

PLAN REGIONAL ANTICORRUPCIÓN EN SALUD

LAMBAYEQUE – PERÚ:

“Una experiencia entre Estado y Organizaciones Sociales por la Salud”

Juana Díaz

I. PARA ENTENDER LA CORRUPCIÓN EN EL PERÚ:

“Corrupción” es una palabra que remite a diferentes significados, dependiendo del contexto en que sea utilizada, es decir de quién la utilice y de qué manera. Esta vaguedad plantea un primer reto a los estudios sobre corrupción en el Perú: Construir un concepto que sea útil y preciso para hacer un análisis riguroso y científicamente productivo de un campo de la realidad que es fundamental para la lucha contra la pobreza y el fortalecimiento de la democracia.

Actualmente, en el mundo académico internacional, la corrupción es entendida básicamente como el abuso o mal uso de un poder público con el objetivo de obtener algún tipo de beneficio privado indebido.

Esta definición denuncia las conductas indebidas que ocurren al cruzar un límite que está claramente establecido entre lo público y lo privado. ¿Pero qué sucede en sociedades en la que esta distinción entre uno y otro ámbito no se encuentra suficientemente delimitada? ¿Cómo proceder en contextos en los que coexisten prácticas tradicionales de ordenamiento social con escasas islas de administración, propias del Estado moderno? Este es el caso de buena parte de los países de América Latina, y más específicamente del área andina, pues el desarrollo de una institucionalidad moderna (Estado y Mercado) es aún precaria o, incluso nulo en muchos lugares.

Además de esta separación indefinida entre las esferas pública y privada, también deben considerarse las muy distintas maneras en que lo ilegal y lo legal, o lo informal y lo formal, son entendidos y practicados por las personas y los sistemas. Primero: hay una percepción de que la ley no se

aplica por igual, sino con ventajas para los poderosos. En la más reciente encuesta sobre corrupción de Proética (2006), un quinto de los encuestados (21%) señalaba que en el país no se respeta la ley porque ha sido diseñada para beneficiar a quienes tienen poder. Segundo: las personas creen que los mecanismos legales o formales son ineficientes. De acuerdo con la misma fuente de información, cerca de un tercio de personas (29%) que se vieron afectadas por un acto de corrupción no sentaron la denuncia formal porque ello no serviría para nada.

Otro elemento que dificulta el uso del mencionado concepto en el Perú es la pobre calidad de las relaciones entre el Estado y la sociedad, particularmente en zonas de pobreza: de un lado, tenemos un Estado que no tiene capacidad para mejorar la calidad de los servicios básicos ni para instalar infraestructura mínima (como carreteras o caminos, así como medios de comunicación a distancia); de otro lado, una ciudadanía con niveles de información y organización bajos; y, finalmente, entre ambos actores, canales de relación muy frágiles e ineficientes, de tal manera que la relación termina marcada o por la apatía mutua o por la violencia.

II. CORRUPCIÓN Y SALUD:

Diversas investigaciones llevadas a cabo en otros países, se concluye que el sector salud es proclive a los actos de corrupción.

Estos actos de corrupción tienen repercusión sobre la salud pública en distintos modos. La manera más directa es que se afectan diversos elementos de la prestación del servicio. Así, al desviarse recursos por esos actos se están reduciendo los fondos para cubrir salarios apropiados, para adquirir los materiales y equipos necesarios o para darles mantenimiento, o también para aumentar la cantidad de establecimientos y asegurar mejor cobertura. La corrupción en el sector salud produce ineficiencia y, en consecuencia, la baja calidad en la atención. Más aún, esta situación, al ser percibida por la gente, se

transforma en pérdida de legitimidad y alimenta la desconfianza hacia las autoridades y funcionarios y, en general, hacia el Estado, al igual que el resto de actos de corrupción.

III. **RIESGOS DE CORRUPCIÓN:**

Proética ha desarrollado un marco de análisis para identificar los problemas de corrupción a partir de sus investigaciones sobre riesgos de corrupción en varias regiones del interior de nuestro país realizadas en los últimos años.

Este marco consiste en tres riesgos o condiciones generales, que están presentes en prácticamente todas las instituciones públicas y que permiten que los actos de corrupción se cometan. Estos riesgos son: i) la falta de transparencia, de rendición de cuentas y la insuficiencia para brindar información; ii) la ineficiencia de los mecanismos para controlar y sancionar; y iii) la precariedad de la vigilancia ciudadana

IV. **PLAN REGIONAL ANTICORRUPCION EN SALUD LAMBAYEQUE - PERÚ:**

ANTECEDENTES:

El segundo semestre del 2006 en el Perú, en el marco de la competencia electoral para la elección de presidentes regionales y alcaldes, se promovió acuerdos regionales de partidos políticos en salud, estos acuerdos fueron producto de consensos entre actores políticos y sociales locales que identificaron a la corrupción como uno de los obstáculos para mejorar la calidad de la salud, por lo que **LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN** debería ser asumida como imprescindible, dentro de una gestión que propone mejorar la salud de la Región.

En este contexto, el Gobierno Regional Lambayeque solicitó al Consejo Regional de Salud, la formulación de un Plan Regional Anticorrupción que contribuya a reducir los espacios proclives a la corrupción en salud.

Se inicia la acción a través de 3 etapas:

- 1) Identificación y priorización de los problemas de corrupción.
- 2) Diagnóstico de los riesgos de corrupción del sector.
- 3) Elaboración del Plan Anticorrupción en Salud.

Esta acción de lucha contra la corrupción en conjunto, fue liderada por el Consejo Regional de Salud, con asistencia técnica de Promoviendo Alianzas y Estrategias y Proética, con la participación de importantes organizaciones sociales y actores de la Sociedad Civil.

V. METODOLOGÍA:

El proceso de construcción del plan se llevó a cabo a través de entrevistas a profundidad realizadas a actores claves como funcionarios y también usuarios de los servicios de salud, tanto en zonas urbanas como en zonas urbano marginales. Además, se realizaron talleres participativos de discusión, análisis y priorización de la problemática existente en salud.

La información recogida a través de las distintas herramientas fue procesada según el marco analítico de los riesgos de corrupción.

VI. PRIORIDADES REGIONALES ANTICORRUPCIÓN:

Procesos de gestión implicados	Áreas de riesgo de corrupción identificados
GESTIÓN INSTITUCIONAL DE RECURSOS HUMANOS	1. Selección y contratación de personal.
	2. Uso indebido e incumplimiento de horarios de atención a los pacientes.
GESTIÓN DE CONTRATACIONES Y ADQUISICIONES	3. Adquisición y administración de medicamentos.
GESTIÓN DE LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES	4. Cobros indebidos en establecimientos de salud.
	5. Derivación de pacientes de establecimientos públicos a centros de atención privados.

Para ello se ha elaborado un conjunto de indicadores con la finalidad de poder evaluar el nivel de eficacia de las acciones y medidas propuestas orientadas a reducir los espacios de corrupción.

VII. OBJETIVOS DEL PLAN REGIONAL ANTICORRUPCION EN SALUD:

Objetivo General:

- Mejorar el nivel de desempeño del sistema de salud a nivel regional.

Objetivos Específicos:

- Proponer medidas y acciones con la finalidad de reducir los espacios proclives a la corrupción en salud.
- Contar en el Gobierno Regional con un Plan Anticorrupción en salud, como una herramienta de gestión.
- Promover la participación y vigilancia ciudadana en los problemas de corrupción en salud.

VIII. IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN EN SALUD:

Con la finalidad de darle viabilidad y sostenibilidad a todo el proceso, se creó dentro de la estructura del Consejo Regional de Salud una Unidad Técnica de Vigilancia del Plan Anticorrupción en Salud, responsable de velar por el cumplimiento del Plan.

El Gobierno Regional, en cumplimiento de su política “**Anticorrupción cero**”, emite la Ordenanza N° 033-2008- GR.LAMB/CR, que aprueba el Plan Anticorrupción en Salud y sus mecanismos de implementación, e inicia este proceso en el sector salud, a partir del cual promoverá su aplicación en los otros sectores e instancias regionales.

El Gobierno Regional le ha concedido a este plan carácter de mandato y se constituye en política pública, mediante ORDENANZA REGIONAL N° 033-2008-GR.LAMB/CR, que dispone su implementación en toda la jurisdicción.

La sociedad civil participaría garantizando el cumplimiento del Plan, a través de la conformación de una **UNIDAD TECNICA DE VIGILANCIA CIUDADANA**, elegida democráticamente e integrada actualmente por representantes de Colegios Profesionales, Universidades, Clínicas Privadas, Organizaciones de la sociedad civil (Foro Salud), dicha Unidad tiene reconocimiento legal para intervenir en la vigilancia de todos los procesos de gestión priorizados. Actualmente la Unidad cuenta con un Plan de Trabajo que incluye la incorporación de otros actores sociales a fin de promover el empoderamiento ciudadano en el rol de vigilancia.

IX. UNIDAD TÉCNICA DE VIGILANCIA AL PLAN REGIONAL ANTICORRUPCIÓN EN SALUD LAMBAYEQUE – PERÚ (UTV – PRAC Lambayeque – Perú)

La Unidad Técnica de Vigilancia está constituida, formalizada y con competencias para asumir su rol de vigilancia, esta Unidad está integrada por representantes de Colegios Profesionales, Universidades, Foro Salud, Clínicas privadas y el Organismo de Control Interno.

Esta Unidad ejerce la vigilancia de las áreas de riesgo de corrupción identificadas, teniendo como enfoque el desarrollo humano, género e interculturalidad. Además, desarrolla un plan de trabajo que incluye el fortalecimiento de su organización, a través de la convocatoria a otras organizaciones sociales, para formar una Red de Voluntarios para la Vigilancia Anticorrupción en Salud. Su plan también incluye la formación en el tema de Recursos Humanos, Contrataciones y Adquisiciones del sistema que utiliza el Estado, con la finalidad de desarrollar mayores capacidades para la vigilancia.

La experiencia de participación y vigilancia en el tema de Corrupción en Salud, no es una tarea sencilla, pues requiere una participación calificada, empoderamiento y liderazgo para denunciar y hacer cumplir el derecho humano a la salud, el mismo que es vulnerado por los actos de corrupción. Sin embargo, creemos que es necesario continuar uniendo esfuerzos y aperturar espacios de diálogo y propuesta entre Sociedad Civil y Estado, en la lucha contra la corrupción.

X. IMPACTO ALCANZADO:

ANTES	DESPUES
El Gobierno Regional plantea como propuesta política “anticorrupción cero”	El Gobierno Regional cuenta con una propuesta técnica, política y social para abordar el problema de corrupción en salud
Se carecía de un Plan anticorrupción en salud	Se cuenta con plan anticorrupción en salud, mecanismos de implementación, monitoreo, evaluación y rendición de cuentas
La ciudadanía tenía una percepción difusa, genérica de los problemas de corrupción, sin identificar los prioritarios.	Se han priorizado participativamente los problemas de corrupción en salud.
Débil participación y vigilancia ciudadana frente a los problemas de corrupción en salud	Se otorga a la ciudadanía legalidad y legitimidad social, a través del reconocimiento de la Unidad Técnica de Vigilancia
Se pretendía abordar los problemas de corrupción a nivel general sin criterios de intervención inicial	Se ampliará la implementación del Plan en distintas zonas del país, especialmente en zonas donde se iniciará el proyecto de aseguramiento universal.
El planeamiento estratégico y operativo de la Dirección Regional de Salud (DIRESA) no consideraba actividades ni indicadores de anticorrupción en salud	La DIRESA incorpora en su planeamiento estratégico y operativo, actividades e indicadores de anticorrupción en salud.