticorrupción (ALAC) de Transparencia Internacional, que ahora operan en más de 60 países.

(cumplimiento). En otras palabras, los diferentes elementos se refuerzan mutuamente y deben combinarse para lograr un cambio transformador.

**Figura 3: Interacción de la conciencia, prevención, detección y sanciones en las estrategias de mitigación de la corrupción**



Fuente: Autora

La prevención y el control de la corrupción requieren un compromiso político auténtico, liderazgo de alto nivel, conocimiento suficiente del sector salud y recursos para implementar las estrategias e intervenciones elegidas.<sup>28</sup> Esto puede parecer obvio, pero estos elementos a menudo faltan en la práctica debido a los ciclos políticos de gobierno, los ciclos de los programas de desarrollo o una combinación de ambos.

Si bien el liderazgo político en los niveles más altos suele ser esencial para abordar las formas más perniciosas de corrupción en el sector de la salud, la falta de dicho liderazgo no debe utilizarse para justificar la inacción por parte de las agencias donantes. Más bien, los donantes deben buscar de manera proactiva y estratégica áreas, puntos de entrada y / o socios que puedan promover incluso cambios incrementales en el control de la corrupción mientras se enfocan en mejorar los resultados de salud.

Por último, el diseño de las intervenciones anticorrupción también debe considerar otros factores que pueden tener un impacto en la gran corrupción en el sector salud, por ejemplo, funcionarios públicos que canalizan grandes cantidades de dinero del presupuesto de salud a cuentas bancarias en el extranjero o para la compra de bienes inmuebles y bienes de lujo. De igual manera, la influencia indebida de la industria

28. El compromiso político es difícil de evaluar. Existe una tendencia a sobreestimar el compromiso de los altos funcionarios públicos con las reformas y a subestimar los desafíos políticos que enfrentarán para cumplir sus promesas, si son serias.

farmacéutica internacional en la política farmacéutica nacional es una forma de captura estatal y cae en la categoría de gran corrupción. Las medidas de mitigación podrían incluir el monitoreo de los bienes, intereses y estilos de vida de los altos funcionarios del sector de la salud, así como el escrutinio de sus adquisiciones y movimiento de activos, tanto en el país como a nivel internacional. Por el lado de los socios para el desarrollo, podría ser útil un enfoque a nivel de todo el gobierno para abordar la corrupción en el sector salud.

## ¿Cómo se ha abordado la corrupción en el sector salud hasta ahora?

Los gobiernos nacionales y la sociedad civil alrededor del mundo reconocen cada vez más la corrupción en el sector salud por diferentes industrias relacionadas con la salud, en particular la industria farmacéutica y de dispositivos médicos y por socios en el campo de desarrollo y organizaciones internacionales. En la última década se ha visto:

- Una colección creciente de literatura sobre la corrupción en el sector salud. Desde el año 2000, el número de artículos se ha duplicado.<sup>29</sup>
- Un aumento en el volumen de políticas públicas, programas y diagnósticos sectoriales y de subsectores producidos por donantes y organizaciones internacionales, incluidos U4, PNUD, OMS, OCDE, el Banco Mundial, el Ministerio de Desarrollo Internacional del Reino Unido (DFID), entre otros.
- La elaboración de programas o estrategias nacionales específicas para abordar la corrupción en el sector salud, a menudo apoyados por socios para el desarrollo.
- La implementación de iniciativas de investigación orientadas a la práctica, llevadas a cabo por universidades y grupos de expertos del Norte Global en asociación con individuos en el Sur Global, nuevamente apoyados principalmente por fondos de cooperación internacional para el desarrollo.
- Primeros pasos para crear una Red mundial de lucha contra la corrupción, transparencia y rendición de cuentas en salud, convocada conjuntamente por la OMS, el PNUD y el Fondo Mundial a principios de 2019.

Países de todo el mundo han hecho esfuerzos para abordar la corrupción y el comportamiento poco ético en los sistemas de salud. En la mayoría de los casos, las iniciativas parecen estar dirigidas a problemas específicos (como pagos informales, absentismo o sobre facturación), procesos específicos (como la adquisición de medicamentos o la gestión del personal sanitario) o instituciones específicas (como

---

29. Academias Nacionales de Ciencias, Ingeniería y Medicina (2018).

centros de salud, hospitales y centros de maternidad). Estas intervenciones muchas veces se implementan en áreas geográficas limitadas y por períodos de tiempo limitados. Además, las iniciativas a menudo parecen desarrollarse de manera oportunista y no necesariamente estratégica. Pueden surgir oportunidades o necesidades para actuar, por ejemplo, cuando los fondos de los donantes estén disponibles para apoyar proyectos anticorrupción en el sector salud, o para incorporar un enfoque de riesgo de corrupción en los programas del sector salud; cuando un gobierno necesita responder a una publicación sobre un escándalo de corrupción; o cuando el apoyo de la sociedad civil empuja al gobierno a actuar. Las iniciativas más holísticas, estratégicas y de mediano a largo plazo para abordar la corrupción en los sistemas de salud parecen ser inusuales hasta ahora.

Hasta la fecha, hay poca evidencia documentada sobre qué funciona y qué no, en qué condiciones y con qué tipo de resultados.<sup>29</sup> La literatura disponible proporciona principalmente estudios de caso específicos del contexto sobre temas como absentismo, pagos informales, robo y malversación de fondos de medicamentos y suministros, procedimientos innecesarios o falsos y reclamos de reembolso fraudulentos. También hay una significativa colección de literatura sobre cómo abordar la corrupción en la cadena de suministro farmacéutica. Se han desarrollado una serie de metodologías compartidas para esto a nivel internacional y se han implementado a nivel nacional, con una revisión de los resultados nuevamente desde la perspectiva internacional.

Sin embargo, cabe señalar que estas consideraciones se derivan principalmente de la literatura disponible internacionalmente, principalmente en inglés. Una parte considerable se desarrolló con el apoyo de donantes, ya sea mediante investigación comisionada o financiada o mediante revisiones y evaluaciones de proyectos, lo cual puede resultar en una imagen distorsionada de la situación. Ha habido una demanda creciente de más investigación y evidencia documentada generada por profesionales y académicos.

La tabla 2 describe los principales tipos de corrupción en el sector salud y enumera algunas estrategias de mitigación seleccionadas. Para obtener más información sobre estas formas de corrupción y estrategias de mitigación, consulte el Anexo 1.

**Tabla 2: Estrategias de mitigación para diferentes tipos de riesgos de corrupción en los sistemas de salud**

Area	Problema o proceso	Tipo de corrupción	Estrategias de mitigación seleccionadas
Regulación	Política de salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>Influencia política en la definición de políticas de salud, prioridades, atención primaria contra atención hospitalaria, paquetes de beneficios, etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aumentar la transparencia y el acceso a información oportuna, precisa y relevante sobre la preparación y borradores de políticas y leyes.</li> <li>Fortalecer la participación de los actores en la toma de decisiones</li> <li>Seguir los estándares internacionales (políticas de medicamentos de la OMS; estándares de fabricación, selección y precios)</li> <li>Regular y monitorear la interacción de las partes interesadas</li> </ul>
	Financiamiento de la atención médica	<ul style="list-style-type: none"> <li>Influencia política y sobornos en la regulación del mercado, paquetes de seguros, etc.</li> </ul>	
	Calidad de productos, servicios, instalaciones y profesionales	<ul style="list-style-type: none"> <li>Influencia política y sobornos en la definición de políticas de medicamentos, sistema de acreditación de profesionales de la salud, etc.</li> </ul>	

Area	Problema o proceso	Tipo de corrupción	Estrategias de mitigación seleccionadas
Gestión de recursos y presupuesto	Proceso presupuestario	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Influencia política y sobornos en la asignación de recursos.</li> <li>• Fugas presupuestarias, malversación y fraude en la transferencia de presupuestos, desvío de fondos públicos a cuentas privadas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizar indicadores del programa de Gasto Público y rendición de cuentas (PEFA)</li> <li>• Seguimiento de los flujos de recursos</li> <li>• Incrementar la transparencia interna</li> <li>• Fortalecer las auditorías externas</li> <li>• Promover la participación y la transparencia presupuestaria</li> </ul>
	Facturación de servicios	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facturación fraudulenta por servicios prestados (o no prestados)</li> <li>• Prestación excesiva de servicios</li> <li>•</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecer la contabilidad</li> <li>• Incrementar las auditorías externas</li> <li>• Promover la ética y la autorregulación</li> <li>• Exigir transparencia en la facturación de los servicios.</li> </ul>
	Gestión de nómina	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajadores fantasma</li> <li>• Extorsión de una porción del salario</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Limpiar y administrar las nóminas</li> <li>• Implementar sistemas transparentes de contratación, asignación y promoción.</li> <li>• Utilizar el sector privado para acelerar la contratación y el desarrollo</li> </ul>
	Ingresos por tarifas de usuario	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Robo de tarifas formales de usuario</li> <li>• Abuso de planes de exención para personas de bajos recursos y vulnerables</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejorar los sistemas de contabilidad y presupuesto</li> <li>• Incrementar 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, etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecer los sistemas de control interno</li> </ul>

Area	Problema o proceso	Tipo de corrupción	Estrategias de mitigación seleccionadas
Adquisición	Construcción y rehabilitación de instalaciones sanitarias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sobornos para influir en el proceso de adquisiciones, incluidas las especificaciones de licitación.</li> <li>• Sobornos para influir en el seguimiento y la inspección de las instalaciones.</li> <li>• Colusión entre contratistas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementar pautas y estándares transparentes</li> <li>• Incrementar la publicación de información</li> <li>• Utilizar la contratación electrónica para mejorar la eficiencia y desalentar la corrupción.</li> <li>• Establecer bases de datos de adquisiciones</li> <li>• Uso de software de detección de fraudes</li> <li>• Fortalecer los sistemas de control interno</li> <li>• Realizar auditorías de equipos y revisiones de contratos de mantenimiento.</li> <li>• Fomentar las auditorías externas, incluidas las auditorías de equipos.</li> <li>• Fomentar la participación cívica (por ejemplo, en la supervisión)</li> <li>• Incrementar la transparencia y la rendición de cuentas</li> </ul>
	Equipo y suministros	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sobornos para influir en el proceso de adquisición y distorsionar las especificaciones de bienes y equipos médicos</li> <li>• Sobornos y extorsión para influir en el seguimiento y la inspección</li> <li>• Colusión entre contratistas</li> </ul>	
Manejo de medicamentos	Aprobación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sobornos para acelerar el proceso u obtener la aprobación para el registro de medicamentos, la inspección de la calidad de los medicamentos o la certificación de buenas prácticas de fabricación.</li> <li>• Manipulación de la base de pruebas por parte de las empresas farmacéuticas mediante informes selectivos y distorsionados de los resultados de los ensayos clínicos y otros datos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementar un enfoque de sistemas, centrado en la transparencia y la rendición de cuentas.</li> <li>• Emplear el programa de Buena Gobernanza del Sector Farmacéutico (BGSF) de la OMS</li> <li>• Establecer / fortalecer una agencia independiente de regulación de medicamentos</li> <li>• Promulgar leyes y estándares transparentes y uniformes</li> <li>• Fortalecer los sistemas de gestión de medicamentos</li> <li>• Fortalecer los sistemas de tecnología de la información.</li> <li>• Incrementar la transparencia y la rendición de cuentas en los procesos de toma de decisiones.</li> </ul>

Area	Problema o proceso	Tipo de corrupción	Estrategias de mitigación seleccionadas
	Adquisición	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sobornos, colusión y manipulación política para influir en las especificaciones de las ofertas y el proceso de licitación.</li> <li>• Sobornos, extorsión y colusión en el seguimiento y auditoría del proceso de adquisición y entrega de medicamentos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Publicar información</li> <li>• Fomentar la participación de las partes interesadas</li> <li>• Fomentar la autorregulación de la industria farmacéutica y las asociaciones profesionales.</li> </ul>
	Distribución	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sobornos para influir en la inspección de medicamentos</li> <li>• Robo, desvío y reventa de medicamentos a lo largo de la cadena de distribución</li> </ul>	



Area	Problema o proceso	Tipo de corrupción	Estrategias de mitigación seleccionadas
Administración de recursos humanos	Nombramientos y promociones	<ul style="list-style-type: none"> <li>Favoritismo y nepotismo en la selección de personal ministerial, departamental e institucional</li> <li>Compra/ venta de puestos y promociones (corrupción vertical)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Implementar sistemas transparentes de contratación, asignación y promoción.</li> <li>Publicar antecedentes educativos y certificaciones del personal clave.</li> <li>Formar un equipo profesional de "administradores de salud" a partir del cuadro existente o contratar "administradores profesionales" para el sector de la salud.</li> <li>Utilizar el sector privado para acelerar la contratación y el despliegue</li> <li>Usar o promover el monitoreo de la declaración de activos de los funcionarios relevantes, incluida su inclusión en personas expuestas políticamente (PEPS) a nivel nacional e internacional. Implementar sistemas transparentes de contratación, asignación y promoción.</li> </ul>
	Acreditación de profesionales sanitarios	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sobornos, extorsión, colusión y nepotismo en la concesión de licencias, acreditación y certificación del personal del sector salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer la autorregulación y la supervisión de las asociaciones de profesionales de la salud.</li> <li>Hacer controles aleatorios de las cualificaciones</li> </ul>
	Gestión de tiempos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Absentismo y uso del tiempo pagado públicamente para la práctica privada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ofrecer incentivos efectivos</li> <li>Promulgar inspecciones frecuentes y supervisión entre pares</li> <li>Imponer sanciones a los trabajadores que se ausentan sin autorización</li> <li>Emplear trabajadores sanitarios por contrato</li> </ul>

Area	Problema o proceso	Tipo de corrupción	Estrategias de mitigación seleccionadas
	Educación y entrenamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sobornos para ingresar a la escuela de medicina y recibir calificaciones aprobatorias</li> <li>• Nepotismo, favoritismo y sobornos en la selección de la formación.</li> <li>• Uso poco ético de los pagos diarios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incrementar la transparencia y la rendición de cuentas</li> <li>• Publicar información sobre criterios de selección.</li> <li>• Establecer mecanismos de denuncia</li> <li>• Fortalecer la supervisión y el control interno</li> </ul>
Prestación de servicios	Prestación de servicios a nivel de instalaciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pagos informales solicitados o extorsionados a pacientes.</li> <li>• Uso de instalaciones públicas y suministros para tratar a los pacientes de forma privada.</li> <li>• Remisión poco ética a prácticas o laboratorios privados.</li> <li>• Robo y reventa de medicamentos y suministros.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formalizar las tarifas de los usuarios con exenciones o subsidios para adaptarse a las personas de bajos recursos.</li> <li>• Incrementar la remuneración proveedor / trabajador de la salud del trabajador.</li> <li>• Incrementar la transparencia y la rendición de cuentas</li> <li>• Sistemas de información sobre asignación y almacenamiento de medicamentos.</li> </ul>

Area	Problema o proceso	Tipo de corrupción	Estrategias de mitigación seleccionadas
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer una comunicación regular para el control de seguimiento del inventario.</li> <li>• Utilizar el cuadro de mando en salud.</li> </ul>

Fuente: Autora, con perspectivas de Vian (2008).

En varios países, se han desarrollado estrategias anticorrupción, de transparencia o rendición de cuentas para el sector salud en conjunto. La característica distintiva aquí es que se escaneó todo el sector en busca de riesgos de corrupción y, sobre la base de los resultados, se seleccionaron áreas prioritarias de acción. Esta selección no necesariamente aborda todas las formas de corrupción detectadas, o incluso las formas más dañinas, ya que esto puede ser política o técnicamente inviable en el corto plazo. Más bien, se podría dar prioridad a la corrupción en la prestación de servicios, por ejemplo, ya que es el área que tiende a preocupar más a los ciudadanos. Sin embargo, si no se abordan las formas de corrupción de alto nivel, que son bien conocidas, la credibilidad y legitimidad de la estrategia podrían verse afectadas (como fue el caso en la fase inicial de la estrategia anticorrupción del sector salud de Marruecos descrita en el recuadro 3).

En muchos casos, estas estrategias sectoriales de base amplia parecen contar con el apoyo y, en ocasiones, la motivación de los socios para el desarrollo. En los casos en los que la contraparte principal del país no sea el ministerio de salud sino la agencia nacional anticorrupción, se requiere un esfuerzo especial para lograr la plena aceptación a nivel ministerial. Lamentablemente, la documentación sobre la implementación y los resultados de las estrategias del sector salud y las lecciones aprendidas es escasa, sin duda un área importante para los programas de investigación comparativa.

Se han creado varias iniciativas internacionales para el sector farmacéutico. El programa de Buena Gobernanza del Sector Farmacéutico (BGSF) y la Alianza para la Transparencia en Medicamentos (MeTA) proporcionan metodologías de evaluación de

riesgos y planes de acción que se han implementado durante varios años en los países participantes. El recuadro 7 resume algunas lecciones aprendidas.

### **Recuadro 7: Resultados y lecciones aprendidas de MeTA y BGSF**

Un estudio sobre MeTA en el 2017 encontró: “Los países utilizaron la recopilación de pruebas, las reuniones abiertas y la difusión proactiva de información para aumentar la transparencia. MeTA fomentó el diálogo sobre políticas para reunir a los interesados del gobierno, la sociedad civil y los socios de empresas privadas, preocupados por los problemas de acceso, y les proporcionó información para comprender las barreras de acceso en políticas, organizativo y comunitario. Encontramos pruebas sólidas de que se mejoró la transparencia”.

La evidencia sugiere que los esfuerzos de MeTA contribuyeron a nuevas políticas y fortalecimiento de la capacidad de la sociedad civil, aunque el impacto sobre la rendición de cuentas del gobierno no está claro. El estudio destaca la importancia de involucrar a la sociedad civil en el monitoreo y el apoyo para los esfuerzos de rendición de cuentas. Además, destaca la necesidad de esfuerzos continuos para que la transparencia aumente la rendición de cuentas del gobierno y otros individuos del sector farmacéutico.

Las revisiones del programa BGSF encontraron que aumentó la conciencia sobre la transparencia y la gobernanza en el sector farmacéutico y contribuyó a la publicación de información que antes no estaba disponible. Sin embargo, no está claro si se pudo haber controlado la corrupción ni en qué medida. Se señaló como importante el esfuerzo de BGSF para promover activamente el liderazgo de los ministerios de salud, aunque también se subrayó la vulnerabilidad a los cambios de gobierno y a la falta de apoyo o participación de otros individuos relevantes del subsector, incluidos los ministerios de finanzas. En este programa también se consideró relevante la inclusión de la sociedad civil y el sector privado.

*Fuentes:* Vian et al. (2017); Kohler y Ovtcharenko 2013.

Dos iniciativas globales que tienen como objetivo promover la transparencia, la rendición de cuentas y la participación de la sociedad civil a nivel estatal o gubernamental, han ayudado a facilitar los enfoques anticorrupción en el sector salud. La Alianza para el Gobierno Abierto (AGA) es una iniciativa de múltiples asociados con cerca de 80 países participantes. Para el 2019, una cuarta parte de los miembros había implementado compromisos relacionados con el sector salud, incluyendo el monitoreo público del desempeño, el seguimiento del presupuesto y el gasto, las políticas para abordar los conflictos de intereses y la rendición de cuentas social en

salud. La AGA señala que 'los compromisos de salud son a menudo más ambiciosos que los compromisos en otros sectores, pero tienen menos éxito en mejorar significativamente la apertura del gobierno'. Hace un llamado a los gobiernos participantes a 'poner a los ciudadanos en el centro del desarrollo de políticas de salud'.<sup>30</sup> La Alianza para la Contratación Abierta, es una iniciativa que trata específicamente con las adquisiciones, trabajando con gobiernos, empresas, organizaciones de la sociedad civil, académicos y medios de comunicación para mejorar las adquisiciones gubernamentales y abordar problemas como la corrupción y la falta de transparencia. En este sentido, un enfoque potencial sería centrarse en el sector salud.

La corrupción en la adquisición de servicios de salud puede generar no solo grandes pérdidas financieras, sino también escasez de medicamentos, precios inflados y medicamentos falsificados. En consecuencia, se inició una nueva iniciativa después de la Cumbre Anticorrupción en Londres de 2016, donde varios países, incluidos Argentina, Malta, México y Nigeria, se comprometieron a introducir la contratación abierta en sus sectores de salud. Además, con fondos del Ministerio de Desarrollo Internacional del Reino Unido (DFID), la Iniciativa de Salud de Transparencia Internacional está trabajando en un proyecto llamado Contratación Abierta para el Sector Salud (OC4H) (*Open Contracting for Health*), con un enfoque inicial en cinco países de Asia y África.

Las áreas de riesgo específicas del sector salud han recibido recientemente atención en términos de orientación de políticas. El tema de la transparencia en el precio de los medicamentos se ha convertido en un punto importante en las agendas de las políticas de salud, tanto nacionales como internacionales. En muchos países, el costo de los medicamentos representa una gran proporción del gasto en salud. Además, los precios de los medicamentos varían mucho entre países, y algunos países en vías de desarrollo pagan 10 veces el precio de referencia del mismo medicamento que en Europa o América del Norte.

Los esfuerzos para regular los precios de los medicamentos pueden generar resultados, pero uno de los principales desafíos es la opacidad de los mercados de medicamentos y las regulaciones. Para este problema, la Asamblea Mundial de la Salud en 2019 aprobó una resolución histórica sobre "mejorar la transparencia de los mercados de medicamentos, vacunas y otros productos para la salud".<sup>31</sup>

Los ensayos clínicos se han identificado como susceptibles a la opacidad, con graves consecuencias para el sector salud. Según Transparencia Internacional del Reino Unido,

30. AGA (2019).

31. Resolución 72.8 adoptada por la 72ª Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2019.

“esta falta de transparencia en los ensayos clínicos puede aumentar el riesgo de influencia indebida, manipulación de datos y distorsión de la evidencia. Es un síntoma de una autoridad reguladora limitada sobre el proceso de presentación de informes. Abre la puerta al fraude y la corrupción y socava tanto los avances médicos como los objetivos de salud pública.” Con socios de la sociedad civil, TI ha desarrollado una guía práctica para los responsables políticos sobre cómo fomentar la transparencia en esta área.<sup>32</sup>

Varios países han experimentado con el uso de medidas de rendición de cuentas social para frenar la corrupción del sector salud. Un estudio reciente de un programa centrado en la salud materna en Uttar Pradesh en India, descubrió que informar a las mujeres sobre sus derechos y enseñarles cómo presentar denuncias arrojó resultados sustanciales. La iniciativa redujo la aceptación de sobornos y pagos informales por servicios de salud que deberían haberse brindado de forma gratuita.<sup>33</sup>

De manera similar, un ensayo controlado aleatorizado en el 2009 y una investigación de seguimiento en el 2012 en Uganda, revelaron que las intervenciones de rendición de cuentas social mejoraron tanto la prestación de servicios de salud como los resultados de salud.

Las intervenciones facilitaron la participación ciudadana orientada al monitoreo con el personal de las instalaciones de salud y proporcionaron información a los ciudadanos sobre las operaciones de las instalaciones. Asimismo, dieron lugar a una reducción de la mortalidad del 33% para los niños menores de cinco años, así como una reducción del 15% en los medicamentos desaparecidos de las instalaciones y una reducción del 13% en el absentismo del personal. El seguimiento de 2012, que buscaba determinar los efectos a largo plazo de la intervención inicial, encontró que todavía había una reducción del 23% en la mortalidad infantil de menores de cinco años y del 27% para los menores de dos años, así como una reducción del 12% en la desaparición de medicamentos.<sup>34</sup>

Un estudio similar analizó el impacto de las tarjetas de puntuación comunitarias en los resultados de salud reproductiva en Malawi. En comparación con las áreas controladas, las áreas que utilizaron las tarjetas mostraron proporciones significativamente mayores de mujeres que recibieron una visita domiciliaria durante el embarazo y una visita

---

32. Transparencia Internacional Reino Unido (2017).

33. Schaaf (2018). La rendición de cuentas social se refiere a las acciones de los grupos de ciudadanos para responsabilizar a los funcionarios públicos y proveedores de servicios por su desempeño en la prestación de servicios y la protección de los derechos de las personas.

34. Björkman y Svensson (2009); Björkman, deWalque y Svensson (2012). Véase también Golub (2020).

posnatal, así como mayores niveles de satisfacción con el servicio. Aparentemente, las tarjetas de puntuación ayudaron a facilitar las relaciones entre los miembros de la comunidad, los proveedores de servicios de salud y los funcionarios del gobierno local al desarrollar una rendición de cuentas mutua y promover soluciones localmente relevantes y viables a los problemas.<sup>35</sup>

## **Entrelazando compromisos de salud y gobernanza: la cobertura sanitaria universal y los Objetivos de Desarrollo Sostenible**

Como parte de la agenda de la cooperación internacional para el desarrollo, todos los Estados miembros de la ONU se han comprometido a lograr la cobertura sanitaria universal como parte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para 2030.

Según la Organización Mundial de la Salud, al menos la mitad de la población mundial todavía no tiene una cobertura completa de servicios esenciales, y alrededor de 100 millones de personas están siendo empujadas a la pobreza extrema porque tienen que pagar por la atención médica.<sup>36</sup>

De acuerdo con la OMS, la cobertura sanitaria universal significa que “todas las personas y comunidades reciben los servicios de salud que necesitan sin sufrir dificultades económicas. Incluye el espectro completo de servicios de salud esenciales y de calidad”.<sup>37</sup> Además de mejorar la salud de las personas, también se espera que la cobertura sanitaria universal ayude a lograr otras metas de los ODS relacionadas con la salud, como las relativas a los resultados de salud (por ejemplo, mortalidad o enfermedades infecciosas), así como los ODS sobre educación y pobreza.

Lograr un progreso hacia la cobertura universal de salud requiere el fortalecimiento de los sistemas de salud a nivel nacional, así como esfuerzos para abordar una serie de problemas de salud internacional, como son la cadena de valor farmacéutica y el precio de los medicamentos. Los elementos críticos incluyen sólidas estructuras de financiamiento y la mancomunación de fondos (seguro médico), una fuerza laboral de salud con buena capacidad, buena gobernanza del sector salud, sistemas sólidos de

---

35. Gullo y col. (2017)

36. Esta sección se basa en citas de una hoja informativa en línea de la OMS, acerca de la cobertura sanitaria universal.

37. La OMS añade que proteger a las personas de las consecuencias financieras de pagar los servicios de salud de su propio bolsillo, reduce el riesgo de que las personas se vean empujadas a la pobreza ya que una enfermedad inesperada les obliga a gastar los ahorros de toda su vida, vender bienes o pedir préstamos.

adquisición y suministro de medicamentos y tecnologías sanitarias, y sistemas de información sanitaria que funcionen adecuadamente.

Sin embargo, todos estos elementos para lograr la cobertura sanitaria universal pueden ser susceptibles a diferentes tipos de corrupción, opacidad y comportamiento poco ético. En muchos países en desarrollo, la corrupción no solo afecta la prestación de servicios de primera línea para la cobertura universal de salud, sino también la provisión y gestión del financiamiento necesario y la regulación adecuada.

En este sentido, la corrupción debería ser ampliamente reconocida como una grave amenaza para la cobertura sanitaria. Si bien reconoce que cada país es único y puede elegir sus propias áreas de enfoque para medir el progreso hacia la cobertura universal de salud, la OMS también pide un enfoque global que permita realizar comparaciones entre países. Sugiere que la medición debe centrarse en (a) la proporción de una población que puede acceder a servicios de salud esenciales de calidad, y (b) la proporción de la población que gasta un gran porcentaje de sus ingresos familiares en salud. Ambos indicadores pueden y deben estar vinculados a un enfoque que evalúe la medida en que la corrupción influye en los resultados.

Tres de los Objetivos de Desarrollo Sostenible contienen compromisos relevantes para abordar la corrupción en el sector salud. Estos son el ODS 3, "garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades"; el ODS 16, "construir instituciones eficaces, responsables e inclusivas en todos los niveles", que incluye la lucha contra la corrupción; y el ODS 17, "revitalizar la alianza mundial para el desarrollo sostenible".

En cada uno de estos ODS, las metas e indicadores específicos son particularmente relevantes para la corrupción en el sector salud. En el ODS 3, las metas más relevantes son 3.b, lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección financiera y el acceso a una atención de calidad; 3.c, aumentar el financiamiento de la salud y la retención de la fuerza laboral de salud; y 3.d, fortalecer la capacidad de los países para gestionar los riesgos de salud.

En el ODS 16, los más relevantes son las metas 16.4, reducir los flujos financieros ilícitos y la devolución de los bienes robados; 16.5, reducir sustancialmente la corrupción y el soborno en todas sus formas; 16.6, desarrollar instituciones eficaces y transparentes que rindan cuentas; 16.7, garantizar la adopción de decisiones receptivas, inclusivas y participativas; y 16.10, garantizar el acceso público a la información.



Para el ODS 17, las metas relevantes incluyen 17.9, fortalecer el apoyo internacional para el fomento de capacidades específicas; 17.14, mejorar la coherencia de las políticas para el desarrollo sostenible; 17.16, fomentar las alianzas entre múltiples interesados para lograr los ODS; y 17.17, promover alianzas público-privadas y civiles.

Un estudio reciente proporciona propuestas concretas sobre cómo estos tres ODS podrían entrelazarse para abordar la corrupción en los sistemas de salud.<sup>38</sup> El estudio presenta en primer lugar, ejemplos de cómo los diferentes tipos de corrupción afectan las metas e indicadores del ODS 3, y luego sugiere cómo las metas e indicadores de el ODS 16 y el ODS 17 se podrían aplicar a la corrupción en el sector salud (ver Tabla 3).

**Tabla 3: ODS no relacionados con la salud con posible aplicación a la corrupción en el sector salud**

Objetivos y meta de los ODS	Indicadores de los ODS	Implicaciones para la corrupción en el sector salud
16.5: Reducir sustancialmente la corrupción y sobornos en todas sus formas	16.5.1 y 16.5.2: Proporción de personas o empresas que han tenido al menos un contacto con un funcionario público y que han pagado un soborno o a las que un funcionario les ha pedido un soborno, en los últimos 12 meses.	Podría ser utilizado para saber cuántas personas han pagado sobornos en el sector de salud pública
16.6: Crear a todos los niveles instituciones eficaces y transparentes que rindan cuentas	16.6.1: Gastos primarios del gobierno en proporción al presupuesto aprobado originalmente, desglosados por sector  16.6.2: Proporción de la población que se siente satisfecha con su última experiencia de los servicios públicos	Podría usarse para medir la asignación incorrecta de fondos del sector salud
17.14: Mejorar la coherencia de las políticas para el desarrollo sostenible	17.14.1: Número de países que cuentan con mecanismos para mejorar la coherencia de las políticas de desarrollo sostenible	Necesidad de establecer una coherencia política en torno a las leyes y reglamentos nacionales e internacionales, así como su aplicación, contra la

38. Mackey, Vian, y Kohler(2018).

Objetivos y meta de los ODS	Indicadores de los ODS	Implicaciones para la corrupción en el sector salud
		corrupción relacionada con la salud
17.16: Mejorar la Alianza Mundial para el desarrollo, complementada por alianzas entre múltiples interesados que movilicen e intercambien conocimientos, experiencia, tecnología y recursos financieros, a fin de apoyar el logro de los ODS en todos los países, particularmente los países en vías de desarrollo.	17.16.1: Número de países que informan sobre sus progresos en los marcos de múltiples interesados para el seguimiento de la eficacia de las actividades de desarrollo que apoyan el logro de los ODS	Necesidad de establecer asociaciones con múltiples interesados que le den seguimiento al progreso hacia estos objetivos específicamente en el sector salud

Fuente: Mackey, Vian, y Kohler (2018).

Los autores del estudio sugieren que el Grupo Interinstitucional y de Expertos sobre Indicadores de los ODS de la ONU debería trabajar con la OMS en la creación de una asociación de múltiples interesados para fortalecer la coherencia en la programación y las políticas relevantes para abordar la "enfermedad de la corrupción".

## Reflexiones sobre los enfoques seguidos hasta ahora

Dado que la corrupción es una barrera importante para el acceso a la salud y tiene un grave impacto en los resultados de salud (ver sección 1), el encuadre de los enfoques de anticorrupción y transparencia debe estar más claramente vinculado con los resultados de salud y con los objetivos de las políticas del sector salud. La reducción de la corrupción y el promover la buena gobernanza no deben verse como fines en sí mismos, sino como un medio para lograr los objetivos del sector. Este enfoque podría generar el apoyo de diferentes actores del sistema incluso para medidas impopulares y lo que es más importante, podría resultar políticamente atractivo para los líderes en el sector sanitario, ya que su desempeño se evaluaría teniendo en cuenta los resultados del sector salud y no en términos de frenar la corrupción en sí.

Se ha avanzado considerablemente en el diagnóstico y comprensión de la corrupción en el sector salud, así como en el diseño de metodologías para este fin. Aunque el contexto de cada país requiere su propio análisis específico, la literatura disponible y la orientación de políticas (sobre sistemas o subsistemas, así como sobre fenómenos

específicos como el absentismo, los pagos informales, la adquisición de medicamentos o los ensayos clínicos) permite a las partes interesadas construir una narrativa fuerte para promover iniciativas anticorrupción específicas en un país determinado. Además, las herramientas de diagnóstico disponibles proporcionan un conjunto de referencias a las cuales se puede recurrir al diseñar un conjunto de instrumentos hechos a la medida (consulte el recuadro 2 para ver un ejemplo).

Sin embargo, a menudo existe una brecha significativa entre la identificación de problemas, el diseño estratégico de intervenciones para abordar los problemas y la implementación de estas medidas. Las herramientas utilizadas son a menudo normativas y prescriptivas, y se centran en las reglas y procedimientos que se supone que evitan las prácticas corruptas, pero es posible que estas herramientas no capturen adecuadamente la dinámica compleja que conduce a un comportamiento corrupto específico. Asimismo, existe una tendencia a subestimar los recursos económicos y especialmente los humanos que se necesitarán a lo largo del tiempo para implementar, monitorear, adaptar cuando sea necesario, evaluar y comunicar los resultados de las medidas tomadas.

El diseño y la implementación tienden a documentarse en estudios de caso específicos del contexto, a menudo centrados en prácticas corruptas en el nivel de prestación de servicios. Dado que no existe un enfoque único para todos, es necesario crear foros en los que los expertos y otras partes interesadas puedan intercambiar experiencias y mejores prácticas. Con este fin, deben tomarse medidas para fortalecer los centros de conocimiento y centros de excelencia existentes y desarrollar nuevos.

La evidencia documentada sobre los resultados de las iniciativas es irregular y se sabe aún menos sobre el impacto.<sup>39</sup> En ocasiones, se realizan evaluaciones o estudios sobre herramientas particulares y su efectividad para mejorar la gobernanza del sector salud, pero no establecen un vínculo claro con los procesos o resultados en el sector salud. En este sentido, se necesitan estudios de alta calidad, comparativos cuando sea posible, para evaluar los efectos de las estrategias anticorrupción, con un enfoque especial en sus vínculos con los objetivos y resultados del sector salud.

Existe una sorprendente falta de evidencia documentada sobre iniciativas para analizar y abordarla capturar institucional, de políticas y regulaciones en salud. Las iniciativas para fortalecer la integridad de las agencias reguladoras de la salud son particularmente inusuales (como la Administración de Alimentos y Medicamentos de EE. UU.), agencias de supervisión específicas del sector salud (como las superintendencias en algunos países de América Latina), agencias de evaluación de tecnologías de la salud,

---

39. Gaitonde et al. (2016).

comisiones de precios de medicamentos y agencias de adquisición y distribución de medicamentos, es decir, todas las entidades que desempeñan un papel importante en el sistema de salud.

Resultaría de gran utilidad aprovechar las lecciones aprendidas de las iniciativas del sector salud de múltiples partes interesadas, como MeTA y BGSF, así como de enfoques similares en otros sectores, para crear nuevas iniciativas de este tipo o desarrollar nuevas versiones de las mencionadas.<sup>40</sup> Las iniciativas de múltiples partes interesadas, que generalmente involucran al gobierno, la sociedad civil, el sector privado, el académico y las organizaciones profesionales, son difíciles de implementar, pero tienen el potencial de incubar y sostener el cambio a través de la negociación colectiva y el monitoreo de los compromisos sectoriales de transparencia y rendición de cuentas.

Una cantidad significativa de ayuda al sector de la salud se canaliza a través de fondos fiduciarios de múltiples donantes.<sup>41</sup> Los esfuerzos para abordar la corrupción en dichos fondos pueden complicarse por una falta de entendimiento mutuo entre los socios financieros, el administrador / fideicomisario del fondo, los socios de implementación, las autoridades nacionales y beneficiarios previstos, en cuanto a qué constituye la corrupción.

En consecuencia, la comunidad de donantes debería optimizar sus enfoques en este ámbito. Los esfuerzos que existen actualmente para armonizar los enfoques anticorrupción de los diversos fondos de socios múltiples son bienvenidos, ya que se ha descubierto que los requisitos de financiación fomentan la burocratización mediante la creación de nuevas estructuras y procesos de gobernanza para acceder a la financiación en las ya sobrecargadas burocracias sanitarias de los países receptores.<sup>42</sup>

La participación del sector privado en iniciativas anticorrupción y pro integridad en el sector de la salud no ha recibido la atención requerida hasta el momento a nivel internacional o nacional. Por ejemplo, a nivel internacional, la mayoría de las principales empresas farmacéuticas obtienen una puntuación baja en el Índice de Acceso a los Medicamentos, lo que indica una falta de compromiso con los problemas de acceso que facilitan las prácticas corruptas. En su informe más reciente, el Índice de Acceso a los Medicamentos encontró que solo una cuarta parte de las empresas farmacéuticas habían prohibido las contribuciones financieras políticas. A nivel

40. Ejemplos de iniciativas en otros sectores incluyen la Iniciativa para la Transparencia de las Industrias Extractivas (EITI) y la Iniciativa de Transparencia en Infraestructura (CoST), entre otras.

41. Entre los ejemplos se incluyen el Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria; Gavi, la Alianza para las vacunas; y el Fondo Fiduciario para la Innovación en Resultados del Sector de la Salud (HRITF).

42. Disch y Natvig (2019); Taylor y Harper (2014).

nacional, el sector farmacéutico y de suministros médicos, en particular, puede participar en iniciativas de autorregulación relacionadas con códigos de ética y / o programas de cumplimiento normativo, pero estos a menudo carecen de mecanismos independientes y efectivos de denuncia y seguimiento. Por lo tanto, debería hacerse más para promover iniciativas con asociaciones profesionales de médicos y otros proveedores y asociaciones que representan a las compañías de seguros privadas.

Las herramientas de rendición de cuentas social son prometedoras para reducir la corrupción en la prestación de servicios de salud. Sin embargo, se necesitan más estudios y meta-evaluaciones de iniciativas pasadas y en curso para comprender mejor las condiciones en las que la rendición de cuentas social funciona y no funciona. Los ejemplos actuales de países que tenemos, aunque son alentadores, son difíciles de generalizar.

A pesar del efecto directo de la corrupción del sector salud en la vida de las personas, las grandes cantidades de dinero gastadas en salud y el carácter global de la industria farmacéutica y de suministros médicos multimillonaria; las discusiones globales sobre las iniciativas anticorrupción tienden a prestar poca atención a la corrupción en el sector salud. Esto es algo que debe cambiar en el futuro cercano si se quiere que la reforma adquiera relevancia.

## ¿Qué pueden hacer los donantes para apoyar la lucha contra la corrupción, la transparencia y la integridad en el sector salud?

Es momento de que los donantes profundicen su compromiso de abordar un tema que durante mucho tiempo ha sido considerado tabú o demasiado complejo para ser abordado.<sup>43</sup> Como muestra esta edición de U4, ha habido cada vez más esfuerzos explícitos para abordar la corrupción en el sistema de salud, levantando, hasta cierto punto, el velo de secretismo. Pero aún queda un largo camino por recorrer para abordar la corrupción en los sistemas de salud de manera abierta y efectiva. Es fundamental desarrollar enfoques estratégicos de largo plazo basados en una sólida comprensión de la dinámica del sector y los roles de las distintas personas, con una amplia participación del gobierno, las instituciones de control, la sociedad civil, la académica y el sector privado. Los donantes pueden desempeñar un papel esencial y estratégico en esta combinación.

---

43. Véase García (2019).

## Nivel internacional

**Establecer vínculos y sinergias entre los ODS sobre salud, instituciones sólidas y transparentes y enfoques de múltiples partes interesadas (ODS 3, 16 y 17).**

Los donantes pueden utilizar los Objetivos de Desarrollo Sostenible para promover un enfoque más coherente y sistemático de la lucha contra la corrupción, la transparencia y la rendición de cuentas en los sistemas de salud desde una perspectiva internacional.

Los ODS son cruciales para el desarrollo de objetivos y políticas nacionales, para informar sobre el progreso hacia estos objetivos a las partes interesadas tanto nacionales como internacionales, y para la asignación de fondos, en particular de la comunidad internacional.

Como se señaló anteriormente, la vinculación del ODS 3 (promover vidas saludables) con el ODS 16 (combatir la corrupción y construir instituciones transparentes y que rindan cuentas) y el ODS 17 (fortalecer los enfoques de múltiples partes interesadas para una formulación de políticas más efectiva) puede proporcionar una vía importante para la participación de socios del desarrollo.

Con este fin, los donantes podrían pedir a la ONU y a sus agencias especializadas, en particular a la OMS, que desarrollen un enfoque práctico para utilizar los compromisos de los ODS para medir y abordar la corrupción en los sistemas de salud a nivel nacional.<sup>44</sup> Los donantes también podrían poner a prueba el desarrollo de tal enfoque con una aproximación de abajo hacia arriba en países seleccionados. Idealmente, esto se haría en diferentes tipos de sistemas de salud, con diferentes grados de madurez institucional, a fin de explorar y probar el tipo de información necesaria a nivel nacional. Las lecciones aprendidas relevantes podrían incorporarse al desarrollo de orientación internacional sobre este tema.

**Apoyar iniciativas de múltiples partes interesadas, tanto específicas de salud como generales, para abordar la corrupción en la salud.**

Las iniciativas de múltiples partes interesadas (MPI) se han utilizado para abordar problemas complejos de corrupción en diferentes sectores, incluidas las industrias extractivas, de construcción y de contratación, entre otros. Ciertamente, las MPI no son una panacea; su eficacia y legitimidad tienden a ser frágiles y pueden ser mal utilizadas para limpiar su imagen. No obstante, pueden proporcionar una plataforma para el diálogo sobre políticas y compromisos para un cambio transformador.

Con respecto a la cadena de suministro de medicamentos, como se describió anteriormente, el instrumento de Buena gobernanza del sector farmacéutico y la Alianza

---

44. Para obtener valiosas aportaciones e ilustraciones, consulte Mackey, Vian y Kohler (2018).

para la Transparencia en Medicamentos han generado resultados y lecciones aprendidas importantes. Los donantes podrían apoyar el desarrollo de nuevas versiones de cualquiera de ellos o potencialmente la creación de un nuevo modelo fusionado. Sería útil involucrar a algunos actores clave con experiencia en las MPI de otros sectores para aprovechar las fortalezas de estas iniciativas existentes y tratar de evitar sus escollos.

Los donantes también deben utilizar de manera proactiva las MPI existentes, como la Alianza de Contratación Abierta (Open Contracting Partnership) y la Alianza para el Gobierno Abierto (AGA), para promover un enfoque específico en la corrupción, la opacidad y la rendición de cuentas relacionadas con la salud. Esto debería resultar bastante factible dado que estas iniciativas reciben un apoyo importante de los donantes.

La Contratación Abierta podría centrarse en la adquisición de medicamentos y suministros para hospitales, centros de salud y ambulancias, por nombrar solo algunos. De hecho, la Contratación Abierta para la salud de Transparencia Internacional está poniendo a prueba este enfoque. Los planes de acción de la AGA son potencialmente un vehículo para los esfuerzos de estimular o fortalecer las iniciativas de transparencia e integridad en el sector de la salud.<sup>45</sup> Un seguimiento y una evaluación rigurosos de los resultados pueden ayudar a garantizar que los compromisos sean de naturaleza transformadora y no solo una fachada.

Finalmente, los donantes podrían considerar apoyar la creación de una o varias comunidades internacionales de práctica en torno a la corrupción, la transparencia y la rendición de cuentas en los sistemas de salud. Las diferentes áreas de los sistemas de salud tienden a involucrar a profesionales, instituciones y / o unidades especializadas. Si bien es importante tener una visión de "sistemas" para evitar desconexión en los silos de información, una iniciativa general que abarque a todos los grupos relevantes, podría resultar inmanejable y esta tensión tendría que resolverse con el tiempo. Un primer paso hacia adelante es la creación de la Red Mundial de Lucha Contra la Corrupción, Transparencia y Rendición de Cuentas en la Salud (GNACTA) liderada por la OMS, el PNUD y el Fondo Mundial como impulsores iniciales.

**Ampliar el apoyo a la investigación y el aprendizaje continuos sobre la corrupción y la lucha contra la corrupción en los sistemas de salud.**

Existe una clara necesidad de pruebas más documentadas y analizadas críticamente. Esto es particularmente cierto en términos de comprender qué funciona, qué no, bajo

---

45. Por ejemplo, el segundo Plan de Acción de AGA para Colombia, incluyó compromisos del sector salud destinados a abordar los riesgos de opacidad y corrupción en el sector farmacéutico (especialmente en las áreas de precios de medicamentos, patrones de prescripción y relaciones entre la industria y los profesionales de la salud).

qué circunstancias y con qué resultados, intencionales y no intencionales. Las revisiones comparativas serían especialmente útiles para informar el diseño del programa. Existe una gran necesidad de analizar cómo se desarrolla la captura de políticas, regulatorias e institucionales en diferentes contextos y de los resultados de las estrategias de mitigación (a menudo aún incipientes). En el nivel de prestación de servicios, donde las líneas divisorias entre el comportamiento no ético, las irregularidades y las prácticas corruptas a menudo se difuminan, una buena comprensión de qué formas de comportamiento son socialmente aceptadas y cuáles no, proporcionaría enfoques importantes para la selección de acciones prioritarias; y la lista continúa.

Los donantes deben aprovechar y ampliar su apoyo a la investigación continua de políticas aplicadas y la formulación de políticas basadas en evidencia. Esto podría incluir tanto una nueva investigación como un inventario de las iniciativas de investigación existentes a nivel mundial, con una base de datos con capacidad de búsqueda que albergaría estudios de caso y documentos de investigación.<sup>46</sup> Estos pasos podrían ayudar a los formuladores de políticas y a los profesionales a aprender del éxito y, lo que es más importante, del fracaso.

Además, las agencias donantes podrían fortalecer el apoyo a las redes de investigación administradas por universidades, organizaciones y fundaciones con miras a generar evidencia más documentada sobre iniciativas anticorrupción y pro transparencia e integridad en el sector salud. Dicha investigación debería examinar los éxitos y fracasos, los resultados previstos e imprevistos, y los factores facilitadores y obstáculos, con especial énfasis en las perspectivas comparativas. Se pueden aprender lecciones valiosas no solo de enfoques efectivos sino también de hipótesis y estrategias erróneas e incluso fracasos rotundos. Deben adoptarse principios de "ciencia abierta" para garantizar que la investigación sea transparente y reproducible.

**Trabajar con programas verticales: complementar el enfoque actual de control del fraude con un enfoque de fortalecimiento de los sistemas de salud para aumentar la integridad y la rendición de cuentas en los sistemas asociados.**

Los programas verticales o de enfermedades específicas globales, como el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, la Alianza para la Vacunación Gavi y el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA (PEPFAR), administran enormes cantidades de dinero de donantes

---

46. Las iniciativas existentes incluyen, entre otras, el Programa de Evidencia Anticorrupción financiado por el DFID, que analiza la corrupción en el sector de la salud, entre otros; el Centro de Colaboración para la Gobernanza, la Rendición de Cuentas y la Transparencia en el Sector Farmacéutico de la OMS de la Universidad de Toronto; y el programa Actúa por la Salud con sede en la Universidad de Boston, que promueve la rendición de cuentas y la transparencia para la salud a través de la investigación, la consultoría y la docencia.



internacionales, tanto de las fuentes de financiamiento de gobierno bilateral como de organizaciones filantrópicas como la Fundación Bill y Melinda Gates. Estos programas realizan grandes esfuerzos para garantizar la transparencia y la rendición de cuentas en la gestión de sus propios fondos, centrándose específicamente en enfoques de gestión de riesgos y sistemas anti fraude y siguiendo una política de cero tolerancia en este sentido.

Sin embargo, un enfoque limitado en la prevención del fraude corre el riesgo de ignorar otras formas de corrupción, como el absentismo y los conflictos de intereses, que comprometen la salud de los ciudadanos. También se suele pasar por alto el contexto político y económico más amplio, especialmente el papel del clientelismo, el nepotismo y el amiguismo en la facilitación de la colusión en esquemas fraudulentos. Los programas verticales sí invierten hasta cierto punto en intervenciones para fortalecer los sistemas de salud en los países asociados, especialmente en las áreas de esos sistemas que brindan servicios relacionados con las enfermedades específicas que abordan los programas globales.

Las agencias donantes, tanto bilaterales como fundaciones filantrópicas, deberían intensificar sus esfuerzos para fortalecer los sistemas de salud en los países asociados, haciendo hincapié en reducir las oportunidades de corrupción. El enfoque actual de control del fraude debe complementarse con estrategias específicas de cada país para incrementar la transparencia, la integridad y la rendición de cuentas en los sistemas de salud asociados. Idealmente, este enfoque se coordinaría entre los diferentes programas verticales, así como con otros programas financiados por donantes que apoyan el desempeño del sistema de salud en los países asociados. Para este propósito, cada grupo de coordinación de donantes a nivel nacional debe incluir al menos un experto en gobernanza, transparencia y anticorrupción (a diferencia de un experto en fraude).

Teniendo en cuenta las grandes cantidades de dinero canalizadas a través de los programas verticales, este enfoque podría proporcionar un incentivo importante para la acción en campo.

#### **Fortalecer las iniciativas de la sociedad civil a nivel internacional**

Las agencias donantes también podrían apoyar a las organizaciones de la sociedad civil para que participen en actividades de seguimiento y promoción a nivel mundial en torno a cuestiones como el precio de los medicamentos; regulación del acceso al mercado de nuevas tecnologías sanitarias; el cumplimiento por parte del sector privado de los estándares de transparencia, integridad y anticorrupción (como lo hace, por ejemplo, la Fundación de Acceso a la Medicina); estándares de integridad y manejo de conflictos de intereses para las instituciones reguladoras y de supervisión de la salud; contratación abierta en el sector de la salud (por ejemplo, como lo hace actualmente la Iniciativa de

Salud de Transparencia Internacional a través de un proyecto piloto); y financiamiento del sector privado e influencia de organizaciones internacionales relevantes para el sector de la salud como la OMS y la Agencia Europea de Medicamentos, entre otras.

Al mismo tiempo, al apoyar a las organizaciones de la sociedad civil en iniciativas de múltiples partes interesadas, los donantes pueden ayudar a garantizar que la sociedad civil pueda participar de manera proactiva y ofrecer críticas constructivas en asociaciones con el gobierno (como en el caso de la AGA) o con el gobierno y el sector privado sector (como en el caso de un MeTA renovado).

## Nivel Nacional

### Generación de información y conocimiento

#### **Apoyar diagnósticos multidisciplinarios de corrupción, opacidad y tolerancia a la corrupción**

Los donantes con inversiones en el sector salud de países específicos deben considerar apoyar el desarrollo de diagnósticos amplios de corrupción, centrándose en las percepciones, experiencias, riesgos y tolerancia, y utilizando una variedad de herramientas, como se discutió anteriormente. Esto podría ayudar a promover la comprensión contextual del fenómeno y su escala y proporcionar información basada en la evidencia para la selección de prioridades y el diseño de medidas paliativas. Dicha investigación apoyada por donantes podría ser parte de un enfoque de integración anticorrupción para el sector salud, o podría ser parte de un programa anticorrupción más amplio en el mismo país.

Las agencias donantes deben asegurar una estrecha colaboración entre sus equipos de salud y anticorrupción. Dado que estas evaluaciones amplias de corrupción beneficiarían a todos los donantes, así como a otros actores del sector salud en un país, podría ser útil realizar la investigación bajo los auspicios o en nombre del grupo de coordinación de donantes del sector salud, en caso de que exista. Idealmente, las evaluaciones de este tipo serían realizadas por universidades nacionales prestigiosas, en estrecha coordinación pero de manera independiente con el ministerio de salud respectivo y otras instituciones del sector salud. Adicionalmente, se podría invitar a las instituciones nacionales anticorrupción a acompañar el proceso, pero no deberían ser la principal contraparte nacional. Los resultados informarían las acciones de todos los actores interesados, incluidos los propios donantes.

La creación de una base de evidencia a través de diagnósticos es un área particularmente relevante para el apoyo de los donantes ya que los gobiernos a menudo enfrentan

limitaciones para disponer de dinero público para tales propósitos. No obstante, una condición previa crucial para el éxito es la voluntad política para abordar la corrupción al más alto nivel del sector salud de un país.

#### **Fomentar el seguimiento y la supervisión externos**

La supervisión y el seguimiento externos son cruciales para que las medidas de lucha contra la corrupción, transparencia y rendición de cuentas sean eficaces y sustentables. Los donantes deben prestar especial atención a dos áreas:

- Fortalecer las instituciones nacionales de supervisión del sector salud, como las superintendencias de salud o las instituciones nacionales de auditoría, con un enfoque en su capacidad para identificar y actuar sobre irregularidades y sospechas de prácticas corruptas en el sector salud.
- Apoyar el seguimiento de la sociedad civil y el control social de las áreas de los sistemas de salud y la prestación de servicios que son particularmente susceptibles a la corrupción, la opacidad y el comportamiento poco ético (ver abajo para más detalles).

#### **Estrategias y políticas de salud**

##### **Asegurar que las estrategias nacionales de desarrollo y reducción de la pobreza incluyan diagnósticos de corrupción y estrategias de mitigación para el sector salud.**

Para respaldar los esfuerzos del sector, los indicadores de desempeño sobre la corrupción en el sector salud deben integrarse en las estrategias y marcos de seguimiento nacionales de desarrollo, desarrollo sustentable y reducción de la pobreza.<sup>47</sup> El diálogo con los donantes de alto nivel y el seguimiento del progreso se basan generalmente en los objetivos e indicadores de estos documentos nacionales. En consecuencia, pueden utilizarse en los niveles más altos de gobierno para promover el compromiso político en abordar los problemas de corrupción más urgentes en el sector salud.

Dado que los compromisos específicos de gobernanza y lucha contra la corrupción suelen estar contenidos en capítulos separados de las estrategias nacionales de desarrollo o reducción de la pobreza, es necesario establecer vínculos entre las dos áreas. Esto puede resultar más fácil si los esfuerzos anticorrupción en el sector de la

---

47. El lenguaje puede ser crítico para lograr una aceptación oficial. Siempre que sea posible, los indicadores de corrupción deben enmarcarse como tales, pero en contextos más sensibles puede ser útil utilizar terminología neutral, como "eficacia del desarrollo". Sin embargo, un lenguaje abstracto corre el riesgo de perder de vista el problema.

salud están vinculados con la estrategia nacional anticorrupción. Como se discutió anteriormente, conectar esto con los ODS 3, 16 y 17 puede resultar útil.

Los escépticos pueden argumentar que es poco probable que un enfoque en estos instrumentos de políticas de alto nivel genere cambios, sin embargo, ofrecen una valiosa oportunidad para fortalecer la apropiación y la alineación.

**Integrar estrategias anticorrupción, de transparencia e integridad en las políticas y planes de salud.**

La integración sistemática de medidas anticorrupción en los planes y estrategias del sector salud es relativamente nueva, pero están surgiendo lecciones importantes. Dado que los contextos de los países varían ampliamente, no existe un plan único. Los asesores de salud deben trabajar en estrecha colaboración con los asesores de gobierno, con el gobierno y con los socios (Banco Mundial, OMS, sociedad civil) para identificar el enfoque más apropiado. En el recuadro 8 se exponen algunos elementos clave.

**Recuadro 8: Elementos clave para integrar medidas anticorrupción en planes o estrategias de salud**

- Analizar la naturaleza de la corrupción general en el país, tomando en cuenta las normas y creencias locales, la legislación y los estándares internacionales. Muchos países tienen una ley anticorrupción que define la corrupción.
- Intentar comprender qué enfoques para abordar la corrupción en el país han funcionado o no hasta ahora, incluidos los sectores que no son de salud.
- Identificar los tipos de prácticas corruptas que presenta el sector salud, y su alcance y gravedad, idealmente en colaboración con el gobierno, los socios y la sociedad civil.
- Realizar análisis de economía política en el sector salud para evaluar los roles, el poder y las motivaciones de los individuos. Analizar por qué ocurre la corrupción, aplicando principios de gobernanza, economía y prevención del delito para comprender qué impulsa y facilita estos factores
- Identificar los costos y las consecuencias de la corrupción y seleccionar las prioridades para las intervenciones. Se debe ser realista y "oportunista" al elegir las prioridades, teniendo en cuenta los resultados del análisis de la economía política. Apuntar a resultados visibles, aunque sean modestos, que puedan generar atracción y apoyo.
- Diseñar estrategias como parte de los planes del sector salud y los sistemas de gobernanza y gestión de las instalaciones. Evitar los enfoques independientes.
- Asegurarse de que los mecanismos de cambio descritos en el marco anterior se tomen en cuenta de manera adecuada para el análisis y el diseño.

- Seleccionar una combinación de intervenciones del lado de la oferta y del lado de la demanda según el contexto del país y el desempeño y las fortalezas relativas a los diferentes individuos. Enfatizar la participación ciudadana en el monitoreo de los servicios y hacer que los proveedores de salud rindan cuentas.
- Vincular enfoques anticorrupción en salud con políticas nacionales de lucha contra la corrupción y fomentar la cooperación institucional entre las agencias relevantes.
- Combinar medidas para generar conciencia en los asociados relevantes; sistemas, herramientas y prácticas de gestión orientadas a la prevención; supervisión interna y externa para la detección; y acciones obligatorias para castigar y disuadir el abuso.
- Vincular los esfuerzos a nivel de los servicios con los esfuerzos nacionales e internacionales y viceversa.
- Establecer bases y crear un sistema sólido de seguimiento y evaluación para medir los resultados e identificar las consecuencias negativas no deseadas. Cuantificar las pérdidas por corrupción en los sistemas de salud cuando sea posible.
- Crear una estrategia de comunicación para resaltar los problemas, abogar por reformas y mantener el apoyo político y público, incluida una declaración clara y simple de los problemas que deben abordarse. Cuanto más desafiante sea el proceso de reforma, mayor será la necesidad de una estrategia de comunicación eficaz que promueva la apropiación entre los grupos clave.
- Identificar riesgos y establecer un sistema dinámico de gestión de riesgos, incluyendo los niveles técnico y político de las reformas.
- Intentar mantener la aceptación por parte de los actores clave. Incluso para los legisladores comprometidos, los procesos de reforma política son un desafío; esto es particularmente cierto en el caso de las medidas anticorrupción, que tienden a afectar las relaciones de poder y la distribución de los recursos económicos.

#### **Apoyar el desarrollo de estrategias de transparencia o integridad para la salud**

Alternativamente, se puede desarrollar una estrategia de transparencia o integridad del sector salud para complementar y fortalecer los planes existentes del sector. Tal estrategia consistiría en evaluar los niveles actuales y los riesgos de corrupción; identificar limitaciones y congestionamientos; coordinar el diálogo entre todas las partes interesadas para seleccionar prioridades y acordar intervenciones apropiadas y específicas para el contexto; y proponer formas de implementar cambios sostenibles dentro de las instituciones. La estrategia debe basarse en las políticas nacionales de lucha contra la corrupción y fomentarlas a fin de garantizar la coherencia con las prioridades nacionales y aprovechar al máximo las sinergias.

Se pueden encontrar ejemplos de tal estrategia en los casos de Colombia y Marruecos mencionados anteriormente, aunque con distintos enfoques y fuentes de liderazgo. La estrategia de transparencia para el sector salud colombiano fue diseñada por iniciativa del ministro, viceministro y superintendente de salud. Se basa en la infraestructura legal nacional y se concentra en el fortalecimiento de las políticas, las regulaciones y las instituciones, pero sin la participación del organismo gubernamental anticorrupción, la Secretaría de Transparencia. Por otro lado, la estrategia anticorrupción del sector salud de Marruecos fue iniciada y guiada principalmente por la autoridad anticorrupción del país, con un fuerte enfoque en la prestación de servicios.

Los asesores de salud deben considerar un enfoque de implementación por etapas, centrándose en cuestiones que son factibles dentro de la zona de confort de las contrapartes gubernamentales antes de intentar tareas más ambiciosas y difíciles. De manera similar, los asesores deben considerar la posibilidad de realizar iniciativas piloto que produzcan un efecto de demostración y luego puedan ampliarse.

**Apoyar el intercambio Sur-Sur en torno a las iniciativas de integridad del sector salud.**

Las iniciativas entre pares que apuntan a fortalecer políticas, regulaciones o instituciones específicas del sector salud pueden ser enfoques prometedores y, en ocasiones, poderosos para lograr reformas difíciles y monitorear los resultados de la implementación. El área de la política farmacéutica y en particular la cadena de suministro de medicamentos ofrece valiosos ejemplos a este respecto. Por ejemplo, el programa ha apoyado el intercambio y el aprendizaje entre pares entre varios gobiernos latinoamericanos sobre transparencia, acceso a la información y conflicto de intereses en determinadas áreas de la política farmacéutica.<sup>48</sup>

Los donantes deberían considerar la posibilidad de apoyar el intercambio y la asistencia técnica entre las instituciones de salud homólogas del Sur, en particular a nivel regional, como parte de programas nuevos o existentes. Este enfoque podría complementarse con asistencia técnica para ayudar a desarrollar la capacidad de implementación real.

**Introducir un enfoque en la corrupción y la integridad en la salud en el diálogo entre el gobierno y los donantes.**

El diálogo entre el gobierno y los donantes debe incluir acuerdos sectoriales sobre cuestiones prioritarias relacionadas con la corrupción en el sector salud. Se deben acordar algunos puntos de referencia e indicadores mensurables y realizar un

---

48. En Colombia, el programa regional EUROsociALII brinda apoyo a las iniciativas entre pares para mejorar la transparencia y el acceso a la información sobre temas relacionados con los medicamentos, mientras que el proyecto bilateral ACTUE Colombia trabajó para fomentar la transparencia y la integridad en varios sectores. Estos enfoques juntos ayudaron a consolidar las iniciativas en torno a la transparencia de los precios, el uso y la prescripción de los medicamentos

seguimiento mediante reuniones periódicas de grupos de trabajo técnicos y de alto nivel. La terminología puede ser importante y debe analizarse cuidadosamente.<sup>49</sup>

Entre los ejemplos de cómo poner esto en práctica, se encuentra el uso de la Convención de las Naciones Unidas Contra la Corrupción (CNUCC) como marco de referencia. La vinculación de los ODS sobre salud y buena gobernanza antes mencionados podría ser un enfoque alternativo o complementario. Los acuerdos conjuntos del gobierno y del sector gubernamental asociado (por ejemplo, pactos de país de la Alianza Internacional por la Salud, memorándum de entendimiento (MoU) del sector salud) se pueden utilizar para asegurar el intercambio de información, definir los requisitos de rendición de cuentas y monitorear las medidas anticorrupción. Dichos acuerdos también pueden establecer de antemano cómo responderán los donantes en caso de escándalos de corrupción o deterioro en la gobernanza. Están surgiendo pruebas de que la presión sostenida a través de las respuestas colectivas de los donantes, combinada con el apoyo a los programas de reforma, tiene el potencial de mejorar la rendición de cuentas.<sup>50</sup>

Los debates sobre las auditorías externas (tanto financieras como de desempeño) podrían incluirse como un tema de agenda en las revisiones anuales conjuntas del sector salud. Se podrían realizar comparaciones anuales de los precios de adquisición de medicamentos esenciales con las listas internacionales de precios de medicamentos publicadas por la OMS, y el análisis de las principales adquisiciones, utilizando un software de detección de fraude, podría identificar posibles patrones de corrupción.

Adicionalmente, deben tomarse medidas para garantizar la participación de la sociedad civil en el diálogo entre el gobierno y los socios, tanto para proporcionar un seguimiento basado en la evidencia del desempeño de los proveedores de salud como para hacer que los proveedores rindan cuentas. Los donantes importantes como el Ministerio de Desarrollo Internacional (DFID) están bien posicionados para promover una respuesta de apoyo de los donantes sobre la corrupción en la salud. En este sentido, DFID se

---

49. En el diálogo político de alto nivel en particular, centrarse en la "corrupción" como tal puede ser demasiado delicado, y un objetivo positivo como mejorar la "relación calidad-precio" o la "eficacia del desarrollo" puede ser más deseable. Sin embargo, un nivel técnico es importante para construir una base de evidencia sobre las vulnerabilidades de los niveles reales de corrupción.

50. Un documento del CAD de la OCDE (2010) sobre cómo trabajar para lograr respuestas colectivas de donantes más eficaces a la corrupción ofrece las siguientes orientaciones: (a) prepararse colectivamente con anticipación para las respuestas; (b) seguir el liderazgo del gobierno cuando exista; de lo contrario, fomentar este liderazgo, promover la rendición de cuentas y coordine a los donantes; (c) acordar por adelantado una respuesta gradual si el desempeño se estanca o se deteriora; (d) actuar de manera predecible en relación con otros donantes; alentar a otros donantes a responder colectivamente en la medida que sea posible, pero permitir flexibilidad para los donantes individuales; (e) mantener el diálogo a diferentes niveles y concentrarse en los objetivos de desarrollo a largo plazo; (f) fomentar la rendición de cuentas y la transparencia a nivel nacional e internacional; (g) actuar a nivel internacional pero vincular la acción internacional con el trabajo contra la corrupción en los países asociados.

destaca por sus ventajas comparativas en la coordinación de donantes, la participación del sector salud y la gobernanza.

## **Reformas y medidas específicas**

### **Fortalecer la transparencia e integridad regulatoria e institucional**

Las políticas y regulaciones de salud mal informadas, distorsionadas y / o capturadas tienen un impacto enorme en la corrupción del sector salud. De hecho, la captura del aparato regulador y de políticas estatales por parte de grupos de poder puede verse como un factor principal de corrupción en el sector. Los donantes deben dar alta prioridad al fortalecimiento de la transparencia y la rendición de cuentas de los procesos clave de formulación de políticas y reglamentación con miras a gestionar los conflictos de intereses. Las áreas cruciales incluyen el precio de los medicamentos, acceso al mercado de nuevos medicamentos y tecnologías sanitarias, ensayos clínicos, acreditación de proveedores de salud, definición de paquetes de beneficios, información independiente sobre el uso y los precios de los medicamentos, adquisición de medicamentos y suministros y leyes para promover la transparencia de las relaciones entre la industria y los proveedores de servicios de salud ("Sunshine Acts").<sup>51</sup>

Los donantes deben brindar apoyo técnico y político sistemático para fortalecer las principales instituciones reguladoras y de supervisión del sector salud, así como los ministerios de salud, a fin de crear mecanismos de transparencia, integridad y rendición de cuentas que funcionen de manera efectiva y puedan ganarse la confianza pública. El diseño de tales mecanismos debe basarse en "exámenes de integridad" institucionales desarrollados de manera participativa con las partes interesadas internas (y posiblemente también externas).

Los donantes podrían apoyar tales iniciativas en una serie de hospitales en diferentes niveles de la administración pública y en diferentes regiones, utilizando grupos de control para evaluar la efectividad. Una estrategia podría ser centrarse inicialmente en áreas donde se pueda identificar un liderazgo político y / o tecnocrático de alto nivel con un fuerte interés en promover reformas.

### **Aprovechar oportunidades para medidas específicas**

Una reforma integral contra la corrupción requiere una fuerte voluntad política y / o impulsores específicos que tienden a estar fuera del control de los colaboradores del desarrollo. Dadas estas barreras, los donantes pueden hacer un uso estratégico de enfoques menos ambiciosos y focalizados de mejor manera para abordar problemas

---

51. En los Estados Unidos, la Ley de Pagos a los Médicos requiere que las empresas farmacéuticas y de dispositivos médicos divulguen los pagos que hacen a los médicos. Varios países tienen leyes similares.



específicos de corrupción o áreas de riesgo cuando y donde surjan tales oportunidades. Esto puede ocurrir a raíz de un gran escándalo o como parte de un impulso más amplio para mejorar la relación calidad- precio y la eficacia del desarrollo.

Estas intervenciones específicas y la asistencia técnica asociada a veces pueden proporcionar el punto de partida para otras intervenciones e incluso pueden conducir con el tiempo a un enfoque más integral. Por ejemplo, el apoyo inicial a las intervenciones para abordar los pagos informales y el absentismo entre ciertos proveedores de salud, puede resultar en un apoyo para el fortalecimiento general de la integridad institucional. Del mismo modo, el apoyo inicial para una regulación o adquisición transparente de los precios de los medicamentos podría conducir a una estrategia de transparencia más amplia para la cadena de suministro farmacéutica, como sucedió en Colombia.

Además de responder a las necesidades e intereses particulares de las contrapartes gubernamentales en el país, los donantes deben utilizar el enfoque de diagnóstico sugerido anteriormente, junto con un análisis de las partes interesadas o la economía política, para identificar puntos de entrada específicos para la participación de los donantes. Esto puede abrir el camino para reformas más difíciles y / o integrales en una etapa posterior.

Sin embargo, las medidas anticorrupción idealmente no deberían ser el resultado de una reacción ad hoc. Los esfuerzos para abordar la corrupción tienden a generar altas expectativas por parte de los afectados por la corrupción, así como a veces, una fuerte resistencia por parte de aquellos que pueden perder con la reforma. Ambas partes deben manejarse con cuidado para que la intervención sea exitosa y sostenible.

#### **Construir puentes entre las comunidades de salud y las de anticorrupción / gobernanza**

La mayoría de los países tienen solo uno o quizás algunos órganos del gobierno central cuyo mandato es prevenir la corrupción y promover el buen gobierno, la transparencia y la integridad. Estos tienen la tarea de desarrollar la capacidad en esta área, supervisar el diseño y la implementación de medidas y monitorear los resultados. Estas instituciones suelen tener poco personal y en la mayoría de los casos, concentrado en la ciudad capital. Sin embargo, se espera que trabajen en todo el gobierno, brindando apoyo, asistencia técnica y asesoramiento a todos los sectores en todos los niveles. No es de extrañar, entonces, que en la mayoría de los casos las interacciones entre los órganos de lucha contra la corrupción / transparencia y las instituciones del sector, incluidas las de salud, sean rudimentarias, limitadas a ejercicios de creación de conciencia y orientación general puesta en folletos.

Por su parte, el personal de las instituciones del sector salud tiene formación en las profesiones médicas o en administración y gestión de la salud. A pesar del conocimiento general de las normas de gobernanza e integridad para sus campos, en el mejor de los casos, suelen implementar estas normas desde una perspectiva de conformidad o de "acate a las reglas". La capacidad y las habilidades para desarrollar una verdadera cultura de gestión de transparencia e integridad son a menudo escasas.

Las agencias donantes pueden apoyar programas de asistencia técnica que construyan puentes entre estas dos comunidades. Pueden ayudar a las instituciones del sector salud a implementar las normas existentes de transparencia, integridad y rendición de cuentas de tal manera que fomenten claramente sus propias misiones institucionales, mientras que se vinculan a un sistema exhaustivo de gestión de integridad institucional. Al mismo tiempo, los donantes pueden ayudar a los organismos nacionales de lucha contra la corrupción / transparencia a desarrollar orientación y creación de capacidades específicas para el sector salud y proporcionar espacios para la coordinación de políticas y el seguimiento del desempeño.

### **Sociedad civil, sector académico y privado**

#### **Fortalecer a la sociedad civil para el control social y el apoyo a la transparencia y la integridad**

Las organizaciones de la sociedad civil (OSC) e otros actores que no están asociados con el gobierno, generalmente se enfocan en temas de buena gobernabilidad / anticorrupción o en trabajos específicos del sector salud, pero rara vez en ambos. Las OSC y las organizaciones profesionales en el campo de la salud tienden a concentrarse en temas de salud pública y ética profesional. Si bien monitorean la prestación de servicios y pueden considerar problemas específicos como pagos informales o absentismo, generalmente no monitorean la corrupción en el sector desde una perspectiva de gobernanza más amplia. Por otro lado, las OSC que se ocupan de la transparencia, la rendición de cuentas y la corrupción, por lo general no trabajan específicamente en el sector de la salud, a excepción de algunas iniciativas específicas que a menudo están relacionadas con la adquisición (de medicamentos).

Los donantes pueden ayudar a facilitar la interacción y la cooperación entre estos dos tipos de organizaciones de la sociedad civil. La construcción de coaliciones entre las OSC del sector salud y las OSC de lucha contra la corrupción / gobernanza puede ayudar a crear sinergias entre los dos campos distintos de práctica y también aumentar el peso político y la voz de las OSC. Por ejemplo, las OSC que trabajan en iniciativas de rendición de cuentas social en el sector salud podrían recibir asistencia de las OSC anticorrupción para hacer cumplir la rendición de cuentas a través del sistema legal cuando se descubran actos de corrupción por las actividades de monitoreo. Los donantes

también pueden apoyar los esfuerzos de la sociedad civil para movilizar la fomentación de políticas y campañas comunitarias contra la corrupción enfocadas en la salud. El apoyo financiero, técnico y político a las OSC debe concebirse desde una perspectiva de mediano a largo plazo, en parte para que las OSC que realizan trabajo anticorrupción en el sector de la salud puedan sostener estos esfuerzos cuando haya un cambio de gobierno.

**Poner a prueba iniciativas nacionales de múltiples partes interesadas para la transparencia, la integridad y la rendición de cuentas**

Los actores que son parte del problema de la corrupción también deben ser parte de la solución. Sobre el cimiento de las lecciones aprendidas de las iniciativas de múltiples partes interesadas en la salud y otros sectores a nivel mundial, los donantes podrían apoyar el desarrollo y la puesta a prueba de iniciativas de múltiples partes interesadas a nivel nacional. Asimismo, podrían apoyar a los actores gubernamentales, las asociaciones del sector privado, las asociaciones de médicos, la sociedad civil independiente, el mundo académico y otros, en los esfuerzos colectivos para desarrollar conjuntamente una comprensión de los riesgos prioritarios de corrupción e integridad en el sector y las medidas clave necesarias para abordarlos. También debería incorporarse a esta iniciativa un sólido mecanismo de supervisión y rendición de cuentas mutua. Finalmente, la voluntad política y el liderazgo de las autoridades del sector salud en el país es una condición previa fundamental.

**Apoyar iniciativas de integridad y transparencia en asociaciones profesionales**

En la mayoría de los países, las iniciativas de anticorrupción e integridad en el sector salud se han centrado en el sector público y en menor grado en la industria de tecnología de la salud y en el nivel de prestación de servicios del personal médico individual. Hacen falta muchas iniciativas de transparencia y rendición de cuentas entre las organizaciones profesionales del sector salud, como las asociaciones de médicos y especialistas (cirujanos, anesestesiólogos, etc.) y los administradores en el sector salud. Estas iniciativas podrían ser valiosas, ya que las organizaciones profesionales desempeñan un papel clave en la orientación, regulación y, cuando es necesario, en disciplinar la conducta de los médicos y otros profesionales de la salud.

Los donantes podrían apoyar el desarrollo y la implementación inicial de iniciativas de transparencia e integridad por parte de asociaciones profesionales en el sector salud. Se necesitarán algunos recursos financieros para ayudar a poner en marcha el proceso, pero igualmente importantes son la asistencia técnica y la facilitación para el diseño y la preparación de iniciativas, para un seguimiento riguroso de los resultados y para el aprendizaje mutuo en torno a experiencias y mejores prácticas.

Con respecto a la industria farmacéutica y de suministros médicos, las iniciativas de autorregulación relacionadas con la transparencia y la conducta ética son clave. Los donantes podrían apoyar el aprendizaje en pares entre estas asociaciones de la industria y también apoyar a la sociedad civil en el monitoreo de su efectividad. Los fondos para el desarrollo de tales iniciativas deben ser recaudados por las propias asociaciones de la industria.

#### **Apoyar la enseñanza y la investigación a nivel nacional**

El conocimiento sobre la corrupción, sus diferentes formas en el sector salud y la eficacia de las estrategias de mitigación aún es irregular en muchos lugares. Un espacio fructífero para el apoyo de los donantes es la financiación de la investigación a nivel nacional que puede proporcionar una base para el desarrollo de políticas y reglamentaciones y para el seguimiento del impacto. En muchos casos, los presupuestos gubernamentales no permiten este tipo de gastos, o los procedimientos pueden ser tan complicados que la investigación nunca despega. El apoyo de los donantes en esta área es particularmente apreciado y vital.

## **Acciones para los propios socios del desarrollo**

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

Cada organismo donante debe promover e incentivar una cooperación más estrecha entre sus equipos de salud y gobernanza, en particular a nivel nacional. Los asesores de salud deben trabajar en estrecha colaboración con los asesores de gobernanza para:

- Incorporar una perspectiva de integridad y riesgo de corrupción en los nuevos programas de salud, comenzando desde las primeras discusiones e incorporando este enfoque en todo el proceso.
- Analizar y entender el contexto general de la corrupción en el país.
- Apoyar el desarrollo de análisis de la corrupción y de las partes interesadas para el sector salud.
- Revisar las vulnerabilidades específicas a la corrupción en el sector salud y apoyar la selección de prioridades, así como el diseño de estrategias de mitigación.
- Identificar "banderas rojas". Los asesores de salud deben tener las habilidades para detectar y reaccionar adecuadamente ante incidentes de corrupción en el sector.
- Comunicarse con la unidad de fraude correspondiente si se sospecha o se conoce algún fraude, práctica corrupta, robo u otro uso indebido de los fondos de la agencia, que afecte el financiamiento directo o los fondos canalizados a través de una tercera entidad.

- Construir puentes entre el apoyo al sector salud y las políticas, programas e iniciativas nacionales anticorrupción, así como con otras cuestiones más amplias y relevantes de reforma de la gobernanza.
- Establecer vínculos en los esfuerzos para abordar la corrupción a gran escala. Dichos esfuerzos pueden incluir sistemas de monitoreo y declaración de bienes, así como el escrutinio de transferencias de dinero inusuales o sospechosas por parte de (altos) funcionarios de salud. Además, se pueden utilizar controles de "diligencia debida" sobre los altos funcionarios del gobierno con los que una agencia firma acuerdos financieros.
- Vincular los enfoques de todo el gobierno con el sector salud, incluido el apoyo a la investigación criminal sobre acusaciones de corrupción contra funcionarios de alto nivel del sector salud, el uso de denegaciones de visas, la congelación de bienes en los países de origen de los donantes, etc., comenzando con pilotos.

El equipo asesor de donantes del sector salud debe interactuar con los grupos de donantes de gobernabilidad / anticorrupción relevantes para beneficio mutuo. Los asesores también pueden aprovechar los materiales y la experiencia del Centro de Recursos Anticorrupción de U4.<sup>52</sup>

**Incluir cuestiones de integridad y lucha contra la corrupción en la coordinación de los donantes del sector salud a nivel nacional**

En la mayoría de los países, las agencias donantes tienen un grupo de coordinación del sector salud, en ocasiones con la participación de socios gubernamentales y a veces, como un espacio distinto solo para las agencias donantes. Este grupo discute cuestiones generales relacionadas con la gobernanza, y en ocasiones, alguna agencia donante puede apoyar determinadas iniciativas de transparencia o prevención de la corrupción en el sector. Sin embargo, es inusual que estos grupos integren un enfoque holístico y sistemático de la corrupción en el sector salud en la coordinación de donantes a nivel nacional, y hay un gran margen de mejora en este sentido. En contextos donde el gobierno no tiene un compromiso fuerte y explícito de trabajar contra la corrupción en su sistema de salud, esto no será fácil.

Sin embargo, en la mayoría de los casos hay formas de abordar el tema de manera creativa, enmarcando las discusiones en torno a la transparencia y el acceso a la información (un área donde muchos países ahora tienen leyes específicas), la integridad y / o la rendición de cuentas (áreas donde la mayoría de los países también tienen leyes o normas jurídicas). En términos de enfoques programáticos, ninguna agencia donante que trabaje sola puede abordar eficazmente la corrupción en el sistema de salud del país socio. Por lo tanto, es útil promover una división del trabajo entre los diferentes socios

---

52. U4 ha publicado ampliamente sobre temas de salud.

para el desarrollo en función de sus respectivas ventajas comparativas, experiencias y voluntad de participación. También es útil para los socios de salud planificar con anticipación y decidir quién haría qué si ocurriera un incidente de corrupción en el sector salud.

Finalmente, con respecto a la coordinación entre los socios para el desarrollo involucrados en el sector salud: sería útil considerar la contratación de un experto específico en anticorrupción, transparencia, integridad y rendición de cuentas con buenos conocimientos del sector salud para trabajar de manera intermitente con el grupo de donantes. Dicho contratista podría ayudar, en particular, con la coordinación del programa con miras a integrar sistemáticamente una perspectiva anticorrupción y pro transparencia e integridad específica del contexto en las iniciativas y programas del sector salud.

## Anexo 1. Principales riesgos de corrupción y estrategias de mitigación seleccionadas

Para abordar la corrupción en el sector salud de manera efectiva, es crucial identificar y comprender el problema dentro de cada contexto y diseñar contramedidas apropiadas. A continuación, se describen estrategias seleccionadas basadas en la experiencia internacional.

### **Nivel de usuario del servicio: pagos informales**

Los pagos informales son cargos por servicios o suministros de salud destinados a ser proporcionados sin cargo, o pagos hechos informalmente a proveedores de atención de salud pública para obtener favores específicos o incluso servicios básicos. Los tipos de pagos informales incluyen, entre otros, tarifas pagadas por tratamiento, medicamentos o servicios acelerados / adicionales, u ofrecidos como incentivo a médicos, enfermeras y otros trabajadores de la salud para brindar una mejor atención en el futuro. A menudo, es difícil desenredar los tipos específicos de pagos informales y establecer si un pago determinado constituye un acto de corrupción o no. Un pago puede caer en algún lugar a lo largo de un continuo que va desde el obsequio hasta el soborno y la extorsión, y desde una simple molestia hasta un obstáculo grave para obtener atención médica.

A veces se defiende a los pagos informales como una estrategia de supervivencia que los trabajadores de la salud deben utilizar para lidiar con salarios bajos. Sin embargo, la frecuencia de los pagos informales en el sector salud ofrece un indicador importante de

fallas de gobernabilidad subyacente porque significa que se tolera un comportamiento fraudulento, los controles son débiles e ineficaces, los pacientes no están seguros de sus derechos y no se impone una rendición de cuentas. Los pagos informales tienden a estar más extendidos en entornos donde la probabilidad de ser detectados y sancionados es muy baja, como es el caso en muchos países en desarrollo y en transición.

### **Estrategias de mitigación**

El diseño de estrategias de mitigación debe tener en cuenta las intenciones. ¿Los pagos informales se ven como contribuciones voluntarias de los pacientes para cubrir el costo del servicio, o son un abuso de poder por parte del proveedor? Dependiendo de la causa del problema, existen varias estrategias que se pueden seleccionar o utilizar en combinación.

#### **Formalizar las tarifas de los usuarios**

Los pagos informales se pueden reemplazar por programas de tarifas formales. Los pagos deben ser transparentes y monitoreados, y el dinero debe permanecer en el sector salud, con retención descentralizada de ingresos para complementar los salarios, compra de suministros esenciales y mejoramiento en la calidad de la atención. Esto puede llevar a una mayor satisfacción del paciente y fomentar el uso general de los servicios. Sin embargo, la introducción de tarifas formales también puede crear barreras para el acceso equitativo y, por lo tanto, tales políticas requieren exenciones o subsidios para adaptarse a la gente con menos recursos. Estos se logran mejor a través de una escala de tarifa variable, y la mayoría de los países han adoptado algún tipo de prueba de medios para los pacientes.

#### **Aumentar la remuneración del proveedor / trabajador de la salud**

Dado que los pagos informales pueden constituir una parte importante de los ingresos de algunos trabajadores de la salud, es posible que la eliminación de los pagos informales deba compensarse con salarios más altos. Vincular las bonificaciones al desempeño también puede motivar al personal a brindar una mejor atención.

#### **Incrementar la transparencia y rendición de cuentas**

La claridad en las políticas y la información para los pacientes, así como los canales de quejas pueden ayudar a reducir los pagos informales. Esto incluye informar a los pacientes sobre el programa de tarifas oficiales y comunicarles los mecanismos que pueden utilizar para hacer preguntas o informar inquietudes. Cuando se introducen tarifas formales, la supervisión de las estructuras de gobernanza de las instalaciones, como las juntas directivas de los hospitales, los fiduciarios externos y los ciudadanos, puede aumentar la rendición de cuentas y disuadir el abuso. (Las estrategias para prevenir el robo de tarifas formales de usuario se analizan a continuación).

## Nivel de proveedor de salud: adquisiciones y fraude

Los gastos hospitalarios y la adquisición de medicamentos, equipos y suministros representan una gran parte de los gastos de salud pública. La compra de medicamentos puede representar entre el 40% y el 60% del gasto hospitalario en los países de ingresos bajos, mientras que en los países de ingresos altos representa entre el 5% y el 10%. No es de sorprender que la adquisición de medicamentos en los hospitales sea susceptible a una amplia gama de estafas y comisiones ilícitas, así como a la entrega de productos de calidad inferior o vencidos. Con respecto a la adquisición de equipos, las vulnerabilidades a la corrupción aumentan a medida que aumenta la complejidad del equipo. La asimetría de la información es especialmente alta cuando las tecnologías son nuevas.

Un tipo importante de corrupción en los hospitales implica la colusión entre funcionarios públicos y proveedores. Los contadores y los empleados de compras pueden confabularse con los proveedores para realizar un pago deliberado excesivo por un pedido. Luego, la empresa proveedora reembolsa el monto del pago en exceso a la cuenta del funcionario público como un soborno. Otra vía de corrupción es la contratación de locales para capacitaciones u otros servicios que luego se cancelan. La cantidad pagada por el lugar se transfiere de nuevo a la cuenta de los funcionarios públicos, mientras que la empresa proveedora puede retener una parte como su "comisión". Este tipo de corrupción se ve favorecida por la falta de sanciones y la baja probabilidad de ser atrapado.

Las tarifas formales de usuario también son susceptibles al fraude y robo sistemático. El personal puede embolsarse los honorarios sin registrar la transacción. Se utiliza una cuenta de "reembolso" a través de la cual se le devuelve la tarifa de usuario a un paciente ficticio mientras que el dinero se transfiere a la cuenta bancaria del funcionario público. También se alteran los recibos después de que se haya prestado y pagado el servicio.

### Estrategias de mitigación

La falta de reglas, procedimientos y rendición de cuentas permite irregularidades en las prácticas de compra. En consecuencia, las mejoras en los procedimientos administrativos y financieros pueden ayudar a disuadir a los empleados de intentar este tipo de fraude. Estos procedimientos generalmente forman parte del sistema de control interno de una organización. Además, se debe prestar especial atención a los procedimientos y controles de adquisiciones. Los asesores de salud deben consultar a expertos en control financiero y adquisiciones para revisar las brechas y diseñar intervenciones específicas. Las inversiones en el control del fraude deben considerarse



en la toma de decisiones, la planificación y la creación de presupuesto, teniendo en cuenta que inversiones relativamente pequeñas en tecnología, a menudo pueden generar grandes beneficios.

#### **Fortalecer los sistemas de control interno**

Es fundamental aumentar la capacidad organizativa y de recursos humanos en los servicios de auditoría interna y externa. Esto podría requerir inversiones en personal adicional para proporcionar estos servicios, la compra de equipos como cajas registradoras electrónicas o la introducción de nuevos procedimientos de gestión como el análisis de hojas de cálculo de las variaciones a lo largo del tiempo en la utilización y los ingresos por tarifas de usuario. La segregación de funciones, en particular con respecto a la gestión financiera y las adquisiciones, puede ayudar a controlar el fraude.

#### **Apalancamiento de adquisiciones y tecnología de la información (TI)**

El uso de herramientas de TI, incluidas las bases de datos de adquisiciones, para controlar periódicamente los precios de los bienes comunes puede aumentar la transparencia. El fraude en las adquisiciones se puede disuadir haciendo responsables a los gerentes de compras si los precios pagados difieren sustancialmente de los precios de referencia o de los precios pagados por otros hospitales. Es importante complementar la persuasión moral con sanciones tangibles. El uso de un software de detección de fraude es útil y ayuda a revelar patrones de corrupción y colusión.

#### **Incrementar la transparencia y rendición de cuentas**

Además de las auditorías y la tecnología de la información, la detección de fraudes requiere mecanismos que los beneficiarios y los empleados puedan utilizar para exponer inquietudes sin temor a represalias. Se pueden proporcionar buzones de quejas, líneas directas y otros mecanismos similares.

#### **Fortalecer la eficiencia para la adquisición de equipos**

Las auditorías de equipos, así como la inclusión y seguimiento de los contratos anuales de mantenimiento, son herramientas útiles.

## **Nivel de proveedor de salud: Absentismo**

El absentismo es un problema crónico, aunque a menudo no medido, en los sistemas de salud, especialmente en los países en desarrollo y en transición. Se puede definir como ausencias no autorizadas de los trabajadores durante el horario de trabajo. Algunas razones para la ausencia pueden ser legítimas: por ejemplo, es posible que los trabajadores de salud rurales deban viajar a ciudades más grandes para recibir su pago o para buscar suministros y medicamentos. Sin embargo, muchos trabajadores de la salud

se ausentan sin autorización y reciben salarios sin prestar ni siquiera los servicios mínimos. Los funcionarios públicos que tienen una alta seguridad laboral, que están sujetos a una supervisión mínima y / o que se sienten mal remunerados o sobrecargados de trabajo pueden ser más susceptibles a infringir las reglas.

### **Estrategias de mitigación**

Muchos problemas de desempeño, incluido el absentismo, provienen de sistemas de gobernanza débiles que no recompensan el buen desempeño y no disciplinan a los trabajadores que tienen un desempeño deficiente. Las estrategias para contrarrestar el problema enfatizan los incentivos, la supervisión y las sanciones.

#### **Ofrecer incentivos eficientes**

Los incentivos financieros son importantes, pero no son la única solución. Un primer paso es realizar una evaluación de si los salarios del sector de la salud son realmente bajos en relación con los salarios comparables del sector privado, ya que no siempre es así. Si se justifica, los incentivos financieros deben ir acompañados de mecanismos de rendición de cuentas, ya que los incentivos financieros en un entorno de impunidad no serán tan eficaces como se esperaba. También se pueden combinar con incentivos no financieros, como oportunidades de desarrollo profesional, un buen ambiente de trabajo y disponibilidad de recursos y equipos. La vivienda y el transporte también pueden ser factores de motivación importantes.

#### **Implementar inspecciones frecuentes y supervisión entre pares**

Las visitas de sitio sin previo aviso y el monitoreo comunitario de la presencia de los trabajadores de salud en el establecimiento pueden ayudar a reducir el ausentismo. Sin embargo, es importante diseñar medidas que sean apropiadas en un contexto cultural dado y asegurar un monitoreo cuidadoso y regular de la efectividad y los posibles resultados no deseados.

#### **Imponer sanciones a los trabajadores que se ausentan sin autorización**

Aumentar la probabilidad percibida de detección y sanciones puede reducir el ausentismo. Las sanciones pueden incluir reducción de salario, despido, traslado a otro lugar y “humillación pública” al publicar listas de asistencia en las instalaciones.

#### **Emplear trabajadores sanitarios por contrato**

Los funcionarios públicos que tienen contratos permanentes y, por lo tanto, disfrutan de seguridad laboral pueden tener tasas de absentismo más altas que los trabajadores sanitarios contratados que pueden ser despedidos. Esto destaca la importancia de la rendición de cuentas para reducir el ausentismo y mejorar el rendimiento. El control

local (por ejemplo, de juntas o comunidades de salud u hospitales) y los contratos renovables pueden reducir el ausentismo y mejorar los servicios de salud.

#### **Brindar información a las comunidades**

El simple hecho de informar a los miembros de la comunidad de sus derechos a los servicios de atención médica y del nivel de servicio que el gobierno ha contratado (por ejemplo, el número y horarios de oficina por semana) puede tener un impacto significativo en la utilización real de los servicios, con la mejora correspondiente de los resultados de la atención médica. Es posible que esto deba combinarse con un mecanismo eficaz de manejo de quejas para garantizar que los proveedores que no se presentan a trabajar se hagan responsables de sus actos.

## **Nivel del pagador de salud: Gestión financiera (malversación, fraude, irregularidades en las adquisiciones)**

Sin financiamiento, los servicios de salud pública se paralizan. Los recursos para la salud, una vez asignados, fluyen a través de varios niveles de instituciones gubernamentales nacionales y locales en su camino hacia los establecimientos de salud. Las fugas políticas y burocráticas, el fraude, el abuso y las prácticas corruptas pueden ocurrir en cada etapa del proceso. Los factores que contribuyen incluyen sistemas de gasto mal administrados, falta de auditoría y supervisión efectivas, deficiencias organizacionales y controles fiscales laxos sobre el flujo de fondos públicos (Recuadro A.1).

Antes de que el financiamiento comience a fluir, existen riesgos de abuso en la toma de decisiones sobre cómo se asignarán y gastarán 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 sí lo hay, pero un oficial corrupto quiere desviarlo a un proyecto preferido o al departamento de un miembro del personal privilegiado en lugar del uso previsto. El personal médico a menudo asume que preocuparse por las finanzas no es su trabajo, pero esto deja la toma de decisiones vulnerable al abuso por parte del personal administrativo que tal vez no comprenda los objetivos del sector salud.

Las fugas presupuestarias, es decir, la discrepancia entre el presupuesto autorizado para la salud y la cantidad de fondos recibidos por los destinatarios previstos, pueden ocurrir en múltiples puntos del sistema de salud. Por ejemplo, los fondos a nivel central pueden desviarse antes de que lleguen al nivel provincial; los fondos que llegan a la provincia pueden ser malversados por personal a nivel provincial; o una cascada de flujos puede crear fugas en múltiples niveles. Las fugas en el presupuesto pueden tomar diferentes

formas, incluida la desviación de fondos públicos a cuentas privadas, la mala gestión y la corrupción en las adquisiciones, y las irregularidades en la nómina de pago asociadas con los trabajadores fantasma (personal que figura en la nómina pero que ya no trabaja o nunca trabajó para el sector salud o un nivel de gobierno más bajo).

Los países con instituciones débiles y niveles endémicos de corrupción enfrentan serios desafíos en la adquisición de suministros médicos, medicamentos, equipos y construcción de instalaciones (los problemas en la cadena de suministro de medicamentos se analizan a continuación). La ausencia de un proceso de adquisiciones claramente regulado, incentivos para el desempeño, rendición de cuentas, monitoreo y supervisión adecuados y controles pueden llevar a cambios de último minuto en las disposiciones del contrato, la alteración de las especificaciones del contrato sesgadas hacia un determinado licitador y la influencia de las negociaciones a través de sobornos.

**Tabla A.1: Resumen de las vulnerabilidades en la gestión de las finanzas públicas relevantes para la salud**

Área de administración de finanzas públicas	Vulnerabilidades
Planificación y ejecución presupuestaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Decisiones sobre cómo se asignan y gastan los recursos</li> <li>• Transferencias entre partidas presupuestarias</li> <li>• Ausencia o debilidad de auditoría externa e interna</li> <li>• Ausencia del mandato para la gestión y revisión de los informes financieros regulares</li> <li>• Falta de seguimiento presupuestario</li> </ul>
Compensación de los empleados	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de reglas claras sobre contratación</li> <li>• Falta de controles de gestión y controles internos</li> <li>• Falta de concordancia en los pagos de nómina</li> <li>• Falta de registros, mantenimiento de registros deficiente</li> </ul>
Bienes y servicios	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de control de gastos ajenos a la nómina</li> <li>• Falta de control de inventario y control de registro</li> <li>• Sistema de adquisiciones deficiente</li> <li>• Falta de supervisión gerencial y revisión de prácticas de pago y adquisiciones</li> </ul>
Transferencias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transferencias en efectivo o en especie</li> <li>• Mantenimiento de registros deficiente o nulo</li> <li>• Ausencia de procedimientos claros para procesar a los solicitantes</li> <li>• No seguir los procedimientos</li> <li>• Ausencia de leyes, regulaciones, reglas de elegibilidad y criterios claros</li> </ul>
Gastos de capital	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausencia de control de gastos no relacionados con la nómina</li> <li>• Ausencia de supervisión administrativa y revisión de las prácticas de pago y adquisiciones</li> <li>• Sistema de adquisiciones deficiente</li> </ul>

Fuente: Adaptado de Lewis y Pettersson (2009).

Una complicación adicional es que el sector salud a veces tiene grandes cuentas fuera del presupuesto. Los fondos de donantes son el recurso externo más importante en muchos países en desarrollo, particularmente en África. A pesar de la tendencia hacia la financiación conjunta, una parte considerable de los fondos de los donantes sigue canalizándose fuera del presupuesto a través de organizaciones internacionales y no gubernamentales.<sup>53</sup> Existe un riesgo inherente de corrupción cuando se dispone de grandes cantidades de financiación que deben gastarse rápidamente, como ya ha sido el caso de algunos fondos relacionados con el VIH / SIDA en países en desarrollo en el marco de las iniciativas del Fondo Mundial y PEPFAR. A menudo, estos fondos se

---

53. Por ejemplo, el Fondo Mundial ha entregado el 50% de sus recursos directamente a los gobiernos y una parte casi igualmente grande a otras organizaciones y al sector privado.

colocan fuera de la revisión de los procesos de supervisión, disciplina y asignación del presupuesto ordinario.

### **Estrategias de mitigación**

Abordar los riesgos de corrupción en el sistema de gestión financiera del sector salud requiere una combinación de medidas y la colaboración con instituciones de todo el gobierno, incluido, ante todo, el ministerio de finanzas (MdF).<sup>54</sup>

Las reformas de la gestión financiera pública a menudo están a cargo del personal del ministerio de finanzas, pero el personal de salud también debe apropiarse de estas reformas para garantizar que se implementen plenamente en el sector de la salud. Esto puede requerir cambios en la forma en que los líderes de salud ven su propio trabajo: no solo como personal médico enfocado en intervenciones de salud, sino también como gerentes y administradores de recursos.

#### **Utilizar indicadores del programa de Gasto Público y Rendición de Cuentas (PEFA)**

Estos indicadores se pueden utilizar para identificar puntos en el proceso presupuestario donde existen problemas de gobernanza. Por ejemplo, una puntuación baja en un indicador crucial - la disponibilidad de información sobre los recursos recibidos por las unidades de prestación de servicios - sugiere alguna combinación de transparencia inadecuada, mantenimiento de registros deficiente, baja capacidad de gestión presupuestaria y rendición de cuentas insuficiente. Los indicadores PEFA pueden ser útiles para identificar y priorizar áreas donde se necesitan acciones para fortalecer los procesos presupuestarios y ayudar a reforzar la buena gobernanza en la gestión financiera pública (Tabla A.2).

---

54. Lamentablemente, no se puede suponer que el propio Ministerio de Finanzas esté libre de prácticas corruptas. Por ejemplo, no es de extrañar que el personal del MdF solicite pagos no autorizados a cambio de la liberación de los fondos presupuestados. Los asesores de salud deben discutir estos temas con sus colegas y con sus compañeros en los equipos de gobierno.

Tabla A.2: Indicadores PEFA relevantes para la salud

Predictibilidad y control en la ejecución presupuestaria	Credibilidad presupuestaria	Transparencia e integralidad del presupuesto
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilidad predecible de fondos para el compromiso de gastos.</li> <li>• Registro y gestión de saldos de caja, deuda y garantías.</li> <li>• Efectividad de los controles de nómina de pago</li> <li>• Competencia, relación calidad-precio y controles en las adquisiciones.</li> <li>• Efectividad de los controles internos para gastos no salariales</li> <li>• Efectividad de la auditoría interna</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resultados de gastos totales en comparación con el presupuesto original aprobado</li> <li>• Resultado de la composición del gasto en comparación 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>
Presupuesto basado en políticas	Contabilidad, registros e informes	Escrutinio externo y auditorías
<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 sobre 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 y Pettersson (2009).

### Seguimiento de los flujos de recursos

Medir la fuga de recursos y la eficacia del gasto público es un medio importante para detectar problemas. Las encuestas de seguimiento del gasto público (ESGP), las revisiones del gasto público (RGP), las encuestas cuantitativas de prestación de servicios (ECPS) y las comparaciones de precios pueden identificar lugares donde los fondos no llegan a los beneficiarios o se utilizan para fines no previstos.

Adicionalmente, complementan la evidencia de PEFA sobre el desempeño de todo el gobierno, ofreciendo un diagnóstico importante sobre la gestión presupuestaria y sus fugas. Es fundamental emparejar este tipo de diagnóstico con otras intervenciones que generan demanda de reformas en la gestión presupuestaria, presionando a los sistemas públicos para que mejoren.

### Mejorar los sistemas contables y presupuestarios

Los sistemas de salud requieren un marco legal e institucional que proporcione estándares claros de contabilidad y adquisiciones basados en la transparencia, la integralidad y la puntualidad. Deben tener sistemas efectivos de reporte, supervisión y auditoría para mejorar la supervisión fiscal y asegurar el cumplimiento efectivo de las

reglas y sanciones por mala conducta financiera. Aun así, puede haber resistencia por parte de quienes se benefician de la corrupción en el sistema.

#### **Incrementar la transparencia interna**

El objetivo es garantizar que la información y los datos se registren con precisión y de forma regular, que la información esté disponible para los responsables de la toma de decisiones cuando la soliciten y que los responsables de la toma de decisiones se sientan seguros de su capacidad para leer y analizar informes. Esto requiere mejores sistemas de gestión de la información (con respecto a la precisión, puntualidad y distribución de la información financiera), formación del personal en su aplicación y uso, concientización de las partes interesadas sobre cómo utilizar la información para la rendición de cuentas y fundamentalmente, la introducción de expectativas e incentivos para la recopilación, el mantenimiento y el uso regular de datos.

#### **Fortalecer las auditorías externas**

Las auditorías pueden detectar irregularidades financieras y sugerir maneras para rectificar los problemas. Para minimizar el tiempo y el costo de las auditorías, los ministerios de salud y finanzas pueden simplificar sus registros y agilizar los procedimientos. La capacidad local de auditoría en muchos países es extremadamente limitada. Es necesario fortalecer la capacidad de las empresas del sector privado, incluso las empresas afiliadas a agencias internacionales de contabilidad. Además, los asesores de salud deben desarrollar términos de referencia claros para las auditorías de desempeño, que pueden detectar el fraude al verificar que existen proveedores, que el equipo comprado esté funcionando, etc. Frecuentemente, las auditorías están diseñadas solamente para verificar que se sigan las reglas, y los auditores no tienen las habilidades especiales necesarias para detectar problemas como proveedores fantasma, facturas falsas o colusión.

#### **Utilizar procuración electrónica para mejorar la eficiencia y desalentar la corrupción**

La procuración electrónica en el gobierno puede ayudar a aumentar la transparencia y la rendición de cuentas en la adquisición sanitaria, mejorando así la gestión de recursos, reduciendo las oportunidades de fraude y finalmente, llevando así, a precios más bajos. Las bases de datos de procuración son útiles para comparar precios. La introducción de un software de detección de fraude ayuda a identificar colusión o señales de alerta que las auditorías normales podrían no detectar.

#### **Promover la transparencia y participación presupuestaria**

Se debe permitir la participación de la sociedad civil en el proceso presupuestario, tanto en la formulación de presupuestos como en el seguimiento de su uso. Las iniciativas presupuestarias participativas alientan a una amplia gama de partes interesadas a



desempeñar un papel en la asignación de presupuestos de acuerdo con las prioridades de su comunidad, en el seguimiento de los presupuestos para garantizar que el gasto concuerde con esas prioridades y en el seguimiento de la calidad de los bienes y servicios adquiridos con los presupuestos. La capacidad del gobierno para funcionar como auditor y supervisor en entornos institucionales débiles es muy limitada. La participación de organizaciones comunitarias, asociaciones profesionales y otros organismos no gubernamentales a través de la difusión de información ayudará a monitorear y desafiar los abusos y combatir la cultura de impunidad.

### **Nivel de pagador de salud: Gestión de personal (trabajadores fantasma, compra de puestos y promociones)**

El personal de salud del sector público representa el grupo más grande de funcionarios públicos en la mayoría de los países y, como resultado, el sector salud solicita una proporción significativa de los presupuestos nacionales. Cuando los trabajadores de la salud son contratados y pagados a nivel central (por el ministerio de salud) pero son asignados a establecimientos de salud a nivel local, sus líneas de presentación de informes y rendición de cuentas se opacan, al igual que la autoridad de gestión. Además, a menudo falta información de gestión, incluso sobre cosas simples como la asistencia. En una situación marcada por información mínima, incentivos contradictorios y una rendición de cuentas débil, existen riesgos de abuso y corrupción.

Un problema grave son las irregularidades en las nóminas de pago, en particular la existencia de trabajadores fantasma. La principal causa subyacente suele ser un sistema débil de información del personal que no registra con precisión ni actualiza periódicamente el despliegue del personal de salud. Sin embargo, cuando los trabajadores fantasma están en nómina, los culpables rara vez son solamente los trabajadores de la salud; de hecho, es posible ni siquiera estén involucrados. Por el contrario, el personal administrativo a cargo de mantener los registros de nómina a menudo tiene más oportunidades de manipular los registros para desviar los pagos de salarios.

Los procesos de contratación y promoción del personal sanitario y administrativo del sector salud constituyen otra área de riesgo ya que los sobornos pueden jugar un papel clave en el proceso de selección. En algunos países, los puestos de médicos y otros se pueden "comprar" a los comités de las instalaciones de salud, a los miembros de la junta o al personal ministerial. En consecuencia, la contratación y selección de los trabajadores y administradores de la salud puede verse influida por la capacidad y la voluntad de los candidatos de pagar por los puestos y no por criterios objetivos. A nivel de prestación de servicios, esto puede llevar a los trabajadores sanitarios recién contratados a exigir honorarios a los pacientes para recuperar su propia "inversión" en el

puesto. De manera similar, los administradores pueden cometer fraude o malversación de fondos para recuperar su pago inicial.

## **Estrategias de mitigación**

### **Limpiar y administrar nóminas**

La actualización periódica de las listas de empleados y los compromisos de nómina es una herramienta de gestión básica y una alta prioridad para los sistemas de salud que tienen un gran número de empleados. Se puede realizar físicamente la verificación en los puntos de pago. Un método menos costoso es hacer que los auditores realicen controles al azar en las instalaciones de salud para verificar que los trabajadores en nómina realmente existen y están en el trabajo.

### **Garantizar sistemas transparentes de contratación, asignación y promoción.**

Los procedimientos basados en reglas claras y criterios conocidos por todas las partes relevantes tienden a reducir el alcance de las prácticas fraudulentas. La contratación y promoción por parte de los comités de selección es preferible a las acciones de un solo administrador, ya que limita la discreción y mejora la credibilidad si hay transparencia en los procedimientos. Moldavia implementó un sistema de este tipo en 2007, requiriendo que todos los directores de instalaciones existentes volvieran a aplicar para sus puestos. Sin embargo, cabe señalar que la promoción de la transparencia y el mérito en la contratación, la asignación y los ascensos suelen ser política y administrativamente difíciles. En algunos países, la contratación y promoción del personal de salud puede ser parte de un sistema de clientelismo corrupto que es más difícil de romper que los abusos individuales.

### **Utilizar el sector privado para acelerar la contratación y el despliegue**

Cuando los sistemas públicos de contratación funcionan incorrectamente, a veces el sector privado puede ofrecer una alternativa más rápida y eficaz para la contratación. Bajo la supervisión de las instituciones pertinentes del sector público (ministerios de salud, finanzas y otros), se puede contratar una empresa privada para contratar, desplegar, pagar y administrar los contratos de los trabajadores de la salud recién empleados que luego son transferidos a la nómina del gobierno. Todo esto a través de un sistema de contratación acordado de vía rápida.

## Nivel de pagador de salud: suministro, adquisición y distribución de medicamentos

Con el fin de garantizar la seguridad de los medicamentos y una asignación eficiente de los recursos, el lucrativo sector farmacéutico está sujeto a la regulación gubernamental durante todo el ciclo de vida de los productos médicos. Si bien esta regulación debería mejorar la eficiencia, también brinda oportunidades para la corrupción en todas las etapas del proceso regulatorio: durante la fabricación de medicamentos, el registro (de medicamentos y farmacias), selección, adquisición, distribución, prescripción y dispensación (Tabla A.3). Los medicamentos se mueven a través de una cadena de suministro que es extremadamente compleja - que a veces incluye a más de 30 partes - antes de llegar a los usuarios finales

Tabla A.3: Corrupción en la cadena de suministro (valor) de medicamentos: Riesgos clave y contra estrategias

Punto de decisión	Proceso	Estrategias
Manufactura	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumplimiento de buenas prácticas de fabricación (BPF)</li> <li>• Gestión de la calidad</li> <li>• Etiquetación</li> <li>• Controles de producción y procesos</li> <li>• Validación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar inspecciones regulares y aleatorias de BPF</li> <li>• Proporcionar, capacitar y rotar inspectores bien pagados</li> <li>• Publicar la lista de fabricantes que cumplen</li> <li>• Nombrar y humillar 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>• Etiquetación</li> <li>• Marketing</li> <li>• Reevaluación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promulgar leyes estándares y uniformes de transparencia para el registro de medicamentos</li> <li>• Garantizar la capacidad para el control de la calidad de los medicamentos</li> <li>• Publicar información de registro de medicamentos</li> </ul>
Selección	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinación de presupuesto</li> <li>• Evaluación del perfil de morbilidad</li> <li>• Determinación de necesidades de medicamentos</li> <li>• Análisis de costo-beneficio de medicamentos</li> <li>• Coherencia con la OMS y otros criterios basados en evidencia</li> <li>• Decisiones sobre precios y reembolsos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Publicar criterios claros de selección y fijación de precios basados en los estándares internacionales de la OMS.</li> <li>• Hacer que la membresía del comité de selección de medicamentos esté disponible al público</li> <li>• Proporcionar informes regularmente de las reuniones de selección de medicamentos</li> <li>• Publicar los resultados obtenidos y las decisiones tomadas</li> </ul>
Adquisición	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinación del</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Publicar procedimientos y criterios explícitos</li> </ul>

Punto de decisión	Proceso	Estrategias
	modelo de suministro / distribución <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conciliación de necesidades y recursos</li> <li>• Desarrollo de criterios de licitación</li> <li>• Emisión de licitación</li> <li>• Evaluación de licitación</li> <li>• Premio para el proveedor</li> <li>• Seguimiento de pedido</li> <li>• Seguro de calidad</li> </ul>	para la adjudicación de contratos. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Justificar y monitorear la selección de proveedores</li> <li>• Cumplir con las fechas y mantener registros</li> <li>• Poner los resultados de la adjudicación a disposición de todos los licitadores y del público.</li> <li>• Proporcionar informes periódicos sobre los indicadores clave de desempeño en adquisiciones.</li> </ul>
Distribución	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autorización de importaciones</li> <li>• Recepción y control de entrega contra pedido.</li> <li>• Transporte y almacenamiento adecuados</li> <li>• Prácticas de distribución y control de inventarios</li> <li>• Seguimiento de la demanda</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementar sistemas de información sobre asignación, transporte y almacenamiento de medicamentos.</li> <li>• Proporcionar comunicación regular para el control de inventario</li> <li>• Monitorear electrónicamente la mercancía en distribución y verificar los pedidos de entrega con los inventarios</li> </ul>
Prescripción y dispensación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención para pacientes hospitalizados y ambulatorios</li> <li>• Dispensación de productos farmacéuticos</li> <li>• Control de reacciones adversas a medicamentos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumplir los códigos de conducta a través de asociaciones profesionales.</li> <li>• Imponer sanciones y nombrar y humillar por infracciones de los estándares legales y éticos.</li> <li>• Regular la interacción de la industria con los prescriptores</li> </ul>

Fuente: Adaptado de Cohen, Mrazek, y Hawkins (2007).

### Estrategias de mitigación

En el sector farmacéutico, es particularmente relevante reducir la discreción y aumentar la transparencia y la rendición de cuentas. De lo contrario, se puede captar fácilmente a los reguladores y los puntos de decisión y los procesos de la cadena de suministro de medicamentos estarán abiertos a esquemas corruptos por parte de individuos o grupos. Por lo tanto, se necesita un enfoque de sistemas. Las siguientes estrategias son particularmente relevantes para mitigar el riesgo en la cadena de suministro de medicamentos.

**Involucrar al programa de Buena Gobernanza del Sector Farmacéutico (BGSF) de la OMS**

El programa BGSF ayuda a fomentar la transparencia y a crear procedimientos administrativos claros para la adquisición de medicamentos. Además, el programa promueve la conducta ética de los trabajadores de la salud.

**Establecer o fortalecer una agencia de regulación de medicamentos independiente**

Según lo recomendado por la OMS, esto debe ir acompañado de leyes y reglamentos sólidos que garanticen la transparencia y la aplicación uniforme y eficaz de los estándares definidos. Muchas agencias reguladoras de medicamentos carecen de personal y tecnología, mientras que otras necesitan ayuda en el desarrollo de liderazgo, planificación estratégica y sistemas de gestión. Cuando los recursos financieros sean limitados y no se disponga de un laboratorio de medicamentos completo, por ejemplo, se podría considerar la posibilidad de depender de medicamentos que hayan pasado por el proceso de precalificación de la OMS.

**Fortalecer los sistemas de gestión de medicamentos**

Una alternativa para prevenir el robo, es invertir en mayor seguridad y control en el almacenamiento y distribución de medicamentos. Las mejores prácticas comerciales muestran que existen técnicas de gestión logística que pueden salvaguardar la mercancía. Este tipo de enfoque a menudo recibe financiamiento como una actividad de fortalecimiento de los sistemas de salud, pero también tiene beneficios obvios para controlar la corrupción.

**Apalancar la tecnología de la información**

El uso de la tecnología de la información puede aumentar la transparencia y la rendición de cuentas. Esto puede incluir el establecimiento de catálogos de precios de medicamentos en línea, publicación de licitaciones, decisiones de adjudicación y seguimiento de resultados en internet, y uso de herramientas de adquisición electrónica de medicamentos y suministros médicos. Las personas que divulgan información deben estar comprometidas y capacitadas, deben garantizar la exactitud de la información y los destinatarios de la información deben estar empoderados para utilizar la información con fines de seguimiento y actividades de promoción.

**Hacer cumplir la transparencia y la rendición de cuentas en los procesos de toma de decisiones.**

Esto significa abrir los diferentes procesos de toma de decisiones a la participación de las partes interesadas, asegurar la divulgación activa de información a las partes interesadas y hacer que las personas involucradas rindan cuentas de sus decisiones y resultados, incluso mediante la denuncia pública y la humillación.

**Promover la autorregulación de la industria farmacéutica y las asociaciones profesionales.**

La industria farmacéutica tiene interés en evitar riesgos en su reputación, en particular evitando la filtración de medicamentos falsificados. Aunque los miembros de las profesiones de la salud gozan de un amplio poder discrecional, estas profesiones también reconocen y consagran altos estándares éticos. Se deben hacer esfuerzos para promover la adherencia y la aplicación efectiva de los códigos de conducta de la industria farmacéutica (por ejemplo, la Federación Internacional de la Industria Farmacéutica), así como de las asociaciones de profesionales médicos (por ejemplo, a través del Código Internacional de Ética Médica de la Asociación Médica Mundial).

## Bibliografía

ACTUE (Proyecto Anticorrupción y Transparencia de la Unión Europeo para Colombia). 2018. Caracterización de riesgos y prácticas de corrupción y opacidad, e identificación de niveles de tolerancia a la corrupción en el sistema de salud colombiano.

Adano, U. 2008. The health worker recruitment and deployment process in Kenya: An emergency hiring program. Human Resources for Health 6, art. 19.

Bate, R. 2011. Partners in crime: National theft of Global Fund medicines. Africa Fighting Malaria Briefing Paper. Washington, DC: American Enterprise Institute.

Björkman, M., de Walque, D., and Svensson, J. 2012. Community based monitoring: When does it work (even in the long run)? Experimental evidence from Uganda.

Björkman, M. and Svensson, J. 2009. Power to the people: Evidence from a randomized field experiment on community-based monitoring in Uganda. Quarterly Journal of Economics 124(2): 735–769.

Bruckner, T. 2019. The ignored pandemic: How corruption in healthcareservice delivery threatens universal health coverage. Transparency International Health Initiative.

Cohen, J. C., Mrazek, M. F., and Hawkins, L. 2007. Corruption and pharmaceuticals: Strengthening good governance to improve access. In The Many Faces of Corruption: Tracking vulnerabilities at the sector level. Campos, J. E. and Pradhan, S. (eds). Washington, DC: World Bank.

Collignon, P., Athukorala, P-c., Senanayake, S., and Khan, F. 2015. Antimicrobial resistance: The major contribution of poor governance and corruption to this growing problem. PLoS ONE 10(3): e0116746.

ACTUE (Proyecto Anticorrupción y Transparencia de la Unión Europeo para Colombia). 2018. Caracterización de riesgos y prácticas de corrupción y opacidad, e identificación de niveles de tolerancia a la corrupción en el sistema de salud colombiano.

Adano, U. 2008. The health worker recruitment and deployment process in

Kenya: An emergency hiring program. *Human Resources for Health* 6, art. 19.

Bate, R. 2011. Partners in crime: National theft of Global Fund medicines. *Africa Fighting Malaria Briefing Paper.* Washington, DC: American Enterprise Institute.

Björkman, M., de Walque, D., and Svensson, J. 2012. Community based monitoring: When does it work (even in the long run)? *Experimental evidence from Uganda.*

Björkman, M. and Svensson, J. 2009. Power to the people: Evidence from a randomized field experiment on community-based monitoring in Uganda. *Quarterly Journal of Economics* 124(2): 735–769.

Bruckner, T. 2019. The ignored pandemic: How corruption in healthcare service delivery threatens universal health coverage. *Transparency International Health Initiative.*

Cohen, J. C., Mrazek, M. F., and Hawkins, L. 2007. Corruption and pharmaceuticals: Strengthening good governance to improve access. In The Many Faces of Corruption: Tracking vulnerabilities at the sector level, Campos, J. E. and Pradhan, S. (eds). Washington, DC: World Bank.

Collignon, P., Athukorala, P.-c., Senanayake, S., and Khan, F. 2015. Antimicrobial resistance: The major contribution of poor governance and corruption to this growing problem. *PLoS ONE* 10(3): e0116746.

Delavallade, C. 2006. Corruption and distribution of public spending in developing countries. *Journal of Economics and Finance* 30: 222–239.

Disch, A. and Natvig, K. S. 2019. Addressing corruption risks in multi-partner funds. *U4 Issue 2019:2.* Bergen, Norway: U4 Anti-Corruption Resource Centre, Chr. Michelsen Institute.

Friedman, W. 2018. Corruption and averting AIDS deaths. *World Development* 110 (October): 13–25.

Gaitonde, R., Oxman, A. D., Okebukola, P. O., and Rada, G. 2016. Interventions to reduce corruption in the health sector (review). *Cochrane Database of Systematic Reviews,* issue 8, art. CD008856.



García, P. 2019. Corruption in global health: The open secret. *Lancet* 394(10214): 2119–2124.

GES and ACTUE Colombia. 2018. ‘¿Cómo se califica y tolera la corrupción en el sistema de salud colombiano?’ Integridad y Transparencia al Tablero, Boletín no. 8, October. Grupo de Economía de la Salud de la Universidad de Antioquia (GES) and Proyecto Anticorrupción y Transparencia de la Unión Europea para Colombia (ACTUE Colombia).

Golub, S. 2020. Using legal empowerment to curb corruption and advance accountability. U4 Issue 2020:4. Bergen, Norway: U4 Anti-Corruption Resource Centre, Chr. Michelsen Institute.

Gullo, S., Galavotti, C., Sebert Kuhlmann, A., Msiska, T., Hastings, P., and Marti, C. N. 2017. Effects of a social accountability approach, CARE’s Community Score Card, on reproductive health-related outcomes in Malawi: A cluster-randomized controlled evaluation. *PLoS ONE* 12(2): e0171316.

Gupta, S., Davoodi, H., and Tiongson, E. 2000. Corruption and the provision of health care and education services. Working Paper WP/00/116. Washington, DC: International Monetary Fund.

Hanf, M., Van-Melle, A., Fraise, F., Roger, A., Carme, B., and Nacher, M. 2011. Corruption kills: Estimating the global impact of corruption on children deaths. *PLoS ONE* 6(11): e26990.

Hussmann, K. 2011a. Addressing corruption in the health sector: Securing equitable access to health care for everyone. U4 Issue 2011:1. Bergen, Norway: U4 Anti-Corruption Resource Centre, Chr. Michelsen Institute.

Hussmann, K. 2011b. Vulnerabilities to corruption in the health sector: Perspectives from Latin American sub-systems for the poor (with a special focus on the sub-national level). Panama: UNDP Regional Centre for Latin America and the Caribbean.

Hussmann, K. and Fink, H. 2013. Addressing corruption through sector approaches: Exploring lessons from the Moroccan anti-corruption strategy for the health sector. U4 Practice Insight 2013:2. Bergen, Norway: U4 Anti-Corruption Resource Centre, Chr. Michelsen Institute.

Jones, B. and Jing, A. 2011. Prevention not cure in tackling health-care fraud. *Bulletin of the World Health Organization* 89(12): 858–859.

Kohler, J. C., and Ovtcharenko, N. 2013. Good governance for medicines initiatives: Exploring lessons learned. U4 Issue 2013:3. Bergen, Norway: U4 Anti-Corruption Resource Centre, Chr. Michelsen Institute.

Lewis, M. and Pettersson, G. 2009. Governance in health care delivery: Raising performance. World Bank Policy Research Working Paper 5074. Washington, DC: World Bank.

Mackey, T., Vian, T., and Kohler, J. 2018. The sustainable development goals as a framework to combat health-sector corruption. *Bulletin of the World Health Organization* 96(9): 634–643.

National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. 2018. Crossing the global quality chasm: Improving health care worldwide. Washington, DC: National Academies Press.

Norad (Norwegian Agency for Development Cooperation). 2008. Anti-corruption approaches: A literature review.

OECD DAC (Organisation for Economic Co-operation and Development, Development Assistance Committee). 2010. Working towards more collective donor responses to corruption: Background study of how donors have responded to corruption in practice. OECD DAC Network on Governance – Anti-Corruption Task Team.

OGP (Open Government Partnership). 2019. Health fact sheet.

Ozawa, S., Evans, D., Bessias, S., et al. 2018. Prevalence and estimated economic burden of substandard and falsified medicines in low- and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Network Open* 1(4): e181662.

Prevenslik-Takeda, L. 2006. Corruption in Cambodia’s health sector. In *Global corruption report 2006: Corruption and health*, 22–24. Transparency International.

Savedoff, W. and Hussmann, K. 2006. Why are health systems prone to corruption? In *Global corruption report 2006: Corruption and health*, 4–13. Transparency International.

Schaaf, M. 2018. Social accountability and legal empowerment for quality maternal health care. PhD diss., Columbia University.

Sommersguter-Reichmann, M., Wild, C., and Stepan, A. et al. 2018. Individual and institutional corruption in European and US healthcare: Overview and link of various corruption typologies. *Applied Health Economics and Health Policy* 16: 289–302.

Taylor, E. M. and Harper, I. 2014. The politics and anti-politics of the Global Fund experiment: Understanding partnership and bureaucratic expansion in Uganda. *Medical Anthropology* 33(3): 206–222.

Transparency International UK. 2017. Clinical trial transparency: A guide for policy makers. Collaboration by TranspariMED, Cochrane, CRIT, and Transparency International's Pharmaceuticals and Healthcare Programme.

U4. 2008. Corruption in the health sector. U4 Issue 2008:10. Bergen, Norway: U4 Anti-Corruption Resource Centre, Chr. Michelsen Institute.

UNDP (United Nations Development Programme). 2011. Fighting corruption in the health sector: Methods, tools and good practices.

Vian, T. 2006. Anti-corruption in the health sector: Preventing drug diversion through supply chain management. U4 Brief 2006:4. Bergen, Norway: U4 Anti-Corruption Resource Centre, Chr. Michelsen Institute.

Vian, T. 2008. Review of corruption in the health sector: Theory, methods and interventions. *Health Policy and Planning* 23(2): 83–94.

Vian, T., Kohler, J. C., Forte, G., and Dimancesco, D. 2017. Promoting transparency, accountability, and access through a multi-stakeholder initiative: Lessons from the Medicines Transparency Alliance. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice* 10, art. 18.

Vian, T., Savedoff, W., and Mathisen, H., eds. 2010. Anti-corruption in the health sector: Strategies for transparency and accountability. Kumarian Press.

Vian, T., et al. 2011. Confronting corruption in the health sector in Vietnam: Patterns and prospects. Health and Development Discussion Paper 14. Center for Global Health and Development, Boston University.

WHO (World Health Organization). 2010. Thailand, a country case study: Good governance and preventing corruption.

WHO (World Health Organization). 2018a. Integrating a focus on anti-corruption, transparency and accountability in health system assessments.

WHO (World Health Organization). 2018b. Pharmaceutical system transparency and accountability assessment tool: Good Governance for Medicines: Progressing access in the SDG era.

WHO (World Health Organization). 2018c. Public spending on health: A closer look at global trends. WHO/HIS/HGF/HFWorkingPaper/18.3.