



# La corrupción en el sector salud: características, algunas de sus tipologías y efectos

## Corruption in the health sector: characteristics, some of its typologies and effects

Alexis Gustavo Ramírez Cosme\*  
*Universidad Mayor de San Marcos*

### Resumen:

En la presente investigación el autor realiza un acercamiento a la corrupción ligada al sector salud, realizando un tratamiento acerca de las características que configuran su concurrencia en el sistema de salud, respondiendo con ello a la cuestión de por qué el sistema de salud resulta tan atrayente para los actos de corrupción. Luego, se presenta alguna de las tipologías delictivas más importantes de las que la experiencia nacional e internacional han dado cuenta, analizando sus detalles y su relación con los agentes del sistema de salud. Finalmente, se brindan alcances sobre los efectos que este flagelo tiene sobre la sociedad, brindando anotaciones en orden a adelantarse al problema.

### Abstract:

In this research, the author approaches corruption linked to the health sector, treating the characteristics that make up its occurrence in the health system, thereby answering the question of why the health system is so attractive for acts of corruption. Then, some of the most important criminal typologies that national and international experience have brought to light are presented, analyzing their details and their relationship with the agents of the health system. Finally, scope is provided on the effects that this scourge has on society, providing notes in order to anticipate the problem.

### Palabras clave:

Corrupción; fraude; sistema de salud; centro de salud; pacientes

### Keywords:

Corruption; fraud; health system; health center; medical patient

\* Asistente académico del Prof. Dr. Iur. Raúl Pariona Arana. Asistente legal en el Estudio Pariona Abogados. Asistente y coordinador de cátedra de los cursos de Derecho Penal III y IV – UNMSM. Miembro de la junta directiva del Taller de Derecho Penal Económico & de la Empresa – UNMSM. Primer puesto en el II Moot White Collar & Criminal Compliance – PUCP. Contacto: ramirezcosmealexis@gmail.com

## 1. Introducción

En la actualidad, no son pocos los casos en los que a nivel nacional e internacional se informa sobre la proliferación de las formas de corrupción y su incidencia en la sociedad. Ciertamente, es una conducta que se ha expandido tanto que sus formas llegan a trascender las fronteras de los países, obteniendo a su vez especial complejidad en su modo de ejecución, aspecto que ha traído importantes retos a la política criminal. Con ello, la corrupción tiene la característica de ser muy fácilmente influyente, tanto así que prácticamente no existe espacio en el que no pueda tener cabida. Su forma de aparición es tan variada como lo son los ámbitos de interacción social.

Pero la corrupción en el sector salud representa realmente la diferencia entre la vida y la muerte. Pocos son los sectores sociales en los que las malas prácticas humanas pueden dar lugar a poner en inminente peligro la integridad de las personas. Naturalmente, este es un ámbito muy delicado en el que las medidas del Estado deben gozar de especial idoneidad si es que se quiere hacer frente a este flagelo. Lo dicho sirve para dar cuenta de la importancia de este fenómeno y su necesidad de análisis. Esta investigación surge, por tanto, del gran interés que suscita el análisis de la corrupción en el sector salud a partir de un punto de vista nacional y extranjero.

Por las consideraciones expuestas, se ha decidido comenzar este trabajo dando cuenta del estado actual del problema de la corrupción enfocado en el sector salud, observando su ámbito de afectación y las características que fundan la corrupción en este sector. Este apartado nace producto de la necesidad de observar las bases sobre las que se puede fundamentar los lineamientos básicos de la corrupción y la necesidad de su tratamiento.

Posteriormente, se explicará cuáles son las principales tipologías de manifestación de la corrupción en el sector salud, observando sus detalles característicos. Bien es cierto que el abordaje comprende las prácticas que han causado mayor interés en el proceso de esta investigación, por lo que no deberían considerarse agotadas todas las representaciones de este mal en el mundo; por el contrario, subsisten un incentivo de querer encontrar más supuestos en cómo la corrupción se expresa, tomando en cuenta el desarrollo tecnológico y científico de la medicina.

Se abordará luego, resumidamente, las consecuencias de este flagelo y algunas consideraciones críticas respecto a cómo contrarrestarlo. Cabe señalar que esta parte funciona como pista de aterrizaje de las ideas

expuestas durante el trabajo para evidenciar el daño generado concretamente a la población. Finalmente, se brindarán las conclusiones a las que esta investigación ha llegado.

El abordaje de toda esta temática tiene como objetivo servir como un acercamiento clave al entendimiento de las implicancias más importantes del problema de la corrupción en el sector salud. Se quiere aprovechar la información obtenida a fin de sentar las bases sobre las que se puedan realizar posteriores aportes en el espacio nacional, ello teniendo en cuenta que las mayores referencias existentes hasta la fecha de realizado este trabajo se encuentran principalmente investigaciones extranjeras. Si bien existen investigaciones nacionales en torno a las tipologías de la corrupción en el sector salud, es un tópico que puede ser mejor atendido.

## 2. El problema de la corrupción en el sector salud

La “corrupción” debe definirse como el abuso de poder público o privado para la obtención de beneficios indebidos —principalmente dinerarios— en perjuicio de los intereses generales. El concepto de corrupción se aleja de una vinculación enteramente pública para dar paso a toda expresión que implique un mal uso de una posición privilegiada en desmedro de intereses sociales.

La Comisión de Alto Nivel Anticorrupción (2017) conceptualiza en un sentido similar a la corrupción, señalando que es “el mal uso del poder público o privado para obtener un beneficio indebido; económico, no económico o ventaja; directa o indirecta; por agentes públicos, privados o ciudadanos; vulnerando principios y deberes éticos, normas y derechos fundamentales” (p. 18).

Asimismo, en este trabajo debe diferenciar a la corrupción del mero error. La corrupción tendrá la naturaleza de todo abuso y fraude realizado con conocimiento y voluntad, excluyendo al error como un supuesto en el que se involucran conductas no orientadas a generar un daño directo, sino que son producto de la mala gestión, desconocimiento o deficiente desempeño de funciones. Así, la OCDE (2017) distingue el fraude del error a partir de la intencionalidad (p. 274). A partir de esta delimitación del concepto de corrupción, en lo sucesivo se procederá a desarrollar el ámbito de afectación de la corrupción en el sector salud y las características de este que hacen tan atractivo a conductas de corrupción.

### 2.1. Ámbito de afectación

En el mes de agosto del 2023, la Subgerencia del Observatorio Nacional Anticorrupción de la

Contraloría General de la República del Perú dio muestra del análisis realizado a 2815 entidades del sector público no financiero para determinar el índice de corrupción existente dentro de cada una de ellas en el período 2022. Dentro de todas las entidades analizadas, 198 figuran en el rango de entidades con índice de corrupción alto y muy alto, de las cuales 42 son entidades pertenecientes al sector de la salud (Observatorio Nacional Anticorrupción [OBANT], s. f.).

Asimismo, la Contraloría General de la República (2024) también ha realizado un análisis de los ámbitos especiales de afectación de la corrupción, teniendo como uno de los principales el sector salud. Señala en su análisis que el sector Salud fue uno de los más afectados en el año 2022, siendo el costo de corrupción en tal período de S/ 1751 millones, seguidamente solo del sector educación y previsión social, tal y como se indica en el siguiente cuadro:

**Cuadro 1**  
**Costo de la corrupción según funciones del Estado en entidades del Gobierno Nacional, 2022 (Millones de soles)**

FUNCIÓN	ABASTECIMIENTO	INVERSIÓN	OTRAS GENÉRICAS	TOTAL
Salud	S/ 1119	S/ 265	S/ 367	S/ 1751
Educación	S/ 438	S/ 404	S/ 546	S/ 1389
Previsión social	S/ 45	S/ 0	S/ 1257	S/ 1302
Transporte	S/ 454	S/ 712	S/ 30	S/ 1196
Planeam., gestión y r.c.	S/ 569	S/ 112	S/ 254	S/ 936
Orden público y seguridad	S/ 240	S/ 98	S/ 565	S/ 903
Justicia	S/ 369	S/ 40	S/ 320	S/ 728
Protección social	S/ 175	S/ 3	S/ 516	S/ 694
Def. y seg. nac.	S/ 213	S/ 63	S/ 294	S/ 569
Agropecuaria	S/ 113	S/ 115	S/ 16	S/ 244
Saneamiento	S/ 36	S/ 98	S/ 2	S/ 136
Comunicaciones	S/ 54	S/ 68	S/ 12	S/ 134
Otras	S/ 422	S/ 135	S/ 157	S/ 714
Total	S/ 4247	S/ 2113	S/ 4336	S/ 10 696

Fuente: Contraloría General de la República (2024). Incidencia de la corrupción e inconducta funcional, 2022. Documento de investigación.

Estas alarmantes cifras llevan a considerar que las prácticas de corrupción han calado desde hace mucho tiempo en este ámbito tan sensible de la sociedad. Dentro de los sectores más importantes para una sociedad desarrollada, este ostenta gran protagonismo. Por ello, es reconocido que la salud de la población es un indicador del eficiente manejo de los recursos estatales a fin de favorecer la calidad de vida de los ciudadanos, razón por la cual, si el sistema de salud falla, habrá una repercusión directa o indirecta en el bienestar poblacional. Sin salud, pues, no hay desarrollo. En tal sentido Mujica, Zevallos y Prado (2017) sostienen que este “[s]e trata de un sector de gran importancia, tanto por el tamaño de su presupuesto, como por la relación que tiene con la ciudadanía y la garantía de derechos humanos”.

La corrupción en el sector salud genera una debilidad de sus cimientos, haciendo que el sistema se termine socavando desde adentro. Esto, a su vez, genera más corrupción, produciendo que los trabajadores de atención médica se ausenten del trabajo, soliciten beneficios indebidos a particulares o exijanlos a los pacientes injustificadamente, sustraigan medicamentos o implementos médicos, y abusen de sus posiciones de poder de diversas otras formas, lo cual muchas veces no resulta siendo castigado (Bruckner, 2019).

Ahora, la corrupción en el sector salud, tal y como ocurre en otros ámbitos, también puede ser analizado a partir del nivel estatal en el que acontece; en específico, se puede dividir este en la perteneciente a la alta burocracia, la mediana burocracia y la baja burocracia, teniendo estos tres ámbitos una clara relación gradual sobre la magnitud de los actos de corrupción que se suscitan en cada uno de ellos.

Los actos de corrupción dentro de la alta burocracia del sistema de salud se desarrollan en esferas donde los agentes suelen tener un amplio poder de dirección. Nos encontramos aquí en la captura del Estado o, más precisamente, la captura corrupta de quienes lo representan. La jerarquía les dota de discrecionalidad y mucho poder, lo que acarrea singulares oportunidades de desfalco de bienes o de realización de actos arbitrarios, aunando ello a una mayor impunidad debido a su especial rango.

En la mediana burocracia, por su lado, las conductas corruptas tienen lugar por personas, profesionales u órganos con poder de intervención regular y en donde es incluso más accesible poder cometer infracciones penales o administrativas. Sin embargo, los rangos medios siguen teniendo un poder de captación trascendente, a su vez

que también gozan de condiciones que les da capacidad importante de lesividad.

En la baja burocracia, en cambio, nos encontramos en la parte más común de corrupción, a la que podría catalogarse como formas cotidianas de corrupción o, en todo caso, de reducida complejidad en la realización. Acá concurren las inconductas en el tratamiento con los mismos consumidores y usuarios de los servicios de salud. La importancia de este ámbito se sostiene en que es aquí donde la mayor cantidad de conductas disfuncionales e intervención de terceros se realizan, siendo también las más evidentes para las agencias de persecución y sanción.

Las conductas concretas en cómo se manifiesta la corrupción (tipologías) tienen la capacidad de permanecer no solo a uno de estos tres ámbitos, sino que dependiendo de su grado de complejidad o gravedad pueden estar presente en dos o incluso en los tres. Por ejemplo, a nivel nacional se han analizado las formas en las que las inconductas pueden tener lugar dependiendo del nivel de burocracia en el que se encuentran. Así, Mujica y Zevallos (como se cita en MINSAs, 2015) consideran que la concertación de precios entre agentes públicos con las farmacéuticas a cambio de compensación económica indebida es una forma de gran corrupción; sin embargo, cuando la concertación se realiza solamente entre un agente médico y el representante de la farmacéutica entonces se tratará de pequeña corrupción.

Un apunte adicional es que los daños provocados por este flagelo no se reducen únicamente a los países marginados, con menos ingresos o en proceso de desarrollo industrial; por el contrario, las prácticas corruptas del sector salud nacen y se despliegan indistintamente del continente que se trate e indiferentemente del país. Así pues, afectan tanto a países con importantes ingresos como a países con menores ingresos y capacidad logística.

En tal sentido, de acuerdo con lo comentado por Hussman (2020), también en los países de Europa occidental, Estados Unidos y Canadá las pérdidas a consecuencia de la corrupción y el fraude en los sistemas de salud son altas. Según se estima, en Alemania las pérdidas por esta razón representan hasta el 10 % del gasto público en salud, 56 mil millones de euros al año en Europa y 75 mil millones de dólares en los Estados Unidos solo para pagos de sus seguros de salud para personas de bajos ingresos (p. 2). Asimismo, apunta Sommersguter-Reichmann (2018) que ha habido un aumento de aproximadamente el 37 % para el National Health Service (Servicio Nacional de Salud) en el Reino Unido a causa de la corrupción en el sector salud, mientras que a nivel mundial bordea el aumento al 25 % (p. 290).

Por tanto, si bien es cierto una institucionalidad fortalecida y un sistema de salud se corresponde con un Estado más dispuesto a prevenir y luchar contra la corrupción, lo cierto es que a lo más que se puede aspirar es a reducir las irregularidades sanitarias, nunca a desaparecerlas por completo.

## 2.2. ¿Pero por qué nace la corrupción en el sector salud?

La corrupción tiene su razón criminológica en múltiples factores, pero cabe preguntarse ¿por qué el sistema de salud? Es decir, vale formular la cuestión de por qué este sector tiene características especialmente atrayentes para actos arbitrarios, abusos, actos irregulares y actos de corrupción en general.

Para responder a ello se debe partir de que la corrupción en el sector salud mantiene un matiz que lo hace distinto a otros sectores del Estado, pues cuenta con factores característicos que alientan el nacimiento y desarrollo de este flagelo. El ámbito sanitario tiene no solo grandes ingresos, sino que cuenta con una gran asimetría de la información y un número de actores extenso que hace del sistema uno estratificado y complejizado, aspecto clave para el surgimiento de arbitrariedades por quienes detentan el poder o tienen poder de influencias en las decisiones.

Esto es algo que ha sido reconocido en distintas oportunidades. Señala Kohler (2019) que “como resultado de su fragmentación, complejidad técnica y las grandes sumas de dinero involucradas en la compra de productos de salud y sus operaciones, es un espacio óptimo para que prospere la corrupción” (p. 563). Además, Savedoff y Hussman (2006) señalan que el sector “salud presenta múltiples dimensiones que lo hacen particularmente vulnerable a los abusos. Ningún otro sector cuenta con la combinación específica de incertidumbre, información asimétrica y gran número de actores dispersos que caracteriza a la salud”.

Complementariamente, también se ha atribuido el surgimiento de prácticas de corrupción en el sector salud a la falta de regulación por parte del Estado sobre puntos específicos del ámbito médico, los reducidos ingresos que se otorgan a los trabajadores del sistema de salud y las grandes demandas por parte de los usuarios. Esta es la postura que Kohler (2011) sostiene al señalar que entre las principales causas de la corrupción en este sector se encuentran “normas y regulaciones demasiado laxas, inexistentes o por el contrario demasiado estrictas, la falta de responsabilidades, los bajos salarios y la oferta limitada de servicios ante una gran demanda”.

Desde una perspectiva nacional, nos ilustra Vivar-Mendoza (2020) señalando que el origen estaría, principalmente, en la ineficiencia del Estado, pues:

*[L]os establecimientos públicos de salud del MINSA, con frecuencia están mal equipados, con instalaciones en un pobre estado donde pacientes, familiares y trabajadores se colocan en riesgo sanitario. Históricamente, el MINSA no cuida su capital humano y muchas veces lo maltrata. Personal desmotivado, mal remunerado y con criterios éticos laxos son presa fácil para actos de corrupción.*

Si bien las consideraciones vertidas son ciertas, no se debe partir de que la corrupción afecta únicamente al ámbito público, sino que la corrupción de la medicina trasciende abarcando incluso intereses netamente privados, como se verá más adelante.

Ahora, a efectos de este trabajo se considerarán tres rasgos característicos que fundan la corrupción en el sector salud: 1) multiplicidad de actores, 2) gran movimiento de presupuesto, bienes y servicios, y 3) asimetría de la información. A continuación, se observará brevemente las implicancias de cada uno de estos.

### 2.2.1. Multiplicidad de actores

El sistema de salud está compuesto de una serie de agentes que intervienen funcionalmente de manera diversa, generando una multiplicidad de relaciones que pueden dar lugar a abusos, arbitrariedades e irregularidades. Si bien gran parte de las intervenciones de los agentes del sistema de salud —público y privado— se encuentran funcionalmente reguladas, fenomenológicamente son muchos los vacíos que pueden existir y que, en consecuencia, se pueden aprovechar en perjuicio de las instituciones de salud y principalmente de los usuarios. Los intervinientes en los sectores de salud pueden tener distinta naturaleza dependiendo del sistema de salud en el que se desenvuelvan, pero generalmente se puede reconocer a cinco partes: el gobierno estatal, los seguros públicos y privados, los proveedores de obras y bienes, los proveedores de servicios médicos y los usuarios (pacientes). Veamos lo concerniente en cada uno de estos.

Como agente principal de este sistema se cuenta con el Gobierno del Estado, siendo su papel el brindar las políticas útiles a ser usadas por los demás agentes intervinientes, dar las estrategias necesarias para un mejor desarrollo de las medidas de salud, controlar los riesgos que tienen lugar en el flujo de recursos, entre muchas otras funciones. La corrupción que nace desde acá tiene la característica de pertenecer a la alta burocracia, pues en estos actos disfuncionales intervienen la

mayoría de las veces agentes con capacidad de decisión y dirección en la administración. El Estado también se constituye como la parte afectada cuando los actos de desfalco y defraudación de múltiples agentes se dirigen contra sus intereses.

Luego nos encontramos con los seguros de salud, entre los que pueden ser de naturaleza pública o privada. Su intervención es importante en la cobertura de una parte considerable de los pagos de tratamiento e intervención médica de pacientes, generando por ello oportunidad para la realización de actos de fraude y corrupción. Su relacionamiento va tanto con agentes de la alta burocracia como de la baja.

Seguidamente, los proveedores de obras y bienes. Dentro de ellos se cuenta con agentes principalmente del sector privado quienes contratan con el Estado o incluso con otros privados para efectuar construcciones de instituciones de salud o la entrega de bienes médicos. Encontramos en estas a las empresas constructoras, a empresas de implementos clínicos y médicos, empresas farmacéuticas, laboratorios, entre otros. Pueden relacionarse tanto con agentes pertenecientes a la alta burocracia y los que pertenecen a la mediana.

En el mismo camino, los proveedores de servicios médicos pertenecen a las esferas mismas del flujo médico, entre los que se tiene los médicos de las distintas especialidades, enfermeras, auxiliares de enfermería y distintos agentes especialistas, los cuales pueden variar de acuerdo con la institución y de acuerdo al país. En ellos se encuentra gran parte de la intervención corrupta, cumpliendo un papel importante de relacionamiento con la mediana burocracia y los pacientes.

Finalmente contamos con los agentes más numerosos y, a su vez, quienes se encuentran en mayor situación de desventaja: los pacientes. Son ellos la base de este sistema, ya que las medidas sanitarias tienen su razón de ser principal y casi exclusivamente en virtud de la búsqueda del bienestar de los pacientes; los demás agentes intervinientes conjugan los esfuerzos para este fin. Los pacientes son la parte que termina siendo más afectada por el mal manejo, los fraudes y actos de corrupción; sin embargo, no es menos cierto que también su papel muchas veces es el de alentar este fenómeno, teniendo con ello un papel activo o, cuando menos, se conforman con él al tener conocimiento de su existencia, lo que sería un acto de normalización de la corrupción en el sector salud. En resumidas cuentas, un diagrama sintetizado de la intervención de los actores en los sistemas de salud nos la dan Savedoff y Hussman del siguiente modo:



dando lugar a que tanto los agentes que ofrecen como los que se sirven de ellos produzcan actos arbitrarios. La cantidad de tratamientos, exámenes, utilización de recursos médicos, laboratorios, medicinas, vacunas, etc., son elementos clave sobre los que recae las inconductas funcionales, por lo cual merecen especial atención.

Además, se debe tomar en cuenta acá las nuevas formas de interacción con la tecnología y las nuevas formas de inteligencia dentro del ámbito de la medicina, aspecto que puede servir o bien para un mejoramiento en la lucha contra la corrupción o, por el contrario, generar mayores problemas.

### 2.2.3. Asimetría de la información

La naturaleza del sistema de salud hace que la información que se maneja por los distintos actores intervinientes sea distinta o sea percibida de manera desigual para cada uno de ellos. Este es un factor sustancial para el nacimiento de situaciones en las que el tener información clave puede generar que se abuse de este o se aproveche el desconocimiento de otros agentes sobre información útil para la toma de decisiones a fin de abusar y obtener beneficios indebidos.

El abuso de la información se puede dar en distintos aspectos, tales como el conocimiento sobre el uso y riesgos de las medicinas, la cantidad y calidad de recursos con que cuenta el hospital para la realización de un determinado servicio, el precio establecido para algunos usos, la información confidencial manejada entre los funcionarios de salud, entre otros.

En su momento Hussman (2011) postuló que la asimetría de información hace que sea difícil para los pacientes y los órganos de fiscalización supervisar las decisiones de los diferentes actores en el sistema de salud, para que rindan cuentas por los resultados y para detectar y asignar responsabilidad por eventuales abusos. De hecho, esta asimetría implica una obstaculización en el proceso de evaluar correctamente el desempeño de los agentes de salud, lo cual puede ser usado de mala fe.

Son muchas las formas en cómo esta asimetría de la información puede ser utilizada de mala manera. Es probable que, por ejemplo, un equipo de salud prescriba un tratamiento o el consumo de alguna medicina específica con la intención de beneficiar a un privado y no porque sea lo más urgente para las necesidades paciente y/o lo más accesible económicamente a sus posibilidades. Así, se da el caso de que se recete a unos pacientes un medicamento costoso no debido a que sea la fórmula más adecuada para su tratamiento, sino porque una compañía farmacéutica ha intervenido incentivando su uso (Kohler, 2011).

Asimismo, para Hussman (2011, p.32) las compañías farmacéuticas tienen mayores alcances sobre los productos a comparación de los proveedores de servicios a quienes se los ofrecen y tienen que adquirirlos o médicos que las prescriben. Por otro lado, los proveedores de atención médica, como los especialistas médicos y enfermeras, pueden cobrar precios que no se correspondan con los servicios prestados, ya que tanto los pacientes y las compañías de seguros de salud —a quienes se cobra por los servicios prestados a sus afiliados— tienen un conocimiento y supervisión limitados.

Adicionalmente se debe considerar que la información desigual genera casos grises en la intervención funcional de los agentes en los que no se puede determinar si la conducta desplegada es un acto de corrupción o un mero acto negligente o ineficiente producto de la inobservancia de los actores de salud. La indeterminación de la información puede dar pie a que en caso se descubran los actos de corrupción, se los considere como meras ineficiencias en la tramitación de determinados procedimientos, cuando en realidad son actos merecedores de consecuencia penal o administrativa.

### 3. Expresiones de la corrupción en el sector salud

La corrupción como flagelo social se puede expresar de distintas formas dependiendo de la naturaleza de la estructura orgánica del ámbito estatal o privado en el que se desarrolla. En cuanto a la específica corrupción en los sistemas de salud, esta puede manifestarse, asimismo, de una manera distinta según la propia administración varíe de naturaleza y puede cambiar también dependiendo del contexto del país en el que tiene lugar.

Así, las tipologías de corrupción dadas en un Estado dependerán mucho de la forma en cómo se gestiona y organiza el sistema de salud y de qué nivel estemos hablando. Apunta correctamente en tal sentido Hussman (2020) que “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”.

Como han advertido Mackey, Vian y Kohler (2018), diversas son las áreas específicas del sistema de salud en el que pueden acaecer actos de corrupción. Se tiene así la “(i) gobernanza de los sistemas de salud; (ii) regulación de los sistemas de salud; (iii) investigación y desarrollo; (iv) comercialización; (v) adquisiciones; (vi) distribución y almacenamiento de productos; (vii) gestión financiera y de personal; y (viii) prestación de servicios de atención de salud” (p. 635).

A esto hay que añadir lo usual que a veces es el hecho de que las modalidades de corrupción en el sistema de salud no sean de fácil distinción. Las prácticas corruptas muchas veces vienen unidas entre ellas, por lo que la concurrencia de más de una tipología de corrupción a la vez es bastante común. Tal apunte lo realiza también Sommersguter-Reichmann *et al.* (2018) al señalar que muchas actividades corruptas no pueden ser categorizadas claramente en una sola tipología, ya que muchas veces están muy entrelazadas, se superponen y pueden darse de manera conjunta (p. 299).

Atendiendo a lo señalado, se hará un esfuerzo para brindar algunas de las manifestaciones que han tenido mayor frecuencia en las estructuras de los sistemas de salud de acuerdo a las especiales particularidades del ámbito médico. Si bien es cierto que la clasificación de las formas de manifestación puede hacerse según tenga lugar en el sector público o en el sector privado, a efectos de este análisis se considerará una afectación al sistema de salud independientemente de estas categorías. Además, si bien se pretende dar un análisis con base en la perspectiva nacional, se incluirá casos de la experiencia internacional para dar una mirada más amplia.

### 3.1. El *fraudulent billing* médico

Dentro de las especiales formas de aparición de la corrupción en el sector médico se encuentra una relacionada a la obtención indebida de compensación económica tras un falseamiento en la información o documentación sobre la entrega de insumos no realizados o la prestación de servicios médicos no prestados. En específico, se trata de la obtención indebida de dinero a pesar de que la prestación no fue realizada o fue realizada con una calidad, frecuencia, costo o cantidad inferior del que se debió dar.

Esta forma de corrupción se enmarca en el *fraudulent billing*, nombre con el que es conocido a nivel internacional. Al respecto, Glyn (2022) postula que esta forma de corrupción se puede dar en dos sentidos: cuando se realiza por los proveedores de servicios (agentes de salud) contra el Estado, y cuando se realiza por aquellos contra los privados (pacientes). Cuando el fraude se realiza contra el Estado generalmente se trata de un fraude contra los sistemas de salud gratuitos financiados por él (sistema de seguros médicos); en cambio, cuando el fraude se realiza contra los privados, normalmente se trata de formas de estafa al mantener en error a los pacientes haciéndoles creer que reciben un tratamiento de tal calidad cuando no es así.

En el supuesto de fraude por parte de los proveedores de servicios contra el Estado es

paradigmático el caso nacional de los fraudes realizados contra el Sistema Integral de Salud (SIS). El SIS es un organismo público que ofrece cobertura total de salud de manera gratuita a personas consideradas de situación económica desfavorecida, ofreciendo subvención económica a sus afiliados para atenciones médicas, medicamentos, intervenciones quirúrgicas, hospitalizaciones, análisis de laboratorios e incluso subsidio por sepelio. En este marco, el fraude ha estado presente a lo largo de los años de existencia de este organismo. Es así como da cuenta la Procuraduría Especializada en Delitos de Corrupción de Funcionarios al emitir un informe especial sobre casos de afectaciones al SIS por cobros realizados por personal médico fraudulentamente (2021).

Dentro de este espectro, una práctica corrupta frecuente es la falsificación de Formularios Únicos de Atención (FUAS), conducta con la que servidores públicos de la salud se han apropiado del presupuesto otorgado por el SIS. Los FUAS son documentos con los que los centros de salud acreditan haber brindado un tratamiento o servicio a los asegurados y así poder cobrar al Estado luego de hacerlo. La práctica corrupta usual que se ha venido dando es el falsificar o introducir datos incorrectos en los FUAS a fin de obtener el reembolso de dinero indebidamente. Como caso ejemplificativo señalado por la Procuraduría se cuenta el siguiente:

*[...] en la ciudad de Nazca, se estaría cobrando al SIS por dos cesáreas y un parto vaginal que tuvo en menos de dos meses la ciudadana de iniciales C.M.H.H. De igual manera, se han reportado similares casos que involucran a las aseguradas de iniciales E.L.B.F y M.M.CH.P vinculándoseles con más de una atención por parto en menos de un mes. (PEDCF, 2018)*

El *fraudulent billing* puede corresponderse con diversas formas delictivas. Por ejemplo, se corresponde con el uso indebido dado a los montos destinados para la reposición de medicamentos o insumos médicos que requieran los pacientes asegurados. Un ejemplo de ello es el caso descrito por la Procuraduría en el siguiente sentido:

*[...] el Hospital Cayetano Heredia suscribió un Convenio de Gestión con el SIS para el financiamiento de servicio de salud cuyos fondos debían ser derivados exclusivamente para la atención de los afiliados al seguro, sin embargo, el nosocomio habría destinado S/. 3'751,240.00 para actividades distintas a las descritas en el convenio como pagos por servicio de apoyo administrativo, salud ocupacional, servicio de apoyo legal, diseño de interiores y jardines, servicio de buffet, asesoría y consultoría. (PEDCF, 2018)*

Casos como estos se han identificado muchos. En cualquiera de los supuestos estas prácticas corruptas pueden dar lugar a varios delitos, entre los que resalta el peculado o malversación de fondos, tipificados en el Código Penal peruano (CP) en sus arts. 387° y 388°, respectivamente.

### 3.2. Cobros y pagos indebidos

La atención médica y sus distintos servicios son la principal forma en cómo los usuarios y pacientes y las entidades de salud tienen contacto. Para ello, lo normal es que los recursos existentes por parte del Estado deban distribuirse de manera equitativa, según la complejidad del caso, según la urgencia médica y según el tiempo en el que fue solicitado. La provisión de bienes y servicios, por ello, atraviesa un proceso muchas veces lento debido a las limitaciones con que se cuentan.

Una forma común de corrupción en este marco versa sobre pagos indebidos a los agentes de la salud por parte de los pacientes o agentes que recurren al sistema de salud. Esta forma consiste en la entrega de beneficios informales a los agentes de la salud a efectos de ser favorecidos en distintas situaciones en beneficio propio y en perjuicio del regular proceso de distribución de bienes y servicios. Los casos concretos que se pueden identificar se dan cuando los pacientes, con la intención de acceder más rápidamente a los bienes y servicios médicos, entregan sumas dinerarias indebidamente a los encargados dentro de las instituciones médicas para ser favorecidos en las listas de espera. Tampoco son raros los casos en que esta entrega se da para obtener un servicio de mejor calidad.

Según la Corte Interamericana de Derecho Humanos (2019) la necesidad de pagar para poder obtener acceso a los servicios de salud por parte de los usuarios es una práctica muy presente en los sistemas de salud (p. 70). Claramente, la necesidad de las personas de acceder a una atención médica oportuna, la gran cantidad de demanda y la deficiente atención son factores que en combinación generan las situaciones para que el usuario se comporte en esta ocasión no como víctima, sino como agente corruptor.

Es ejemplificativo, por ello, cuando Sommersguter-Reichmann *et al.* (2018), mencionan que existe evidencia de pagos informales generalizados a proveedores de atención médica en los países europeos, tales como Ucrania, Rumania, Lituania y Hungría, teniendo como finalidad estos pagos esencialmente recibir servicios de mayor calidad, aumentar la atención del personal médico y/o acelerar el acceso a los servicios de salud (p. 293).

Tanto si el ofrecimiento de un beneficio indebido para acceder a un bien o servicio de manera

irregular a un funcionario o servidor público de la salud, o si este lo ofrece solicitando el beneficio, puede encajarse perfectamente dentro de las figuras de cohecho (arts. 393 CP y ss.). Luego, en el caso de que el funcionario o servidor público de la salud obligue o induzca al usuario para otorgar el beneficio, también podría darse lugar el delito de concusión (art. 382 CP).

### 3.3. Corrupción en la cadena de suministros y licitaciones del sector salud

Las licitaciones son por excelencia un ámbito donde la corrupción tiene especial énfasis debido a las grandes sumas de dinero y el control técnico que los intervinientes tienen. En el sector salud las licitaciones se dirigen en especial al contrato para la realización de todo tipo de construcciones de instituciones médicas y la adquisición de bienes e insumos médicos. La característica de esta forma de corrupción es que se la relaciona con actos disfuncionales dentro de la alta burocracia, ya que se produce generalmente por agentes que tienen un control administrativo amplio.

Por ello, a partir de un análisis de los niveles de burocracia de los órganos del Ministerio de Salud, Mujica, Zevallos y Prado (2017) postulan lo siguiente:

*[L]os actos de corrupción vinculados a la alta burocracia se asocian sobre todo al primer de la estructura organizativa del MINSA, donde se identifican las siguientes modalidades: i) beneficio irregular a proveedores, ii) otorgamiento de beneficios no económicos iii) definición irregular de perfiles y estándares de contratación y compra, iv) direccionamiento de contrataciones, [...].*

En ambos supuestos nos encontramos con un aspecto en común: el pacto colusorio indebido en beneficio de intereses particulares que defrauda las expectativas estatales al primar el interés de los intervinientes por sobre el interés común de obtener productos o servicios de calidad, a precios adecuados, dentro de un tiempo definido, bajo estándares mínimos que se deben de cumplir a fin de satisfacer correctamente las necesidades públicas.

Los actos de corrupción en este ámbito tuvieron un gran incremento en lo que fue la pandemia del COVID-19, contexto de emergencia donde ciertos controles en la contratación pública se relajaron y dieron lugar a una multiplicidad de conductas deshonestas, resultando el ámbito médico especialmente perjudicado. Así, de acuerdo a la Procuraduría Pública Especializada en Delitos de Corrupción de Funcionarios (2021):

*[D]e los 1446 casos registrados por la PPEDC, se tomó una muestra aleatoria de 140 casos, evidenciándose sobre esta muestra que el 42% de las empresas que*

*contrataron con el Estado no tenía como primera actividad o actividad principal experiencia en la compra y venta de mascarillas o equipos de protección personal; equipos de bioseguridad o equipo médico; construcción de infraestructuras hospitalarias, u otra vinculada al sector salud. (p. 31)*

También se tiene casos en los que los precios pagados a algunas empresas por el Estado en la obtención de insumos médicos eran muy elevados en comparación con el precio ofrecido por otras empresas, atentando directamente contra el erario público. En tal sentido, la Procuraduría Pública Especializada en Delitos de Corrupción de Funcionarios (2021) ha resaltado las irregularidades encontradas donde algunos funcionarios habrían concertado los precios de balones de oxígeno medicinal al sobrevalorarlos (p. 38).

Este hallazgo evidencia las irregularidades tenidas en la cadena de suministro proclives a beneficiar personas al adjudicar una buena pro a un interesado que no cumple con los requisitos, atentando contra los principios de transparencia, eficacia y eficiencia establecidas en la Ley de Contrataciones del Estado (Ley N.º 30225)<sup>1</sup>.

Las licitaciones en el sector salud puede corresponderse además con la construcción de distintas estructuras que sirvan para la atención de los miles de pacientes, esencialmente con la construcción de hospitales o centros de salud en general. Sin embargo, en el intermedio de estas licitaciones son varios los casos de funcionarios de la salud que terminan enriqueciéndose a costa del erario.

Esta es la razón por la que el ámbito de afectación de este tipo de corrupción es estrictamente los intereses públicos, pudiendo subsumirse las conductas dentro del delito de colusión (art. 384 CP), patrocinio ilegal (art. 385 CP) o negociación incompatible (art. 399 CP).

### 3.4. El *farmasponsoring* y la corrupción

Una forma de corrupción de especial expresión en el ámbito de la medicina nace producto de lo que se conoce como el *farmasponsoring*. Como tal, este concepto viene referido a las maneras en que las empresas farmacéuticas o sus laboratorios realizan actividades afines a la generación de publicidad y reconocimiento de los productos que estas producen hacia instituciones de salud públicas o privadas con el fin de dar la información pertinente para dar a conocer sus productos y lograr ventas.

Esta práctica *per se* no es irregular, siempre que el ofrecimiento se encuentre dentro de la información veraz y sin intención de perjudicar intereses externos. La práctica corrupta acontece cuando, aunado a esta actividad, existe un ofrecimiento de beneficio indebido por parte de las personas encargadas por la empresa farmacéutica y/o un requerimiento o aceptación de parte del agente de la salud a fin de favorecer unilateralmente en la adquisición de medicamentos o implementos médicos.

Cuando se trate del sector público, se la considerará como una práctica colusoria que incluso puede ser considerada como corrupción en la cadena de suministros previamente desarrollada. Por ello, indica en tal sentido Hussmann (2011) que la promoción farmacéutica “abre las puertas a prácticas ilegítimas y no éticas para «alinear» a los agentes del sector público. Estas prácticas están dirigidas principalmente a influir en la adquisición y prescripción de medicamentos” (p. 61).

Sin embargo, el *farmasponsoring* merecerá un tratamiento independiente de la corrupción en la cadena de suministros del sector salud, pues esta práctica no tiene incidencia lesiva de solamente intereses públicos, sino también privados. En efecto, cuando el centro de salud pertenezca al sector privado el interés afectado será la libre competencia dada en el negocio de las empresas farmacéuticas.

En la doctrina española, Pozuelo Pérez (2005) identificó ya desde hace mucho tiempo conductas impropias realizadas por los llamados visitadores médicos, quienes son agentes intermediarios entre el personal de salud y laboratorios farmacéuticos que tienen como función informar y comercializar nuevos productos médicos, los cuales, con el ánimo de favorecer indebidamente el individual negocio farmacéutico, entregan dádivas o beneficios indebidos en desmedro de la leal competencia con las demás empresas farmacéuticas.

A este fenómeno también se le puede conocer como las relaciones de marketing inadecuadas porque supone, por un lado, la existencia de la parte de la empresa farmacéutica que ofrece con medios ilegales que, por ejemplo, su producto sea el prescrito para el tratamiento de una determinada enfermedad, en desmedro de otros medicamentos producidos por otras farmacéuticas; por otro lado, supone a la institución o agente médico individual que obtiene la información del medicamento y el beneficio indebido. Esta práctica se da sobre todo en terapias costosas, tales como oncología,

<sup>1</sup> Nota del editor: a la fecha de publicación de este artículo se ha publicado la Ley N.º 32069 – Ley General de Contrataciones Públicas, pendiente de reglamentación y de entrada en vigencia, y que deroga la Ley N.º 30225.

reumatología u oftalmología, existiendo evidencia de médicos que reciben hasta €4.600 por haber prescrito un medicamento específico (Sommersguter-Reichmann *et al.*, 2018, p. 296).

Más actualmente ha existido lugar para los debates en torno a si la promoción farmacéutica sumado a entregas de beneficios indebidos hacia clínicas privadas pueden ser abarcados por los tipos penales de la corrupción privada que varios países incorporan en sus legislaciones penales. Se debe considerar correcto el enmarcar estas conductas dentro de los delitos de corrupción privada, ya que atentan contra la libre y leal competencia en el mercado de determinado rubro. En tal sentido, Gómez Martín (2018) indica que se ha vuelto una práctica común que los laboratorios farmacéuticos utilicen como forma habitual el sistema de promoción como estrategia comercial, pagando u ofreciendo beneficios a agentes encargados del sistema de salud que tengan capacidad de decisión y contratación con la finalidad de incrementar ventas de sus productos, en desmedro de la competencia.

La corrupción privada atenta contra intereses generales tal y como la corrupción pública lo ha hecho desde siempre. En tal sentido Chanjan Documet y Torres Pachas (2019) indican que cuando un miembro de una empresa (como lo puede ser en nuestro caso de análisis una clínica privada) privilegia a un proveedor a cambio de una comisión y relega a otro con quien hubiese sino más idóneo en términos comerciales y/o mercantiles, se afecta el orden económico y la leal competencia de los agentes económicos del mercado (p. 131).

El factor que alienta esta práctica lo constituye esencialmente el conflicto existente entre el deber de ofrecer y prescribir los insumos médicos necesarios y de calidad versus el ánimo de lucro existente naturalmente por la empresa farmacéutica, pudiendo afectar la competencia leal y dar lugar a la conducta delictiva de corrupción en el ámbito privado (art. 241-A CP).

### 3.5. El desvío de pacientes

Esta expresión de la corrupción es exclusiva del sector salud. Esta consiste en convencer a los pacientes a que realicen la compra o se realicen el tratamiento en una institución privada, alejándolos del control público, a fin de favorecer intereses particulares, intereses que muchas veces pertenece a los del mismo profesional de la salud que realiza esta práctica indebida o de otras instituciones privadas destinatarias de pacientes previo acuerdo indebido. Esta práctica termina siendo muy recurrente bajo circunstancias en las que presuntamente el hospital o la institución

pública no cuenta con tal servicio, no realice tal tratamiento, no cuenta con un instrumento tecnológico adecuado, a pesar de que en realidad tal hospital o institución sí pueda cubrir adecuadamente esta necesidad del paciente.

Tan frecuente puede llegar a ser esta práctica que incluso puede considerarse algo común y totalmente legal. De hecho, la derivación del ámbito público al privado de pacientes deja de ser un acto corrupto cuando la recomendación o la prescripción se realiza bajo el principio del interés general del paciente; vale decir, será legal siempre que se realice porque fundamentalmente el hospital o la institución de salud pública no cuenta con tal equipamiento o porque el tratamiento del paciente necesita otro tipo de atenciones. Por lo tanto, solo en los casos en los que esta práctica se haga de mala fe es que se la puede catalogar de un acto corrupto, ya que la mala práctica del profesional de la salud lleva a perjudicar la rapidez del tratamiento o simplemente incide en un gasto superior que el paciente puede realizar en tanto que el tratamiento en cuestión en la institución privada destinataria tiene un costo superior.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos (2019) ha reconocido a la práctica de derivar personas al servicio de salud privado es una forma muy extendida de corrupción que tiene una incidencia directa y cotidiana, teniendo como objeto el priorizar el beneficio económico de terceros en desmedro de la garantía de salud (p. 70).

Se debe destacar que la determinación de cuándo el desvío de pacientes es un acto justificado y no un acto que favorece intereses particulares no resulta ser claro. De hecho, Hussmann (2011) ya ha resaltado:

*[S]i los médicos en un centro de salud pública constantemente derivan a los pacientes a la práctica privada, donde la cobertura de seguro de salud no se aplica como en el caso del SIS peruano, es difícil determinar si esto se lo hace en el interés del paciente para que este reciba la atención necesaria o lo hace en beneficio de incrementar sus ingresos personales. (pp. 37-38)*

Bajo esta consideración, a fin de no expandir de manera excesiva o arbitraria el castigo que pueda recaer en el profesional de la salud, se deben considerar solamente como prácticas corruptas los casos en los que de manera clara e irrefutable el desvío fue injustificado y que, además, se evidencie un perjuicio mínimo en la atención del paciente, tanto en tiempo de su tratamiento, en la calidad del tratamiento o en el costo adicional que tuvo que cubrir.

### 3.6. Otras tipologías

Las formas y modalidades en cómo la corrupción en el sector salud se pueden expresar tienen la naturaleza de ser bastante heterogéneas. Son tantas las formas en que se pueden cometer infracciones graves o delitos como tantas son las oportunidades que los actores del sistema de salud tienen debido al complejo marco en el que se desarrollan o tantas situaciones que crean debido a su poder e influencia. Esta es la razón por la que no es posible hacer un tratamiento exhaustivo de todas las formas de afectar el sistema de salud. Lo mencionado no obstaculiza el hecho de hacer una mención clarificadora de cuáles son otras formas de corrupción reconocidas, sin detenernos a observar todas sus aristas.

Una expresión muy común lo constituye la sustracción de medicamentos destinados a cubrir las necesidades en el sector público del sistema de salud. La cantidad de recursos a los que varios agentes de salud tienen alcance da lugar a que no sean correctamente controlados y terminen siendo objeto de apropiación indebida. Una revisión clara de estas formas indebidas da pie a subsumirlas en el delito de peculado (art. 387 CP) en caso el agente ostente la función de custodia de los bienes, o simplemente hurto (art. 185 CP) en caso no la ostente.

Resulta merecedora de atención la práctica de cobro indebido o sobredimensionamiento de este a pacientes por parte del equipo médico de una institución de salud. Este aprovechamiento es una forma de abuso y tiene lugar sobre todo debido a la asimetría de información. Cuando el agente sea funcionario o servidor público la conducta será pasible de castigarse como delito de concusión (art. 382 CP); si no, daría lugar a estafa (art. 196).

Se ha considerado luego al absentismo como una forma de corrupción (García, 2019, p. 2121). Este concepto encierra la idea de los casos en los que los personales de salud del sector público no cubren completamente sus horas, dando lugar a retrasos o completa restricción de la atención del servicio de salud, y, a pesar de ello, obtienen el cobro completo de honorarios. Si bien no es relevante la razón por la que se origina la ausencia, son paradigmáticos los casos en los que los agentes de salud dejan de asistir a sus horas laborales debido a que mantienen otra relación laboral o se desempeñan particularmente en el sector privado.

Por último, se pueden agregar conductas tales como falsedad en las prescripciones médicas, lo que se da muchas veces por entregas indebidas de beneficios a los agentes de salud a fin de que prescriban una receta que no corresponde. Asimismo, se puede mencionar a la falsificación

de medicinas, el cual, si bien no es un acto de corrupción en sentido genérico, su afectación al sector salud es hoy por hoy punto crítico.

## 4. Consecuencias y medidas para contrarrestar la corrupción en el sector salud

Como se había adelantado, la corrupción trae consecuencias degradantes para todo tipo de desarrollo social, pero llevar esto al ámbito de la salud puede resultar especialmente gravoso. Ahora, los efectos de la corrupción se dan independientemente de su tipo de manifestación, pues el daño puede ser directo (v.g. desvío de pacientes, cobros indebidos, etc.) o indirecto (v.g. robo de medicamentos, suministro indebido de medicinas, etc.). Así, lo cierto es que la corrupción en el sector salud genera consecuencias negativas para el correcto funcionamiento del sistema de salud, en sus aspectos de acceso, calidad y eficiencia de los bienes y servicios realizados.

Estamos ante una clara lesión a distintos derechos, garantías o intereses sociales, principalmente los que ostenta la población, y en específico los pacientes que requieren la atención de profesionales de la salud, para lo cual deben confiar en el sistema. Dependiendo de la expresión de la corrupción en este sector, la lesión a los derechos de las personas se verá con mayor o menor amplitud, pero la mayoría de las veces estará siempre presente.

Se debe reconocer también que la corrupción afecta con mayor magnitud a las personas que se encuentren en condiciones socioeconómicas más bajas. Esto no resulta sorprendente, pues es bien conocido que la corrupción en general repercute en una multiplicidad de escenarios, pero donde más incidencia tiene siempre es en el sector de los más desfavorecidos.

Señaló por eso Kohler (2019) que la corrupción dentro del sistema de salud perjudica más a los grupos de población pobres y más vulnerables (p. 564). Además, Shack, Pérez y Portugal (2020) ponen el ejemplo de los usuarios que dependen de los servicios públicos de salud, casos donde la distorsión del destino de los recursos públicos producto de las prácticas irregulares afecta la focalización y correcta distribución de estos recursos, haciendo que no lleguen a los beneficiarios para quienes fue pensado el servicio (p. 13), generando una afectación más grave que a personas que tienen mayores recursos.

### 4.1. Consecuencias de la corrupción en el sector salud

Para comprender en específico las concretas vulneraciones tenidas debido a la corrupción,

podemos clasificar el daño según tres objetivos de un sistema de salud eficiente: 1) mejorar la salud de los pacientes, 2) brindar un servicio que satisfaga al usuario y 3) buscar las opciones más económicas para el usuario.

#### 4.1.1. Lesión o puesta en peligro de la salud y de los pacientes

La consecuencia más lesiva de la corrupción en el sector salud es que puede atentar directa o indirectamente contra la salud de los pacientes al ponerse por encima de esta los intereses lucrativos de otros agentes intervinientes en el sistema de salud.

La corrupción puede ser directamente muy grave para la salud. Indica Hussmann (2020) señaló que un estudio en el que se analizaron datos de 178 países se “estimó que la muerte de aproximadamente 140000 niños por año podría atribuirse indirectamente a la corrupción”.

Entre los supuestos que generan una lesión o puesta en peligro de la salud de los pacientes de manera directa o indirecta se encuentra los pagos y cobros indebidos para favorecer a determinados usuarios en la obtención más rápida de determinado bien o servicio médico. Esta conducta lesiona o pone en peligro la salud e integridad de otros pacientes que hayan solicitado el bien o servicio con anticipación o para quienes les resulte más urgente su uso, sobre todo en los casos en los que el bien o servicio sea escaso.

La salud de la población se pone también en peligro cuando en los insumos médicos no se corresponden con la calidad que debiesen de tener, lo cual es producido en ocasiones cuando se adjudica el suministro de bienes a empresas proveedoras no idóneas o que ofrecen pocas garantías de estos, pero que son elegidos arbitrariamente por el centro de salud tras una concertación ilícita previa. Este es un ejemplo de afectación indirecta de la salud. En tal sentido la OECD (2017) precisa que existirá una vulneración contra la salud humana indirectamente si, por ejemplo, la corrupción produce que proveedores no calificados accedan al mercado (p. 268).

La Comisión Interamericana de Derecho Humanos (2019) señala que la corrupción en materia de salud puede afligir la atención especializada y pueden tener como grave consecuencia la entrega de servicios y medicamentos de baja calidad (p. 180), lo que a todas luces puede generar lesiones a corto o a largo plazo en las personas quienes tienen accesos a estos.

#### 4.1.2. Servicio que satisfaga al usuario y pérdida de confianza

Un entrapamiento de los servicios de salud también repercute en la forma en cómo son recibidos y percibidos los servicios por la ciudadanía. Así, por ejemplo, los actos de corrupción generados en el marco de la construcción de obras o en la cadena de suministros al ser descubiertos son sometidos a procesos penales o administrativos que detienen el proceso de obtención de la obra o del recurso, ralentizándolo o impidiéndolo, lo que afecta directamente a la posibilidad de acceso rápido de la población a una atención médica oportuna. Así pues, Romero (2023) sostiene sobre la experiencia nacional lo siguiente:

*[L]a construcción de un hospital no debería tardar más de tres años, desde que se elabora el proyecto hasta su inauguración. Sin embargo, el Ministerio de Salud tiene 23 obras hospitalarias que llevan un promedio de seis años sin terminarse por varios motivos: incumplimientos de las empresas constructoras, corrupción [...].*

La corrupción acá, por tanto, impide un acceso de calidad y oportuno que afecta a usuarios con grandes necesidades, sobre todo en las zonas en los que los hospitales y centros de salud son escasos o donde la atención de salud es precaria.

En este ámbito también existe una afectación cuando arbitrariamente se elija a proveedores de salud en perjuicio de otros que trabajan honestamente y se genera un desmedro en la leal competencia que puede generar su salida del mercado. Es decir, cuando una empresa farmacéutica pequeña o laboratorio de reducida escala ve mermada su posibilidad de acceso al mercado debido a la elección arbitraria de otras debido a las malas prácticas, puede terminarse generando su salida y afectando así la libre oportunidad de los pacientes de tener acceso a insumos médicos de distintas calidades, origen y marcas.

Ya planteaba Sommersguter-Reichmann *et al.* (2018) que esta corrupción produce un acceso desigual y poco transparente a los servicios de salud, generando que la salud no llegue a todas las personas, las que tendrán muchas veces deficiencias a comparación de otras (p. 300).

La corrupción en las contrataciones públicas relacionadas al sector salud también puede focalizar una especial afectación dependiendo del sector social de edad al que nos refiramos, tal y como sucede con los adultos mayores. En tal sentido, la corrupción puede tener como

resultado el dejar de atender con servicios de salud a personas que aportaron al sistema social.

Por otro lado, también se puede sostener la pérdida de confianza en las instituciones públicas y privadas de la salud como consecuencia grave de la corrupción en el sector salud. La desconfianza generada en este sector es especialmente nociva, pues conlleva a un socavamiento de la institucionalidad democrática de un Estado. La idea de que la corrupción genera desconfianza hacia los centros sanitarios públicos (Kohler, 2011) ha sido una idea clara desde muchas perspectivas.

Esta desconfianza tiene repercusión en la forma en cómo el gobierno lleva a cabo las medidas en el mejoramiento del sistema de salud. Las políticas públicas tienen muchas veces fundamento en el apoyo de la población; no obstante, si esta ya no considera oportuna el depositar la confianza en los funcionarios encargados de velar por la intangibilidad del sistema, en las instituciones de la salud, los profesionales o en los otros actores, se diluye poco a poco y genera más problemas, incluso más corrupción.

#### 4.1.3. Perjuicio en la economía del usuario y al Estado

Como se ha anticipado, la corrupción en el sector salud también repercute en una afectación contra el patrimonio de los usuarios o el Estado, producto de un aprovechamiento de la asimetría de la información y un abuso de la posición tenida en las esferas públicas o privadas.

Se lesiona el patrimonio de las víctimas como consecuencia de la corrupción cuando se ve obligada a pagar por un bien o servicio que debió entregarse de manera gratuita debido al abuso generado por el agente de salud a cargo de la distribución. También se afecta la economía del usuario cuando el precio que se debió de pagar no es realmente el correcto o si es que hay precios más accesibles. Las prácticas que ocasionan esto pueden ser aquellas en las que las farmacéuticas o laboratorios entregan beneficios indebidos a los proveedores de servicios para ofrecer únicamente una o algunas marcas de medicamento en específico, con el consecuente aumento de los costos.

La lesión a los recursos del Estado es aún más diversa. Los casos ejemplificativos sobre el *fraudulent billing* realizado contra el SIS en nuestro país es una forma clara en cómo el Estado destina recursos debido al fraude con el que servidores de salud actúan, produciendo un gasto innecesario. Así también, los robos de implementos médicos por parte de los servidores de salud ocasionan la necesidad de obtener otros nuevos, generando no solo una demora en la distribución, sino también

un encarecimiento al Estado debido a los pagos reiterados que se deben hacer. Adicionalmente, la malversación de fondos de recursos destinados a la implementación correcta de bienes y dotación de servicios de salud produce también un perjuicio al Estado.

Resta indicar la defraudación al Estado producto de las concertaciones ilícitas entre entidades de salud y empresas proveedoras, en los casos en que se cuenta con servicios sobrevalorados (Sommersguter-Reichmann *et al.*, 2018, p. 300), generando un incremento innecesario en el presupuesto que favorece intereses particulares.

Desde la experiencia extranjera es también importante extraer algunos datos referidos a que el fraude y abuso en la salud han sido mecanismos rentables para los malos operadores. Así, por ejemplo, señalan Gaitonde *et al.* (2016) que, en los EE. UU., la Oficina Federal de Investigaciones (FBI) estimó en su momento que entre el 3 % y el 10 % de los presupuestos de Medicaid y Medicare, programas de salud en ese país, se pierden debido a pagos excesivos, es decir, entre 35 y 117 mil millones de dólares al año (p. 10).

#### 4.2. Medidas para contrarrestar la corrupción en el sector salud

Ahora, las formas en cómo las manifestaciones de la corrupción se combaten son distintas. A pesar de que estas muchas veces sean ineficaces sin una correcta implementación, ello no quita que no se deban de seguir implementando; de hecho, gran parte del fracaso en el combate anticorrupción se debe a la poca atención que se le ha puesto a la corrupción en este sector. Siguen de momento siendo importantes, por ejemplo, los alcances informativos que se hace a los diferentes agentes intervinientes en los sistemas de salud para reducir el problema de la asimetría de la información.

Las campañas realizadas en pro de que los pacientes y demás agentes conozcan sus derechos y data importante sobre, por ejemplo, implicancias de medicamentos, enfermedades, sus derechos respecto de los servicios, las garantías y límites son formas importantes en cómo se puede reducir los abusos o arbitrariedades producto de una privilegiada posición en la que la información no llega a todos por igual. Claramente esta medida no tiene un alcance absoluto en la medida que es complicado que completamente toda la información con que cuentan algunos actores sea puesta a disposición de otros actores a tiempo; sin embargo, sí es recomendable el que la información esencial deba ser transmitida.

Luego, lo que sí resulta fundamental en todo espacio en el que se ventilan aspectos delicados como lo es la adquisición de medicamentos y

bienes que compromete directamente la salud de los usuarios es una regulación que delimite los deberes y prohibiciones que deben existir en este ámbito. La inexistencia de normativa que regule las posibilidades de las empresas farmacéuticas frente a las instituciones o médicos genera que haya un vacío que es usado para cometer actos de corrupción en desmedro claro de los intereses de otras empresas e, incluso, de los mismos pacientes.

Se debe considerar también una regulación relativa antifraude en distintos aspectos. Una de las más requeridas actualmente debe versar sobre el antifraude al seguro público de salud. En Estados Unidos, por ejemplo, se cuenta con la existencia del *False Claims Act* (Ley de reclamaciones falsas), mediante la cual se pretende combatir toda forma de fraude al Estado respecto de reembolsos indebidos por solicitud (Sommersguter-Reichmann *et al.*, 2018, p. 298). Es cierto que las conductas de reembolsos indebidos pueden ser abarcado ya por infracciones penales o administrativas, pero la concurrencia tan progresiva de estos actos, tal y como acontece en el Sistema Integral de Salud del Perú, debe llevar a darle una mayor atención rigurosa que delinee de mejor manera la forma de proceder o prevenir.

Tampoco deben dejarse de lado la correcta implementación de canales de denuncia con las que los agentes puedan reclamar, observar, denunciar y/o informar de manera anónima sobre conductas de las que hayan sido víctimas o que hayan presenciado, a fin de que sea más sencillo poder perseguir las inconductas funcionales y, además, no se conviertan en cómplices (Chirinos-Cáceres, 2019, p. 125). A ello debe añadirse la protección de las personas que colaboran mediante los canales de denuncia (Jain, Nundy, Abbasi, 2014) para evitar que sean posteriormente perjudicados malintencionadamente. Este entrelazamiento entre los agentes y el Estado sirve como importante entramado en contra de la corrupción en el sector salud.

Es posible también dar pie a mejorar la forma en que el Estado se organiza para detectar y responder a la corrupción en este sector. Es paradigmático el caso de Portugal, cuya *Inspecção – Geral das Actividades em Saúde* (IGAS) es una institución dedicada a auditar, supervisar y dictar medidas disciplinarias dentro del sector salud, abordando el fraude. De acuerdo a la OCDE (2017) en el 2014-2015 se recuperaron 150 000 euros luego del trabajo eficaz de esta institución (p. 281).

También se debe reconocer los deberes que se deben imponer a las instituciones de seguro público o privado a fin de detectar y prevenir actos de fraude. Un trabajo importante se ha hecho en Alemania, donde según la OCDE (2017)

todas las aseguradoras de salud deben contar con un departamento destinado a la detección de las prácticas corruptas. Además, los consejos de profesionales médicos (entidades públicas) tienen departamentos para combatir conductas inapropiadas, teniendo la posibilidad de iniciar investigaciones. Medidas eficaces de distinta categoría son identificadas en Francia, Irlanda, Japón, Bélgica, Polonia, entre otros países (p. 281).

Se debe prestar especial atención a las nuevas tecnologías a fin de hacer de ellas aliadas en el combate contra la corrupción en el sector salud. Una correcta implementación de seguimiento virtual o inteligencia artificial en el sector médico debe llevar a un mejor orden de distribución de medicinas, de camas UCI, o un correcto uso de la lista de espera para el uso de determinados bienes y servicios, así como el registro correcto de cada uno de los movimientos que se realicen en el tráfico médico sobre el que puedan recaer actos de corrupción.

## 5. Conclusión

La conclusión general a la que se ha arribado y con la estamos seguros el lector estará de acuerdo es clara: la corrupción en el sector salud es especialmente trágica. A esto se llega después de una concatenación clara de las ideas expuestas y que a continuación se pasa a resumir de manera breve.

En principio, la corrupción en el sector salud tiene una manifestación importante en todo el espectro del sistema de salud, abarcando tanto las altas esferas, las medianas y las bajas. Su crecimiento se debe a la suma de distintos factores cruciales, entre los que esencialmente podemos rescatar a) al gran número de agentes intervinientes y su consecuente complejidad de interacción, así como de los problemas de conflictos de intereses; b) el gran flujo de presupuesto, bienes y servicios que representa este sector en el mercado; y c) la asimetría de la información, que da lugar a vacíos importantes en los que no se puede determinar claramente las responsabilidades a efectos de sanción.

En segundo lugar, las tipologías de la corrupción en este sector son de distinta índole. Entre ellas se encuentra el *fraudulent billing médico*, los cobros y pagos indebidos, la corrupción en la cadena de suministros médicos, el *farmasponsoring* corrupto, el desvío de pacientes, sustracción y apropiación de medicamentos, sobredimensionamiento del costo de implementos o medicinas, absentismo y la falsedad en las prescripciones médicas. Todas estas modalidades tienen sus especiales formas de aparición, correspondiendo muchas veces su realización conjunta o su combinación.

En tercer lugar, la afectación generada por la corrupción en el sector salud recae de manera principal en los más desfavorecidos, siendo gran parte de los pacientes que requieren de los servicios los que se ostenta esta condición. La afectación se extiende tanto a la accesibilidad, la calidad y la eficiencia de los bienes y servicios médicos. Además, los mecanismos de lucha contra la corrupción deben mantener presente su constante implementación y actualización, siendo que el verdadero efecto se tendrá cuando todas estas formas se coordinen adecuadamente y, sobre todo, culturalmente las personas estén preparadas para el cambio.

Finalmente, todo lo hasta acá mencionado representa solo un modesto desarrollo de lo que esta problemática implica para el interés nacional, debiendo ser un imperativo de la doctrina jurídica ampliar correctamente el debate y los análisis correspondientes a las nuevas formas de aparición de la corrupción en el sector salud, así como las correctas formas de combatirla. La última conclusión arribada, por tanto, es la existencia de una necesidad clara de realizar esfuerzos para que la investigación sobre esta problemática tenga un mayor alcance y los conocimientos que tengamos al respecto se nutran en mucho mayor medida de la experiencia peruana.

### Lista de referencias

Chanjan, R. y Torres, D. (2019). Aspectos político-criminales y comparados de la corrupción privada: a propósito de su incriminación en el Perú. *Derecho & Sociedad*, 52, 127-142. <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/derechosociedad/article/view/21217>

Chirinos-Cáceres, J. (2019). La corrupción en el sector salud: ¿A quién afecta? *Rev Soc Peru Med Interna*, 32(4), 125-126. <https://doi.org/10.36393/spmi.v32i4.489>

Comisión Interamericana de Derecho Humanos [CIDH]. (2019). *Corrupción y derechos humanos: Estándares interamericanos*. OEA.

Contraloría General de la República. (2024). *Incidencia de la corrupción e inconducta funcional, 2022*. Documento de investigación.

Comisión de Alto Nivel Anticorrupción. (2017). *Política nacional de integridad y lucha contra la corrupción*. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/388273/Politica-Nacional-de-Integridad-y-Lucha-contra-la-Corrupci%C3%B3n.pdf>

Bruckner, T. (2019). *The ignored pandemic. How corruption in healthcare service delivery threatens*

*Universal Health Coverage*. Transparency International.

Gaitonde, R., Oxman, A., Okebukola, P. & Rada, G. (2016). Interventions to reduce corruption in the health sector. *The Cochrane database of systematic reviews*, 8. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008856.pub2>

García, P. (2019). Corruption in global health: the open secret. *The Lancet*, 394, 2119-2124. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32527-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32527-9)

Glynn, E. (2022). Corruption in the health sector: A problem in need of a systems-thinking approach, *Front. Public Health*, 1-15. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.910073>

Gómez, V. (2018). La corrupción en el sector médico: texto, contexto y nuevas tipologías delictivas. En Gómez, Montiel y Satzger (eds.), *Estrategias penales y procesales de lucha contra la corrupción* (pp. 83-104). Marcial Pons.

Hussmann, K. (2020). *Corrupción en el sector salud. Recomendaciones prácticas para donantes*. U4 Anti-Corruption Resource Centre.

Hussmann, K. (2011). *Vulnerabilidades a la corrupción en el sector salud: perspectivas de América Latina en los sub-sistemas para los pobres (con un enfoque especial en el nivel sub-nacional)*. Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo – PNUD.

Jain, A., Nundy, S. & Abbasi, K. (2014). Corruption: medicine's dirty open secret. *BMJ*, 348. <https://doi.org/10.1136/bmj.g4184>

Kohler J. (2019). I Know It When I See It: The Challenges of Addressing Corruption in Health Systems Comment on „We Need to Talk About Corruption in Health Systems“. *International journal of health policy and management*, 8(9), 563-566. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2019.48>

Kohler, J. (2011). *La lucha contra la corrupción en el sector salud: métodos, herramientas y buenas prácticas*. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

Mackey, T., Vian, T. & 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. <https://doi.org/10.2471/BLT.18.209502>

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos [MINJUS]. (2018). *La corrupción en el sector salud: casos en el Seguro Integral de Salud (SIS)*.

Mujica, J., Zevallos, N. y Prado, B. (2017). *Corrupción en el sector salud: tipologías de prácticas de*

corrupción en los servicios de salud en Lima, Perú (vol. VIII). Congreso Internacional en Gobierno, Administración y Políticas Públicas, Madrid. <https://www.gigapp.org/index.php/comunidad-gigapp/publication/show/2873>.

Observatorio Nacional Anticorrupción. (s. f.). Índice de corrupción e inconducta funcional. Contraloría General de la República. Consultado el 5 de enero del 2023. <https://bit.ly/3NVybb3>

OCDE (2017). Tackling Wasteful Spending on Health. *OECD Publishing*. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264266414-en>

Organización Mundial de la Salud. (2019, 20 de febrero). *Los países están gastando más en salud, pero las personas siguen pagando demasiado de sus bolsillos*. <https://www.who.int/es/news/item/20-02-2019-countries-are-spending-more-on-health-but-people-are-still-paying-too-much-out-of-their-own-pockets>

Pozuelo, L. (2005). *El delito de cohecho y los incentivos para la prescripción de medicamentos. En homenaje al profesor Dr. Gonzalo Rodríguez Mourullo* (pp.1711-1732). Civitas.

Procuraduría Pública Especializada en Delitos de Corrupción. (2021). *Informe sobre la corrupción*

*durante el estado de emergencia por COVID-19 en el Perú*. Ministerio de Justicia y Derecho Humanos.

Romero, R. (2023). *Los 23 hospitales que están tardando seis años en construirse en Perú*. Saludconlupa. Consultado el 05 de enero del 2023.

Savedoff, W. & Hussman, K. (2006). ¿Por qué los sistemas de salud son propensos a la corrupción? En *Transparencia Internacional* (ed.), *Informe global de la corrupción. Corrupción y salud* (pp. 3-21).

Shack, N., Pérez, J. y Portugal, L. (2020). *Cálculo del tamaño de la corrupción y la inconducta funcional en el Perú: una aproximación exploratoria*. Documento de Política en Control Gubernamental. Contraloría General de la República.

Sommersguter-Reichmann, M., Wild, C., Stepan, A., Reichmann, G. y Fried, A. (2018). Individual and Institutional Corruption in European and US Healthcare: Overview and Link of Various Corruption Typologies. *Appl Health Econ Health Policy*, 16, 289-302. <https://doi.org/10.1007/s40258-018-0386-6>

Vivar-Mendoza, A. (2020). La eterna tensión entre lo individual y lo colectivo: el caso de la corrupción en el Perú. *Acta Médica Peruana*, 37(2), 209-214. <https://doi.org/10.35663/amp.2020.372.1036>