

# Corrupción en el sistema sanitario peruano

## Corruption in the peruvian sanitary system

Germán Valenzuela-Rodríguez <sup>1</sup>

Valenzuela-Rodríguez, G. Corrupción en el sistema sanitario peruano  
Rev Soc Peru Med Interna. 2019;32(4): 127-128.  
<https://doi.org/10.36393/spmi.v32i4.490>

Puede definirse a la corrupción como el uso inapropiado de los bienes públicos con la intención de lograr una meta personal y no la meta que correspondería para la comunidad o el país, destinatarios genuinos de estos bienes.<sup>1</sup>

Sin duda, la corrupción es un serio problema para todas las actividades económicas incluyendo a la salud y ocurre en muchos países pero en diferente intensidad. El Perú, de acuerdo al barómetro internacional de corrupción, ocupa el puesto 105 de 180 países evaluados con un puntaje elevado de corrupción: 35 (donde 0 es un país altamente corrupto y 100 un país sin corrupción). Este puntaje es similar al de Brasil pero mucho peor que el obtenido por Argentina o Chile.<sup>2</sup>

Con la intención de entender mejor los aspectos relacionados con la corrupción en el sistema sanitario, describiremos a los elementos básicos de los sistemas de salud, los cuales han sido definidos por la Organización Mundial de la Salud. Una revisión de la literatura médica y estudios de caso exploratorios basados en entrevistas a profundidad sobre el sistema sanitario peruano describieron las prácticas de corrupción en:<sup>3</sup>

### 1. Liderazgo y gobernanza:

El Perú tiene un sistema de salud fragmentado y centralizado lo cual refleja un severo problema para el liderazgo del sistema. Adicionalmente, existen conflictos de interés para la selección de autoridades competentes y sistemas de control mal definidos o que no permiten una evaluación sobre el uso eficiente de fondos.

También se describe la incapacidad de control en los sistemas de gestión institucional por parte de los órganos ejecutores independientes y el control social escaso por parte de la población.

### 2. Financiamiento en salud:

Aquí se describen las fugas en la administración presupuestaria, procesos de transferencia inadecuada de los fondos y compras fraudulentas o malversación de cuentas.

### 3. Prestación de servicios de salud

Existen procesos de adquisición inapropiada de medicamentos, equipos e insumos, así como sistemas de pagos extraoficiales asociados a la generación de nuevas barreras de acceso para la atención en salud con listas privilegiadas de atención (trato preferencial). Esto es grave en la selección de pacientes tributarios de procedimientos diagnósticos o terapéuticos. También, existe malversación, manipulación y robo de equipos.

### 4. Gestión de recursos humanos

A través del incumplimiento en horarios de atención por el personal médico (ausentismo) y mecanismos inadecuados de contratación y promoción, asociados a afiliación política y/o pago de favores.

### 5. Medicamentos y suministros médicos

Por el uso inapropiado de mecanismos de compra excepcionales o por la inducción de procedimientos diagnósticos o terapéuticos innecesarios.

### 6. Sistemas de información en salud

Este elemento es de gran importancia pues permite el seguimiento de los objetivos trazados y sirve como un mecanismo de control. De este modo, al existir una escasa informatización se impide una adecuada evaluación de resultados. Un problema asociado con la falta de control son los procedimientos de afiliación inapropiada y extemporánea a los sistemas de salud, sobre todo cuando los pacientes sufren enfermedades terminales o de "alto costo".

De este modo, los sistemas de salud son vulnerables a la corrupción por muchas razones, principalmente por estar relacionados con procedimientos y políticas comerciales, sistemas de educación y por existir asimetría de información (entre médicos y pacientes), entre otras causas.<sup>4</sup>

Los efectos de la corrupción son el daño individual de los pacientes al ofrecerles diagnósticos o tratamientos inapropiados, y un daño poblacional inminente cuando las decisiones que dependen de los actos de corrupción se asocian a medidas de impacto poblacional. Ello lesiona sin duda la confianza en el sistema de salud, alterando la relación médico-paciente.<sup>5</sup>

1. Medicina interna y cardiología, Clínica Delgado



Desafortunadamente, la evidencia científica sobre cómo controlar la corrupción es limitada, recomendándose que este proceso esté a cargo de una agencia independiente. Se recomienda también el establecer mecanismos descentralizados de control e incrementar la transparencia de información relacionada con compras, pagos y gestión de personal.<sup>6</sup> La labor de las sociedades científicas para definir las mejores opciones diagnósticas y terapéuticas para los pacientes, orientadas a una adecuada gestión del presupuesto en salud y a elegir las opciones más costo-efectivas, es cardinal.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carrillo-Larco RM. Corruption in health systems: View from Peru. *Indian Journal of Medical Ethics*. 2013, X(2):137-138
2. Índice de percepción de la corrupción [Consultado 31 de diciembre 2019]. URL disponible en: <https://www.transparency.org/cpi2018>
3. Hussmann K. Vulnerabilidades a la corrupción en el sector salud. Perspectivas de América Latina en los subsistemas para los pobres. Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. Setiembre 2011.
4. Achim MV, Vâldean VL, Borlea SN. Corruption and health outcomes within an economic and cultural framework. *The European Journal of Health Economics*. URL disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10198-019-01120-8>
5. Radin D. Why health care corruption needs a new approach? *Journal of Health Services Research and Policy*. 2016;21(3): 212-214.
6. Gaitonde R, Oxman AD, Okebukola PO, Rada G. Interventions to reduce corruption in the health sector. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2016;8. Art. N° CD008856