



Estado Plurinacional de Bolivia
Ministerio de Transparencia y Lucha contra la Corrupción
Viceministerio de Promoción y Prevención de Ética y Transparencia

INSTITUTO BOLIVIANO DE ESTUDIOS EN TRANSPARENCIA
Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN (IBEC)

RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN:

“TRANSPARENCIA EN CONTRATACIÓN DE PERSONAL Y DE EMPRESAS QUE OFERTAN SUS SERVICIOS AL SISTEMA DE SALUD PÚBLICA”



ESTADO
PLURINACIONAL
DE BOLIVIA
MINISTERIO DE
TRANSPARENCIA INSTITUCIONAL Y
LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN



La Paz, Diciembre de 2014

Título:

RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN:

“TRANSPARENCIA EN CONTRATACIÓN DE PERSONAL Y DE EMPRESAS QUE OFERTAN SUS SERVICIOS AL SISTEMA DE SALUD PÚBLICA”

Editor:

Ministerio de Transparencia Institucional y Lucha contra la Corrupción

Edición:

Primera Edición

La Paz - Bolivia

PUBLICACIÓN OFICIAL

© Estado Plurinacional de Bolivia

Julio de 2015

Índice

INTRODUCCIÓN	7
1. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL	9
1.1. CORRUPCIÓN Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN	9
1.1.1. Definiciones de la corrupción	9
1.1.2. La corrupción y los estudios sobre corrupción en Bolivia	12
1.1.3. La gestión pública y el sistema de salud	15
1.2. ENFOQUE ADOPTADO	16
1.2.1. Problemática	18
1.3. OBJETO	19
1.4. OBJETIVOS	20
1.4.1. General	20
1.4.2. Específicos.....	20
1.5. MÉTODOS Y TÉCNICAS DE OBSERVACIÓN	20
2. LA SALUD EN BOLIVIA. EL SUBSECTOR SOCIAL Y LOS SEGUROS	22
2.1. La percepción de la corrupción	22
2.2. NORMATIVA DE LA SALUD Y LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN	24
2.3. LA CAJA NACIONAL DE SALUD (CNS): INSTITUCIÓN DESCENTRALIZADA Y DE PATRIMONIO INDEPENDIENTE.....	30

3.	FACTORES INTERNOS QUE PUEDEN DAR PIE A ACTOS DE CORRUPCIÓN.....	34
4.	LOS ÁMBITOS Y PROCESOS INSTITUCIONALES EN LA SALUD	37
4.1.	SUBSECTOR PÚBLICO	38
4.2.	SUBSECTOR SOCIAL	38
4.1.	MODALIDADES DE CONTRATACIÓN EN DEPENDENCIAS DEL MINISTERIO DE SALUD	39
4.1.1.	Modalidad de contratación menor (hasta bs 50.000).....	39
4.1.2.	Modalidad de apoyo nacional a la producción y empleo, ANPE (desde Bs.20.001 hasta Bs 1.000.000)	40
4.1.3.	Modalidad de licitación pública	41
4.1.4.	Modalidad de contratación directa de bienes y servicios	42
4.2.	MODALIDADES DE CONTRATACIÓN EN LA CAJA NACIONAL DE SALUD .	43
4.2.1.	Compras y contrataciones menores.....	43
4.2.2.	Licitación pública e invitación pública.....	44
4.2.3.	Compra y contratación directa	45
4.2.4.	Compras y contrataciones por cotizaciones	46
4.2.5.	Contratación por excepción	47
5.	CONDUCTAS Y ACTORES DE LO QUE PODRÍA CONSIDERARSE COMO CORRUPCIÓN.....	48
5.1.	Los tipos de actos.....	48
5.2.	Los actores	50
5.2.1.	Subsector público	50
5.2.2.	Subsector social	51
6.	LAS ZONAS DE RIESGO	52
6.1.	POSIBILIDADES DE RECIPROCIDAD PARASITARIA Y REDES CORRUPCIÓN ..	52

6.2.	POSIBILIDADES DE CORRUPCIÓN EN CONTRATOS	53
6.3.	COOPTACIÓN DE POTENCIALES REFORMADORES (O AMENAZAS) Y LA REFORMA COMO OPORTUNIDAD DE CORRUPCIÓN	59
6.4.	LOS ACTORES INTERNOS Y EXTERNOS Y SUS VÍNCULOS	60
6.5.	PROBLEMAS RELACIONADOS CON ASUNTOS LEGALES	71
6.6.	PROBLEMAS DE GESTIÓN OBSERVADOS EN AUDITORÍAS	72
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		77
BIBLIOGRAFÍA.....		83
PROPUESTA DE POLÍTICA PÚBLICA EN TRANSPARENCIA INSTITUCIONAL Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN EN EL SECTOR SALUD		86
ANEXOS		97
	REVISIÓN DE INFORMES DE AUDITORÍA INTERNA	99
	FUENTES LEGALES	110
	DOCUMENTACIÓN ESPECÍFICA CONSIDERADA	131

Introducción

Este documento constituye el Informe 4 de la consultoría "TRANSPARENCIA EN CONTRATACIÓN DE PERSONAL Y DE EMPRESAS QUE OFERTAN SUS SERVICIOS AL SISTEMA DE SALUD PÚBLICA" y comprende los resultados finales de la investigación realizada. Incluye el enfoque desarrollado, las características normativas e institucionales del sistema de salud, los principales hallazgos del trabajo y una serie de conclusiones y recomendaciones para el fomento de la transparencia e integridad institucional.

En la perspectiva se hace énfasis en la posibilidad de fomentar una ética de la responsabilidad, sobre todo, en los servidores públicos, más allá de la necesidad de una visión de vigilancia y control de la gestión pública. Esta opción por la ética es indispensable en un contexto, como el boliviano, en el que no se desarrolló una cultura de la transparencia y responsabilidad social, donde no se sedimentó una noción de consideración por los demás (básica, cuando se trata de la salud), del bien público y los intereses comunes.

La revisión de la normativa presenta todos los instrumentos legales considerados, en relación con la salud, la gestión pública, la transparencia y otros aspectos vinculados al estudio.

En referencia a los procesos administrativos y los ciclos de contrataciones, se presentan esquemáticamente los procesos y las modalidades de contratación que se siguen en las dependencias públicas y en las Cajas de salud para realizar contrataciones de personal y de bienes y servicios, y también se tipifican las clases de actos no transparentes y los principales actores que los realizan directa e indirectamente, o que los promueven. Esto se hace con el fin de establecer los puntos neurálgicos en los que pueden surgir actos de corrupción.

Un apartado se dedica específicamente a los ámbitos y momentos en que se pueden dar esos actos, en función de los documentos examinados en el trabajo. Otro se dedica a las zonas de riesgo que corresponde específicamente a los ámbitos y momentos en que se pueden dar esos actos, en función del análisis realizado de los documentos examinados en el trabajo.

Las conclusiones hacen énfasis en dos aspectos. En primer lugar está la convergencia de dos tipos de oportunidades (llamadas operativamente estructural y coyuntural) y

de una cultura proclive a la corrupción, que la admite o no la persigue. En segundo lugar, en lo observado, se puede afirmar que los hechos de corrupción, por su naturaleza de secretismo y complicidad, articulan las redes alrededor de los "favores" recibidos e intercambiados y los beneficios alcanzados, a partir de una suerte de reciprocidad perversa que emplea los recursos comunes en función de intereses particulares.

Las recomendaciones se centran en medidas de transparencia, consideradas como una posibilidad efectiva de impedir los actos de corrupción, al eliminar el secreto, y en mecanismos (normativos, procedimentales) precisos de manera que no existan posibilidades de manejo discrecional de los recursos públicos (bienes, información, toma de decisiones, entre otros). También se proponen formas de impulsar la ética de la responsabilidad tanto en los funcionarios públicos como en la sociedad en general.

Finalmente se presentan anexos que detallan la información revisada y que sustentan los hallazgos, conclusiones y recomendaciones propuestas.

1. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

1.1. CORRUPCIÓN Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN

1.1.1. Definiciones de la corrupción

La promoción de la integridad y la transparencia y la lucha contra la corrupción dependen en cierta medida de las definiciones adoptadas de la corrupción. Estas definiciones en general se agrupan alrededor de tres enfoques. El primero, conocido como enfoque de la *gestión pública*, enfatiza la desviación de un comportamiento en relación con la normatividad vigente para satisfacer algún interés particular. El segundo, *enfoque del mercado*, se centra en las transacciones económicas entre agentes privados y funcionarios que toman decisiones. Por último, el enfoque del *interés público* sugiere que las anteriores opciones son limitadas, en tanto que no consideran la corrupción fuera de los ámbitos públicos ni la corrupción que no incluye explícitamente las ganancias monetarias. Según este enfoque, la corrupción se da en la subordinación del interés colectivo al interés individual en situaciones en que debería primar el interés colectivo (Mény y de Sousa 2001: 2824-2826).

Hacer operativos estos enfoques eminentemente académicos en investigaciones es muy complejo, ya que no siempre es posible establecer con claridad cuál es el comportamiento adecuado del cual los sujetos se estarían desviando. En la práctica, basarse exclusivamente en los comportamientos codificados en la legislación deja de tomar en cuenta un elemento ético que es fundamental. Por el otro lado, centrarse solamente en este elemento ético es problemático, considerando que existen diferencias culturales e históricas que pueden ser cruciales en el momento de calificar una acción como corrupta o íntegra (Mény y de Sousa 2001: 2826). Por lo tanto, ni la consideración exclusiva de la normatividad ni acudir a cánones éticos que pueden no ser válidos igualmente para todos los contextos son suficientes para un análisis de los hechos de corrupción.

En el presente estudio este abanico de perspectivas se amplió a los cuatro enfoques prevalecientes en la actualidad: el del *interés público*, el *enfoque legal* (una variante del enfoque de la gestión pública centrada en la desviación respecto de las normas), el *enfoque sociocultural* (otro enfoque de gestión que observa cómo el sujeto se aparta de las normas sociales) y el *enfoque del mercado* (del Castillo 2002: 378-381).

En el caso de los funcionarios y autoridades, el enfoque del bien o interés público puede especificarse en las:

actividades en las cuales las autoridades públicas, burócratas, legisladores y políticos *usan los poderes que les delegó el público para perseguir sus pro-*

pios intereses económicos a expensas del bien común. De ser descubiertas, estas actividades podrían, en el peor de los casos, ser ilegales y, en el mejor de los casos, comportar una fuerte desaprobación pública (Jain 2002: 73, énfasis añadidos).

No existe una sola forma de corrupción. Esquemáticamente podría hablarse al menos de tres formas: la "gran corrupción", referida a cómo la élite política o las autoridades puedan modificar las políticas económicas y de desarrollo nacionales para perseguir fines particulares. Se trata de una forma de corrupción difícil de identificar, en tanto que las acciones realizadas revisten al menos un barniz legal o depende de "comisiones" de grandes empresas que se manejan en secreto.

La "corrupción burocrática" tiene que ver con actos de los funcionarios públicos en su relación con la élite o con el público en general, actos según los cuales los burócratas exigen una recompensa en forma de sobornos o consiguen otras ventajas, sea en las misiones que les encomiendan las élites o en los servicios que deben prestar al público.

La "corrupción legislativa" alude a las formas en que los votos de los legisladores son afectados por intereses privados. A escala global hay casos de grupos de interés empresarial, organizaciones delictivas y aun partidos políticos opuestos, que sobornan a los legisladores para conseguir políticas favorables a sus intereses (Jain 2002: 73-75).

Pese a que en general, tanto en las investigaciones como en las políticas, se da énfasis al papel de los funcionarios públicos, algunas perspectivas reconocen que no hay corrupción sin un acuerdo entre los funcionarios y actores externos (el público en general, los empresarios privados): "La corrupción es la colaboración entre funcionarios públicos y actores privados para conseguir ganancias financieras en contra del interés público" (Wang y Roseneau 2001: 26). Algunos estudios dieron mayor importancia a la medición de los costos-beneficios para un país (Cf. Rose-Ackerman 1996). Otros con nuevos enfoques estudiaron más bien la forma en que se articulan las redes de corrupción (familias, grupos políticos, mafia) de intercambio de bienes y servicios (sobornos, comisiones, protección) o de chantajes en los que participan funcionarios que están en posición de manejar recursos estatales (Cf. Della Porta 1996).

La corrupción a lo largo de la historia

Mediáticamente, la corrupción suele ser vista como un problema —una lacra— del Tercer Mundo, con la premisa de que el subdesarrollo es causa de la corrupción y la corrupción impide salir del subdesarrollo, al margen de estigmas culturales y éticos impuestos desde el Norte, que arraigan la prevalencia de la corrupción en predisposiciones ingénitas de las culturas "subalternas" (Cf. Ghazanfar y May 2000). Lo que esconde la publicidad mediática es que también en los países desarrollados hay grandes casos de corrupción, que involucran a gobiernos y grandes empresas, algunas de las cuales también corrompen a funcionarios de los países subdesarrollados.

A lo largo de los siglos, la definición de corrupción se desplazó de una analogía orgánica referida a todo el sistema social (habría partes del cuerpo social que estarían saludables y vivas y otras partes que estarían en corrupción o descompuestas) a la conducta de algunos individuos particulares (Johnston 1996). En la actualidad, se habla del uso de bienes colectivos para fines particulares. Así, la Política Nacional de Transparencia y lucha contra la Corrupción define la corrupción de esta manera:

Es el requerimiento o la aceptación, el ofrecimiento u otorgamiento, directo o indirecto, de un servidor público, de una persona natural o jurídica, nacional o extranjera, de cualquier objeto de valor pecuniario u otros beneficios como dádivas, favores promesas o ventajas para sí mismo o para otra persona o entidad, a cambio de la acción u omisión de cualquier acto que afecte a los intereses del Estado (5.6).

Se admite generalmente que la corrupción deteriora severamente la institucionalidad estatal. Reduce los recursos de las entidades estatales, orientándolos a otros fines, y así disminuye la capacidad de que estas entidades respondan adecuadamente a las demandas y satisfaga las necesidades de la población. Esto también repercute en una dismunición de la confianza y la legitimidad de las instituciones, ya que la población deja de creer en ellas. Uno de los temores más difundidos en los análisis de los vínculos entre democracia y corrupción es precisamente que la pérdida de legitimidad asociada a la corrupción afecte a la democracia como tal (Cf. Canache y Allison 2005). Algunas investigaciones realizadas con encuestas a los ciudadanos concluyen que "la corrupción debilita la democracia socavando la confianza de los ciudadanos en sus regímenes, deslegitimándolos" (Seligson 2005: 382; Cf. Seligson 2006).

Uno de los momentos más importantes en el estudio de la corrupción se dio hace cuatro décadas, cuando se iniciaron estudios sobre la influencia de grandes grupos privados en las políticas de desarrollo y modernización en varios países del mundo. En esos momentos, los enfoques de estudio se dividían en dos grupos: "moralistas" y "revisionistas" o "funcionalistas". Para los primeros, la corrupción era intrínsecamente negativa. Para los segundos, podía tener efectos positivos en las instituciones públicas. Algunos trabajos de este enfoque se basaron en la obra del politólogo Samuel P. Huntington, para quien la corrupción se asociaba a los procesos de modernización y a la anomia o a los déficits de las instituciones que no daban alcance al ritmo acelerado de los cambios socioeconómicos: "La corrupción es un producto de la diferenciación entre el bienestar público y el interés privado, que surge con la modernización" (1972:64). En los casos examinados por Huntington, la modernización había redundado en una mayor riqueza pero no había establecido cómo se distribuiría esa riqueza ni qué mecanismos institucionales debían ponerse en funcionamiento para acceder ella. Para este autor, pese a que si bien la modernización daba muchos márgenes a la discrecionalidad de los gobernantes, la corrupción podía tener efectos favorables para un país en ese proceso de modernización: "Una sociedad relativamente

incorrupta (...) puede descubrir que cierto grado de corrupción actúa como un benefico lubricante para facilitar el camino a la modernización" (72). Más allá de los casos estudiados, esto no puede extrapolarse a todos los casos, ni a las sociedades incorruptas que se desarrollaron sin corrupción ni a las sociedades corruptas que no se desarrollaron con más corrupción.

Entre las posturas más tradicionales o hegemónicas de investigación en esta oposición moralismo-funcionalismo, que en cierta manera continúa, surgió en esa misma época la idea de entender que los efectos negativos de la corrupción no se deben a una perversidad de la corrupción como tal sino a la inadecuación de estas prácticas con los contextos culturales e institucionales (Nye 1967). Así, podría haber tanto beneficios (innovación, nuevos emprendimientos, más creación de capital, mayor integración social y gobernabilidad cuando hay acuerdos entre las élites políticas y los actores estratégicos) como perjuicios (empobrecimiento, distorsiones en la inversión, inestabilidad y disminución de la eficacia institucional).

Sobre la lucha contra la corrupción

Para Joseph Nye, de la misma manera en que la corrupción puede traer beneficios y perjuicios, con un saldo neto que no depende sólo de elementos morales, también la lucha contra la corrupción podría examinarse en función de costos y beneficios. De esto se infiere que un esfuerzo excesivo en luchar contra todos los tipos de corrupción podría costar más que lo que se recupera como resultado de esa lucha. Habría tipos de corrupción que son más perjudiciales y también hay tipos de lucha contra la corrupción que son más costosos que otros. Según James Jacobs y Frank Anechiarico, las políticas anticorrupción adoptadas en Estados Unidos después del caso Watergate tuvieron efectos contraproducentes en la gestión pública (Jacobs y Anechiarico 2001). En otras palabras, si las instituciones gastan demasiado en controlar a sus funcionarios, podrían estar desviándose de sus propios objetivos.

La tríada de accountability, transparencia e integridad es propuesta como una opción para la lucha contra la corrupción, considerando que, para ser sostenible, la lucha contra la corrupción no depende de un solo proceso ni de un solo actor (Cf. Armstrong 2005).

1.1.2. La corrupción y los estudios sobre corrupción en Bolivia

Se dieron varias experiencias de estudio de los problemas ligados a la corrupción en Bolivia. Se trata en algunos casos de investigaciones periodísticas que enfatizan los aspectos más visibles que los problemas estructurales y se fijan en el elemento estratégico o de racionalidad de grupo más que la estructura institucional aprovechada por las redes o los grupos que cometen actos de corrupción. La situación estructural cambió desde las publicaciones desarrolladas a fines de los setenta y principios de

los ochenta sobre los vínculos de los gobiernos militares con el narcotráfico o el uso palmario de los bienes públicos en beneficio privado (Cf., por ejemplo, IEPALA 1985 y Bascopé 1982). En ese período, la estructura del Estado y de las redes de corrupción era la misma.

Algunas investigaciones comparan la manera en que se enfocó la corrupción en distintos momentos. Por ejemplo, se afirma que la consolidación de la democracia pactada, a fines de los ochenta, habría eliminado el discurso nacionalista revolucionario que enmarcaba la corrupción en los actos contra la nación (la corrupción como expresión de la antinación). Durante la vigencia de la democracia liberal y las medidas económicas neoliberales, la corrupción se habría caracterizado más bien como un resabio de la premodernidad (Urioste 2009). Con la recuperación de los elementos nacionalistas en el discurso político (alrededor sobre todo de las nacionalizaciones de empresas), habrían vuelto a escena las connotaciones "antinacionales" de los hechos de corrupción.

En cuanto a la posible prevalencia de la corrupción en el seno de la sociedad civil, un informe realizado en el marco de un proyecto internacional de investigación, promovido por la Alianza Mundial para la Participación Ciudadana y dirigido a establecer un índice de la sociedad civil —índice Cívicus— en 54 países, señala:

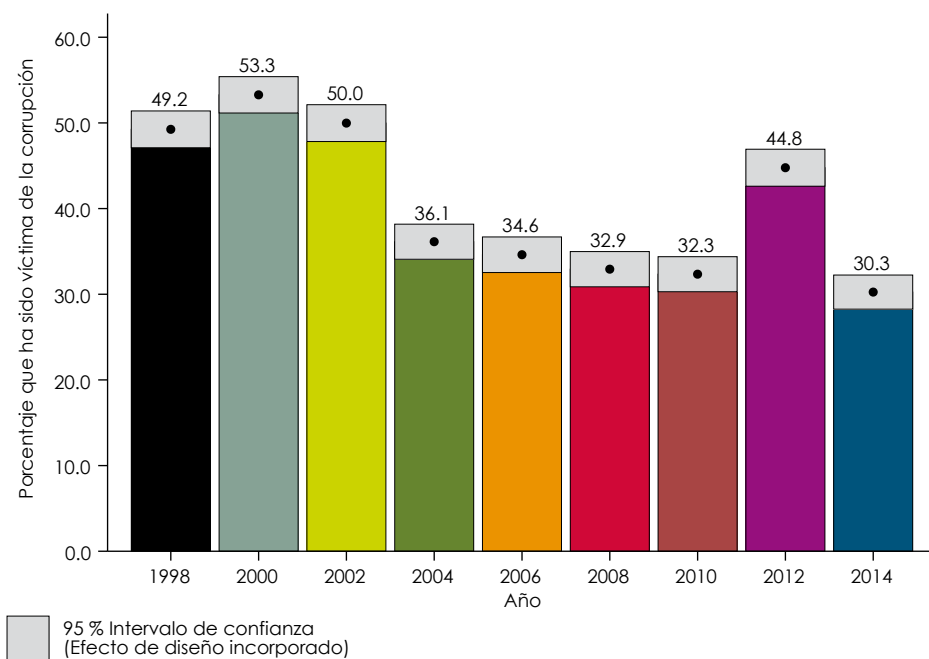
Las actitudes y prácticas corruptas dentro de la sociedad civil en Bolivia tienden a ser frecuentes. Por ejemplo, el 61 por ciento de los interesados directos consultados piensan que los casos de corrupción dentro de las organizaciones de la sociedad civil son frecuentes. Esta información coincide con la proporcionada por Variables y Tendencias (2001), que señala que si bien el 52,1 por ciento de los encuestados considera que sus dirigentes son honestos, el 51,3 por ciento afirma que sus líderes se aprovechan de sus bases y el 44 por ciento sienten que sus dirigentes los han traicionado alguna vez. Los participantes del Taller Nacional [del Índice de Sociedad Civil Cívicus] profundizan en el análisis de estos hallazgos mencionando que la corrupción dentro de la sociedad civil tiende a darse porque los líderes no tienen conocimiento ni experiencia sobre cómo rendir cuentas y, a su vez, los integrantes de estas entidades no saben como demandarla (CIPCA-CRS, 2005:78).

Este panorama expresa, más que la corrupción en sí misma, la conciencia sobre la corrupción que existe en la sociedad. Sobre la base de esta conciencia se están desarrollando desde hace algunos años varias iniciativas institucionales, especialmente desde el Ministerio de Transparencia Institucional y Lucha contra la Corrupción —caravanas, campañas informativas, cursos de capacitación a funcionarios públicos— que apuntan a reducir las prácticas corruptas o no transparentes, y también experiencias de la sociedad civil (por ejemplo, del Centro Carter, la Fundación Ética y Democracia, la Movida Ciudadana Anticorrupción o Bolivia Transparente).

La nueva Constitución Política del Estado creó en el control social una nueva dimensión de la ciudadanía, y provocó una serie de investigaciones relacionadas con su implementación (por ejemplo, Komadina 2011).

El Proyecto de Opinión Pública en América Latina, LAPOP, desarrolla desde 1998 encuestas bienales en las que se incluyen preguntas relacionadas con la pequeña corrupción (o la corrupción burocrática). Sus informes se enmarcan en la noción de "victimización por corrupción" (construida a partir de preguntas a la población en general sobre si algún funcionario o policía le pidió un soborno). Una comparación longitudinal muestra cómo en general la prevalencia de la pequeña corrupción (coimas pedidas por policías o burócratas) muestra una tendencia a disminuir desde 2004 desde porcentajes superiores al 50% de los entrevistados, con un pico elevado que altera la tendencia en 2012, que en 2014 vuelve a bajar al mismo ritmo que entre 2004 y 2010.

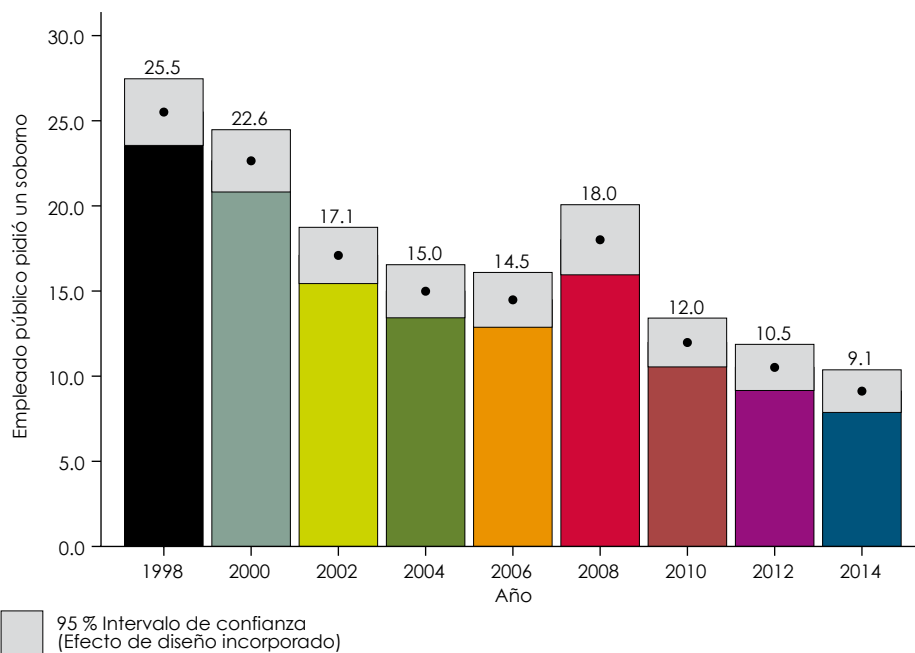
Gráfico 1. Porcentaje de personas victimizadas por corrupción



Fuente: © Barómetro de las Américas por LAPOP

En el gráfico N° 2 se observa que si se considera solamente a los empleados públicos (excluyendo a los policías), se mantiene la tendencia a la disminución de la pequeña corrupción, llegando en 2014 a los niveles más bajos de corrupción funcionaria desde que se realizan las encuestas, aunque la percepción de su existencia se mantiene en alrededor de un tercio de los encuestados.

Gráfico 2. Porcentaje de personas a las que un empleado público pidió un soborno en Bolivia, 1998-2014



Fuente: © Barómetro de las Américas por LAPOP

Durante la última década se desarrollaron las experiencias institucionales más importantes de estudios sobre la transparencia y la lucha contra la corrupción. Particularmente con la creación del Instituto Boliviano de Estudios en Transparencia y Lucha contra la Corrupción, IBECC, que es parte del Ministerio de Transparencia Institucional y Lucha contra la Corrupción y cuenta con el apoyo del Banco Interamericano de Desarrollo, BID.

1.1.3. La gestión pública y el sistema de salud

Se llevaron adelante muchas investigaciones relacionadas con la gestión en cuanto a la adopción del modelo autonómico y a las competencias que cada nivel debería ejercer. Esto se hizo más claro alrededor del proceso constituyente y la promulgación de la nueva Constitución Política del Estado y, posteriormente, alrededor de la Ley Marco de Autonomías y Descentralización. Algunos de esos trabajos se refieren específicamente a la lucha contra la corrupción (por ejemplo, Leytón 2003); otros, desde el derecho administrativo, a asuntos particulares como las contrataciones (por ejemplo, Serrate 2005).

El sistema de salud fue objeto de varias investigaciones. Los recuentos bibliográficos que mantiene el Archivo Nacional de Bolivia incluyen desde 2010 alrededor de 30 registros de publicaciones sobre la salud por cada año. En algunos casos se trata de esfuerzos comparativos que toman en cuenta a varios países de la región (Gó-

mez-Camelo 2005) o se refieren específicamente a la estructura, capacidad instalada y al personal del sistema boliviano como tal (por ejemplo, Ledo y Soria 2011, Morales 2008), a los servicios y su percepción (Gattinara et al. 1995) o a las redes de salud (Lavadenz et al. 2001).

La mayor parte de estas investigaciones se refieren a elementos administrativos generales y sobre todo a elemento "técnicos" del sistema, principalmente a sus logros en cuanto a mortalidad materna e infantil y a tasas de prevalencia de afecciones.

Un elemento que tiene importancia particular en el caso boliviano es el de la interculturalidad y la integración de la medicina occidental con la medicina tradicional, que es parte de las políticas actuales. Se realizaron algunos estudios comparados sobre este aspecto (Cf., por ejemplo, Fernández Juárez 2004).

Existe también una amplia producción normativa, tanto en relación con la gestión pública en general como sobre el sistema de salud en particular. Existe

cada vez mayor disponibilidad de la normativa (la Gaceta Oficial, que ahora está disponible en internet, los sitios de las cámaras legislativas, esfuerzos privados como derechoteca.com o lexivox.org), aunque no existen muchos servicios que cotejen o compatibilicen las normas vigentes, los contenidos derogados y las modificaciones que suelen realizarse a las directrices de gestión pública.

Las denuncias de corrupción, específicamente de grupos familiares y de redes de funcionarios, aparecen sobre todo en los medios de comunicación ya sea en formato noticioso o como reportajes sucintos con rasgos mínimos de investigación. Se pueden citar, por ejemplo, reiteradas denuncias de nepotismo en la Caja Nacional de Salud en 2011 y en 2014, a propósito de informes de auditoría, en el primer caso, y de otras denuncias, en el caso más actual.

1.2. ENFOQUE ADOPTADO

En esta investigación se opta por el enfoque del interés público, que es el que más se aproxima a las necesidades del presente trabajo, en tanto que se entiende que la corrupción no se da solamente por asuntos monetarios y que tampoco se circunscribe exclusivamente a los comportamientos de los funcionarios públicos, ya que también los usuarios de los servicios y los proveedores de insumos o materiales intervienen y promueven los actos de corrupción.

Los elementos que se privilegiarán como expresión del bien público son los siguientes:

- » La salud de la población boliviana y de los pacientes en particular, que constituye un derecho humano fundamental y un elemento ético que puede vincularse con la ética del cuidado o de la responsabilidad.

- » El cumplimiento de la normativa, que es un elemento observable en tanto que los actos de los sujetos (personal de las instituciones de salud, usuarios, empresarios) están codificados en reglamentos y manuales.
- » El compromiso explícito con la institución, otro elemento ético relacionado con la accountability y control social y, por otro lado, con la noción de servidor público en el marco de una estructura institucional y transparente que responde a la sociedad en su conjunto.
- » El compromiso de la sociedad, vinculado con las posibilidades de control social en todas las escalas, tal como se deriva de la Constitución Política del Estado.

De estos elementos, el que más precisión requiere es el de la ética de la responsabilidad. La *ética de la responsabilidad* aporta una perspectiva diferente en relación con la moralidad, con un potencial emancipador para la humanidad en general. Enfatiza la interdependencia de los seres humanos (el enfoque dominante acentúa su separación). Se fija en las necesidades, la empatía y las relaciones no violentas más que en los derechos individuales en que se basa la tradición liberal. De acuerdo con Carol Gilligan (1982), en su libro *In a Different Voice* (publicado en español como *La moral y la teoría. Psicología del desarrollo femenino*), "la lógica que subyace una ética del cuidado es una lógica psicológica de relaciones, que contrasta con la lógica formal de la ecuanimidad (*fairness*) que da forma al enfoque de la justicia" (Gilligan 1982: 73).

Considerando que la corrupción puede ser entendida como un asunto de racionalidad instrumental, en la que el sujeto maximiza los beneficios particulares a costa de afectar el bien público, se puede acudir también a la teoría de juegos, específicamente a la posibilidad de que algunos actores pueden aprovechar que la información no se distribuye naturalmente de manera ecuaníme, ni todos tienen acceso libre a la misma, ni en igualdad de condiciones. Se examinará cómo el diseño normativo vigente permite la acumulación de información en ciertos nodos (o partes de la red) y el uso (discrecional y hasta indiscriminado) de esa información en tomas de decisiones. Permite procesos burocráticos engorrosos y a veces poco claros sin mecanismos o instancias claras y efectivas de control, primero, interno y luego externo.

El uso de esta perspectiva se inició hace ya décadas, con el trabajo de Christine Rose-Ackerman (1978) a partir de la consideración de los *arreglos institucionales* como explicación de los hechos de corrupción. Esta perspectiva básica fue enriquecida posteriormente, entendiendo que tomar en cuenta solamente los elementos de diseño institucional es insuficiente, ya que las creencias y las asunciones colectivas pueden ser determinantes para obtener resultados diferentes con diseños similares, infringiendo que debe complementarse con información mínima sobre la cultura institucional. Se adoptará el enfoque de *agency* ("agentividad"), que complejiza la percepción de la

corrupción como acción racional y observa además los incentivos para la corrupción o para actuar con integridad (Cf. Cuervo Cazorra 2015 en prensa).

Para el análisis institucional en términos de transparencia (y no solamente enfocando la corrupción) y para el planteamiento de propuestas, se considerará el vínculo entre la apertura de información y la acción (individual o colectiva), en el marco de la llamada "transparencia buscada" o *targeted transparency*, que se basa en la apertura al público de "información estandarizada, comparable y desagregada" sobre elementos específicos y para objetivos públicos claramente definidos (Furchon, Graham y Weil 2007: 6).

Se hará énfasis en el análisis de sostenibilidad de los sistemas y las propuestas de políticas de transparencia e integridad. De hecho debe garantizarse que las propuestas de apertura institucional sean sostenibles, de manera que no dependan de factores circunstanciales ni aleatorios, como la voluntad de algunos funcionarios o de algunos usuarios de los servicios.

En el caso del personal, se extrapolarán las propuestas de transparencia en la formación de recursos humanos, que consideran las opciones de formación de los funcionarios y apertura y equidad en la educación y reclutamiento (Cf. Mellander 2015 en prensa).

1.2.1. Problemática

Durante los últimos años se dieron en Bolivia notables avances en la promoción de la transparencia y la integridad y lucha contra la corrupción. Para dar continuidad a esos esfuerzos institucionales es necesario contar con información sistematizada y actualizada que permita orientar y diseñar políticas específicas que sean sostenibles.

En el caso de los servicios de salud, actualmente siguen presentándose denuncias de actos de corrupción, especialmente en la Caja Nacional de Salud, CNS, y en relación con los mecanismos de contratación de personal. La posible existencia de clanes o redes familiares es una expresión de que en alguna medida la acción institucional puede desviarse de sus fines relacionados con el bien público y servir, más bien, a intereses particulares. Hasta ahora los esfuerzos institucionales de reestructurar la CNS, que incluyen un plan de reestructuración promovido por el Ministerio de Transparencia Institucional y Lucha contra la Corrupción y la Central Obrera Boliviana, la apertura de instancias de transparencia y control social, todavía no dieron frutos cuya sostenibilidad esté garantizada. De acuerdo con una exploración de preparación para este trabajo, probablemente las mismas redes bloquean el avance de esa transformación institucional¹.

1 A finales de 2014 la CNS fue intervenida debido a las numerosas denuncias de corrupción. Este trabajo fue realizado con anterioridad a ese proceso de intervención.

Más allá de que en general las prácticas corruptas pueden afectar el desempeño institucional, enfrentarlas es particularmente importante en el sector de la salud, porque el ejercicio del personal y los materiales e insumos que se empleen afectan directamente la salud y la calidad de vida de la población beneficiaria.

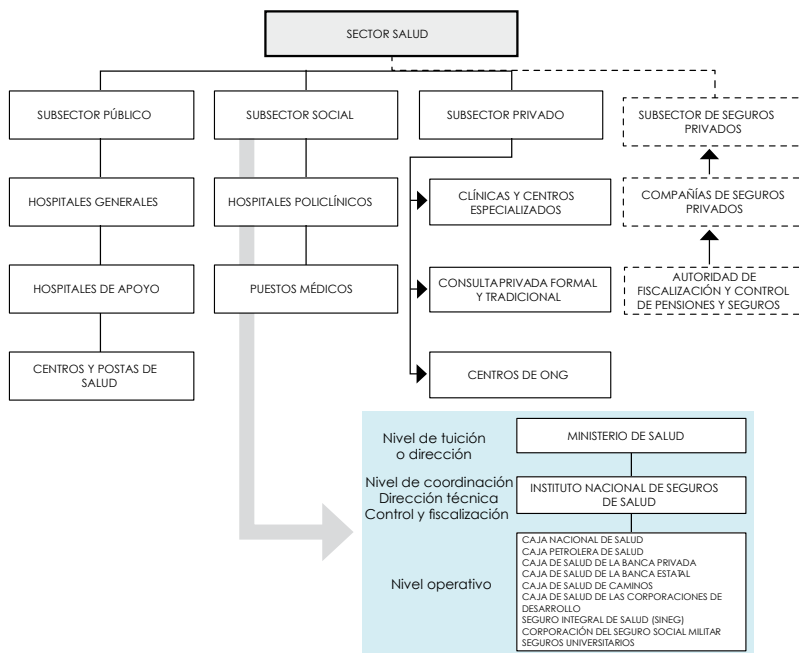
Es necesario descubrir los puntos en que pueden darse actos de corrupción o alojarse clanes o redes capaces de aprovechar los recursos públicos en dos aspectos específicos: la contratación de personal y las compras de bienes y servicios en la Caja Nacional de Salud.

1.3. OBJETO

Sobre la base de la definición de la problemática, la presente investigación se orienta a examinar la gestión en los servicios de salud con el fin de determinar en qué puntos de los procesos administrativos existen posibilidades de decisiones discrecionales a partir del manejo de información institucional y cómo esos puntos pueden servir de nodos de redes de corrupción. Se apunta a fundamentar propuestas de políticas de transparencia e integridad que tengan sostenibilidad y permitan fortalecer la gestión.

Durante los últimos años se está consolidando el Sistema Nacional de Salud (en este momento está en proceso de redefinición). El siguiente gráfico ilustra de manera aproximada la estructura vigente en este momento, que tiene la siguiente estructura:

Gráfico 4. Sistema de salud en Bolivia



El sistema nacional de salud se compone de tres subsectores: i) el público, ii) la seguridad social de corto plazo (o seguridad social en salud o cajas de salud) y iii) el privado. El trabajo se hace en los dos primeros subsectores en ámbitos institucionalizados. El subsector público cuenta con la rectoría del Ministerio de Salud, los Servicios Departamentales de Salud (SEDES) en los niveles regionales y la red de atención de salud que comprenden los establecimientos de salud en los tres niveles —primero, segundo y tercer nivel—. El subsector seguridad social de corto plazo (subsector social en el gráfico y el sector destacado con fondo gris) comprende las Cajas de Salud, además del Seguro Integral de Salud y, en un nivel de coordinación, el Instituto Nacional de Seguros de Salud. Dada la complejidad del sector, se está privilegiando una entrada por subsector y nivel, para de ahí avanzar en la delimitación espacial —definición de los distritos seleccionados—.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. General

El objetivo del trabajo es *brindar las bases de información relevante, mediante recolección y análisis de datos primarios y secundarios, para políticas públicas de promoción de transparencia lucha contra la corrupción en los servicios de salud.*

1.4.2. Específicos

- » Analizar *la cultura institucional del sistema de salud pública y seguridad social* (valores, orientaciones y actitudes prevalecientes) como insumos y contexto para el estudio.
- » Reconstruir las fases o etapas que comprende el proceso de contratación de personal y empresas que ofertan bienes y servicios al sistema de salud como insumo para el estudio.
- » Identificar los puntos neurálgicos o zonas de riesgo donde se generan procesos poco transparentes, en la contratación de personal y de empresas que ofertan bienes y servicios al sistema de salud pública.
- » Con base a los resultados obtenidos, proponer soluciones traducidas en acciones operativas que contribuyan a la resolución de la problemática.

1.5. MÉTODOS Y TÉCNICAS DE OBSERVACIÓN

Para abordar el complejo objeto de estudio abordado se ha optado por trabajar con una orientación predominantemente cualitativa por la delicadeza de la infor-

mación institucional que se tuvo que manejar y porque en este tipo de investigaciones se requiere un *diseño emergente*. Éste se caracteriza por su flexibilidad y apertura en función de las posibilidades institucionales al acceso de información y de los hallazgos que se fueron generando en el proceso investigativo.

En el proceso mismo de investigación, se ha logrado una efectiva triangulación de técnicas de observación (documentales, interactivas) y de fuentes de información (primaria y secundaria). Este parte del proceso ha tenido que realizarse mediante aproximaciones sucesivas hasta lograr generar empatía con los responsables institucionales de los ámbitos institucionales observados. Este acercamiento ha sido clave para persuadir a las fuentes de información de la importancia y urgencia de la información requerida. El acceso a la información institucional ha sido posible gracias al apoyo dado por las autoridades de máximo nivel del Ministerio de Transparencia y del IBEC, que ha posibilitado la apertura institucional a la información clave (normativa, informes administrativos, de transparencia, entre otros).

Para la sistematización y análisis de la normativa y de los informes institucionales referida, especialmente, a la contratación de personal y bienes y servicios del sector salud. Primero se procedió a la búsqueda se centró a la legislación aprobada en los últimos años, sobre todo a partir de 2006 y comprendió la abundante producción de leyes, decretos supremos, resoluciones ministeriales, reglamentos internos, manuales de procedimiento, manuales de funciones, anteproyectos de ley, informes de auditoría, informes de transparencia, entre otros.

Al tratarse de abundante información se procedió a la construcción de una base de datos que comprende información primaria y secundaria. Se ha trabajado con el software de análisis cualitativo ATLAS*t*i (la misma que estuvo en permanente alimentación). Esta base ha permitido la codificación de la amplia información conseguida y la sistematización de la misma, facilitando el análisis ordenado de los ítems y dimensiones de análisis considerados.

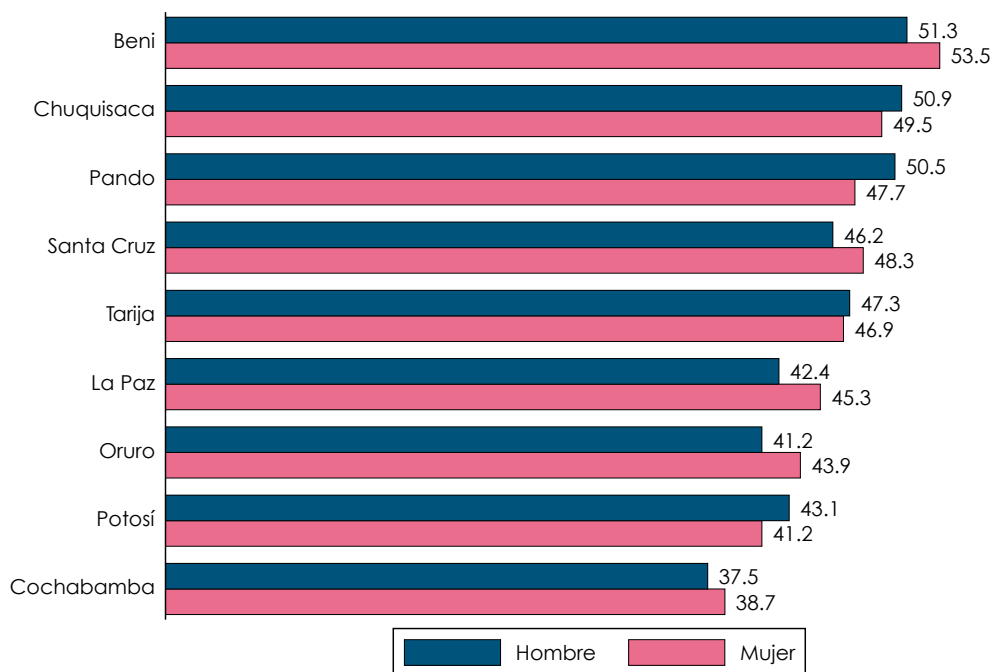
Luego se procedió al análisis cruzado de factores y dimensiones consideradas en función de la Grounded Theory, lo que ha permitido ir decantando los hallazgos preliminares y finales de la investigación. Se recurrió a un análisis normativo, un análisis documental de los registros institucionales, y a un análisis hermenéutico de las percepciones, valoraciones y/o antivalores de los actores, (institucionales, usuarios y proveedores) del sector salud, así como de sus actitudes, prácticas y aprendizajes o puntos ciegos para ir decantando los principales hallazgos y formulando las recomendaciones.

2. LA SALUD EN BOLIVIA. EL SUBSECTOR SOCIAL Y LOS SEGUROS

2.1. La percepción de la corrupción

La población boliviana no está satisfecha con los servicios de salud públicos o sociales. La ronda 2014 del Barómetro de las Américas revela que solamente en Chuquisaca y el Beni se llega a un puntaje de satisfacción de 50 en una escala de 0 a 100. Ello se debe, entre otros factores, a la percepción de corrupción. De hecho las personas más insatisfechas con los servicios de salud son los que más opinan que la corrupción es "muy generalizada" en las instituciones.

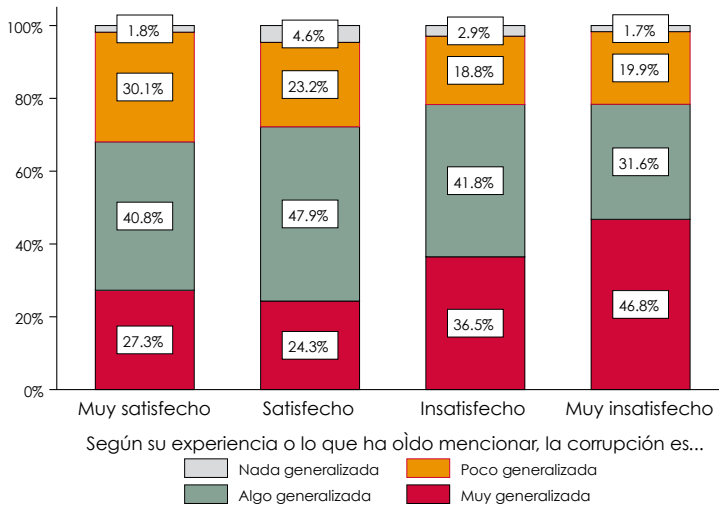
Gráfico 5. Satisfacción con los servicios de salud



Fuente: Barómetro de las Américas, de LAPOP, 2014.

El gráfico 6 permite apreciar que cerca de la mitad de los ciudadanos muy insatisfechos con los servicios opinan que la corrupción está muy generalizada, lejos del 27,3% de los muy satisfechos o el 24,3% de los satisfechos. Esto no

Gráfico 6. Experiencia de la corrupción por satisfacción con los servicios de salud

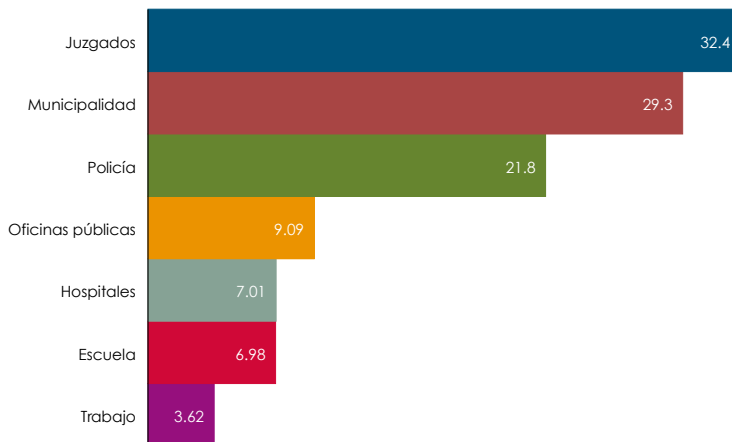


Fuente: Barómetro de las Américas de LAPOP, 2014.

La insatisfacción con los servicios se debe también a problemas técnicos de la atención. Un informe de la Unidad de Transparencia del Ministerio de Salud incluye denuncias de atentado contra la salud pública por mala praxis y malos tratos y solicitudes de que los casos de supuesta negligencia médica sean tratados y resueltos con la prontitud necesaria.

En cuanto a la "pequeña corrupción" o corrupción burocrática, los datos de LAPOP revelan que los hospitales no son los ámbitos institucionales en los que más sobornos se pidió a la población. Tal como muestra el gráfico 7, los juzgados aparecen como los espacios en que los funcionarios piden más sobornos, seguidos de las municipalidades.

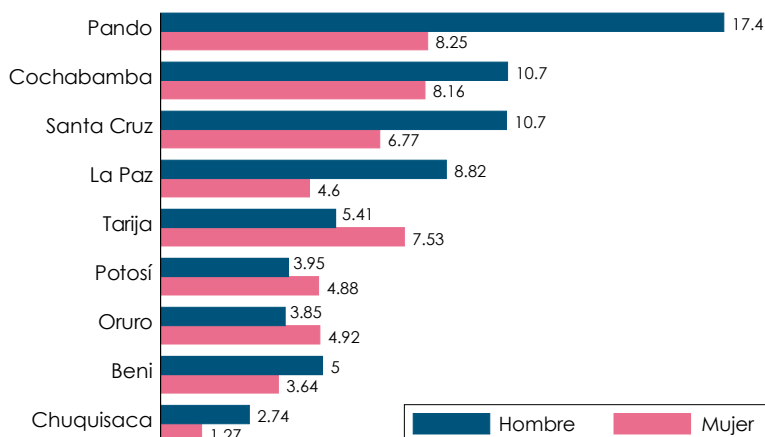
Gráfico 7. Le pidieron soborno en...



Fuente: Barómetro de las Américas, de LAPOP, 2014.

El gráfico siguiente muestra que fue a los pandinos a quienes más pidieron sobornos en hospitales. En seis departamentos (Pando, Cochabamba, Santa Cruz, La Paz, Beni y Chuquisaca), los más "victimizados" por la pequeña corrupción fueron los varones; en Tarija, Potosí y Oruro, fueron las mujeres.

Gráfico 8. Le pidieron soborno en hospitales



Fuente: Barómetro de las Américas, de LAPOP, 2014.

2.2. Normativa de la Salud y la lucha contra la corrupción

Es habitual asumir que en Bolivia el problema no es que se carece de normativa sino sobre todo de mecanismos para hacer cumplir la normativa existente. Más allá de esa afirmación, durante las dos últimas décadas se fue consolidando un conjunto de leyes, decretos y otros instrumentos relacionados con la gestión pública. Desde finales de los años ochenta, en el marco de la propuesta de "nueva gestión pública", impulsada por las agencias financieras internacionales como parte del despliegue del llamado "Consenso de Washington", se aprobaron varias leyes y decretos destinados a estabilizar y racionalizar la administración, en el entendido de que debería tenerse "el mínimo Estado posible" pero con la exigencia de que ese Estado mínimo "funcione bien". Posteriormente, con los cambios iniciados en la primera década del presente siglo, se introdujeron elementos que modifican esa perspectiva de Estado mínimo y adquieren centralidad otros desafíos: la propuesta de descolonización del Estado, el nuevo poder ciudadano del control social, la transparencia institucional. Se trata de un proceso que está en curso todavía y que, por tanto, continúa construyéndose. Presentamos un análisis de la normativa consultada.

NORMATIVA RELACIONADA CON LA GESTIÓN (LEY SAFCO Y SUS SISTEMAS)

La Ley N° 1178 de Administración y Control Gubernamentales (SAFCO), aprobada el 20 de julio de 1990, ha sido un hito para el cambio de la concepción de la gestión

pública al modificar el relacionamiento entre los sistemas nacionales de Planificación e Inversión Pública, para: a) el uso eficaz y eficiente de los recursos públicos, b) disponer de información útil, oportuna y confiable; c) lograr que todo servidor público, sin distinción de jerarquía, asuma plena responsabilidad por sus actos; d) desarrollar la capacidad administrativa para impedir o identificar y comprobar el manejo incorrecto de los recursos del Estado.

La administración y el control se organizan a partir de tres grupos de sistemas: de programación y organización de las actividades, para la ejecución de actividades programadas y el control gubernamental (interno y externo posterior). Los sistemas que se regulan son los siguientes:

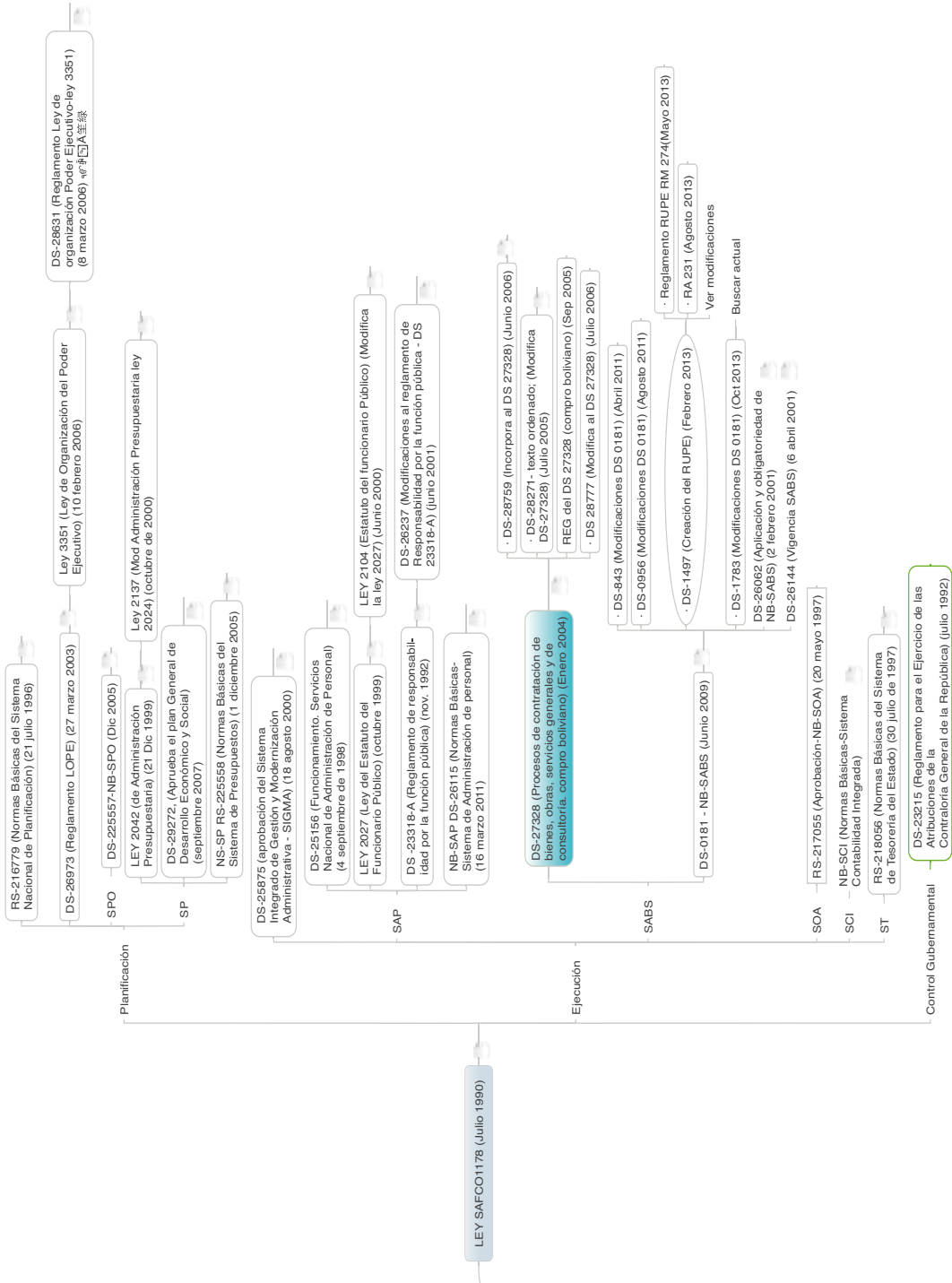
Sistema de Administración y Control Gubernamentales	Para programar y organizar las actividades	Sistema de Programación de Operaciones (SPO)	
		Sistema de Organización Administrativa (SOA)	
		Sistema de Presupuesto (SP)	
	Para ejecutar las actividades programadas	Sistema de Administración de Personal (SAP)	
		Sistema de Administración de Bienes y Servicios (SABS)	
		Sistema de Tesorería y Crédito Público (STyCP)	
		Sistema de Contabilidad Integrada (SCI)	
Para controlar la gestión del Sector Público:	Control Gubernamental, integrado por el Control Interno y el Control Externo Posterior (SCG)		

Sistema de Administración de Personal (SAP)	El Sistema de Administración de Personal, en procura de la eficiencia en la función pública, determinará los puestos de trabajo efectivamente necesarios, los requisitos y mecanismos para proveerlos, implantará regímenes de evaluación y retribución del trabajo, desarrollará las capacidades y aptitudes de los servidores y establecerá los procedimientos para el retiro de los mismos.	<ul style="list-style-type: none"> • Puestos de trabajo (necesarios, requisitos y mecanismos) • Evaluación • Retribución • Desarrollo de capacidades • Procedimientos de retiro
Sistema de Administración de Bienes y Servicios (SABS)	El Sistema de Administración de Bienes y Servicios establecerá la forma de contratación, manejo y disposición de bienes y servicios. Se sujetará a los siguientes preceptos: a) Previamente exigirá la disponibilidad de los fondos que compromete o definirá las condiciones de financiamiento requeridas; diferenciará las atribuciones de solicitar, autorizar el inicio y llevar a cabo el proceso de	<p>Bienes y servicios (forma de contratación, manejo y disposición)</p> <p>a) Disponibilidad de los fondos: condiciones de financiamiento; procesos de contratación; responsables en decisiones de contratación (calidad, oportunidad y competitividad del precio, efectos de los términos de pago).</p>

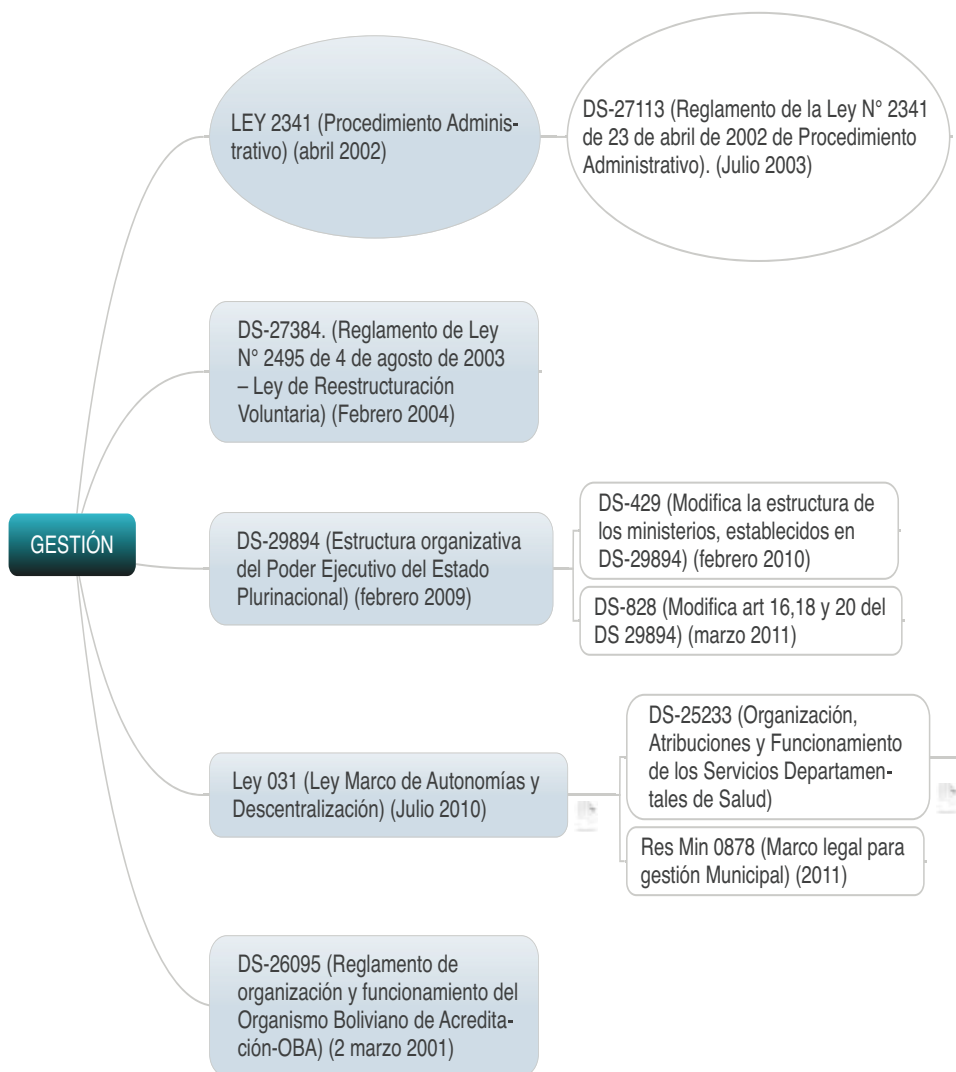
	<p>contratación; simplificará los trámites e identificará a los responsables de la decisión de contratación con relación a la calidad, oportunidad y competitividad del precio del suministro, incluyendo los efectos de los términos de pago.</p> <p>b) Las entidades emplearán los bienes y los servicios que contraten, en los fines previstos en la Programación de Operaciones y realizarán el mantenimiento preventivo y la salvaguarda de los activos, identificando a los responsables de su manejo.</p> <p>c) La reglamentación establecerá mecanismos para la baja o venta oportuna de los bienes tomando en cuenta las necesidades específicas de las entidades propietarias. La venta de acciones de sociedades de economía mixta y la transferencia o liquidación de empresas del Estado, se realizará previa autorización legal específica o genérica, con la debida publicidad previa, durante y posterior a estas operaciones.</p>	<p>b) Uso de bienes y servicios que contraten; mantenimiento preventivo y salvaguarda de activos, identificando a responsables de su manejo.</p> <p>c) Reglamentación para la baja o venta oportuna de bienes, de acciones de sociedades, de economía mixta y la transferencia o liquidación de empresas del Estado con la debida publicidad.</p>
<p>Control Gubernamental, integrado por el Control Interno y el Control Externo Posterior (SCG)</p>	<p>El Control Gubernamental tendrá por objetivo mejorar la eficiencia en la captación y uso de los recursos públicos y en las operaciones del Estado; la confiabilidad de la información que se genere sobre los mismos; los procedimientos para que toda autoridad y ejecutivo rinda cuenta oportuna de los resultados de su gestión; y la capacidad administrativa para impedir o identificar y comprobar el manejo inadecuado de los recursos del Estado.</p> <p>El Control Gubernamental se aplicará sobre el funcionamiento de los sistemas de administración de los recursos públicos y estará integrado por:</p> <p>a) El Sistema de Control Interno que comprenderá los instrumentos de control previo y posterior incorporados en el plan de organización y en los reglamentos y manuales de procedimientos de cada entidad, y la auditoría interna; y</p> <p>b) El Sistema de Control Externo Posterior que se aplicará por medio de la auditoría externa de las operaciones ya ejecutadas.</p>	

A continuación se presentan diagramas con la normativa pertinente al estudio.

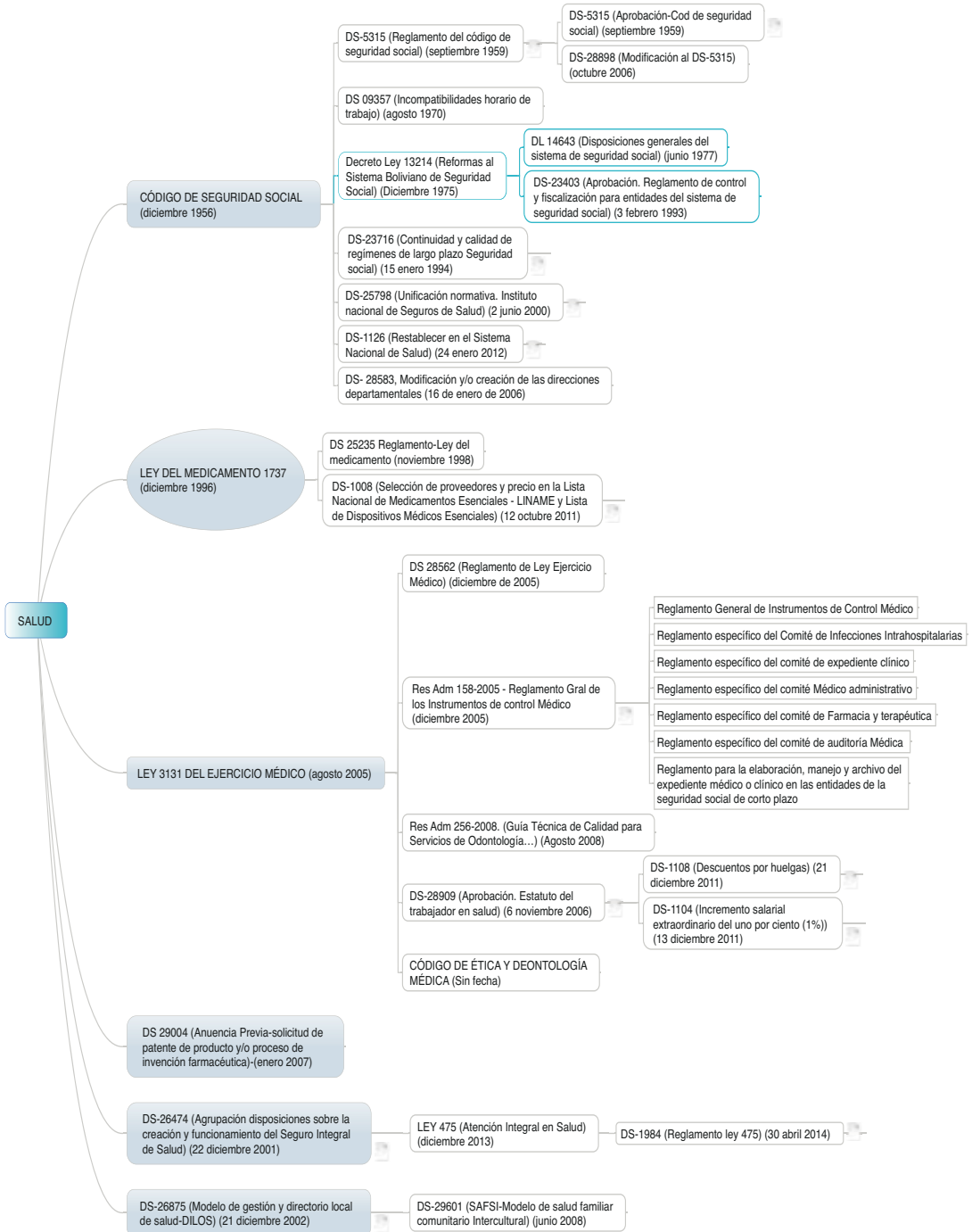
Normativa de gestión



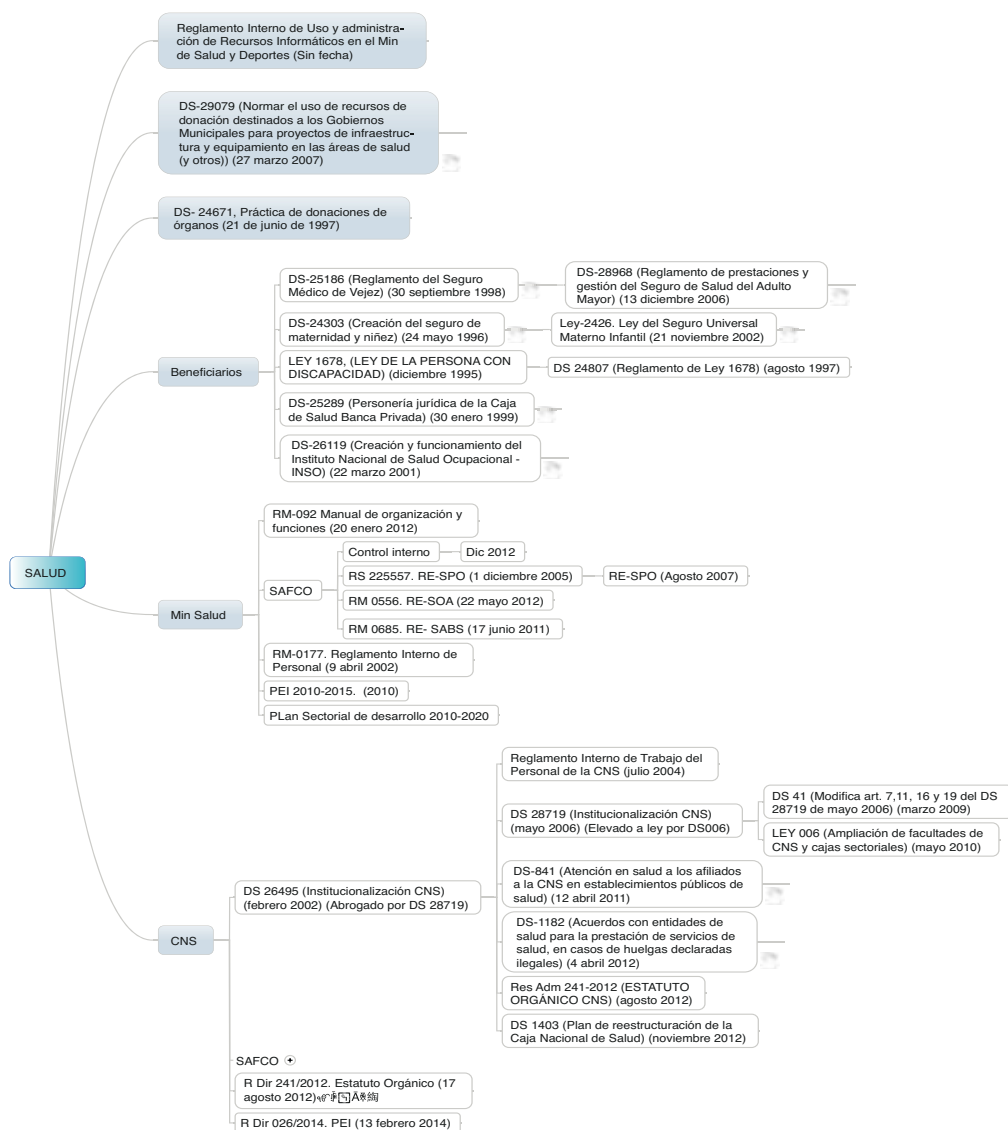
Normativa de gestión (continuación)



Normativa de la salud



Normativa de la salud (continuación)



2.3. La Caja Nacional de Salud (CNS): Institución Descentralizada y de Patrimonio Independiente

La CNS fue creada en 1956 como Caja Nacional de Seguridad Social, en el marco de las políticas sociales del nacionalismo revolucionario. En 1987, en pleno período neoliberal, fue reestructurada con su denominación actual. De acuerdo con su presentación institucional:

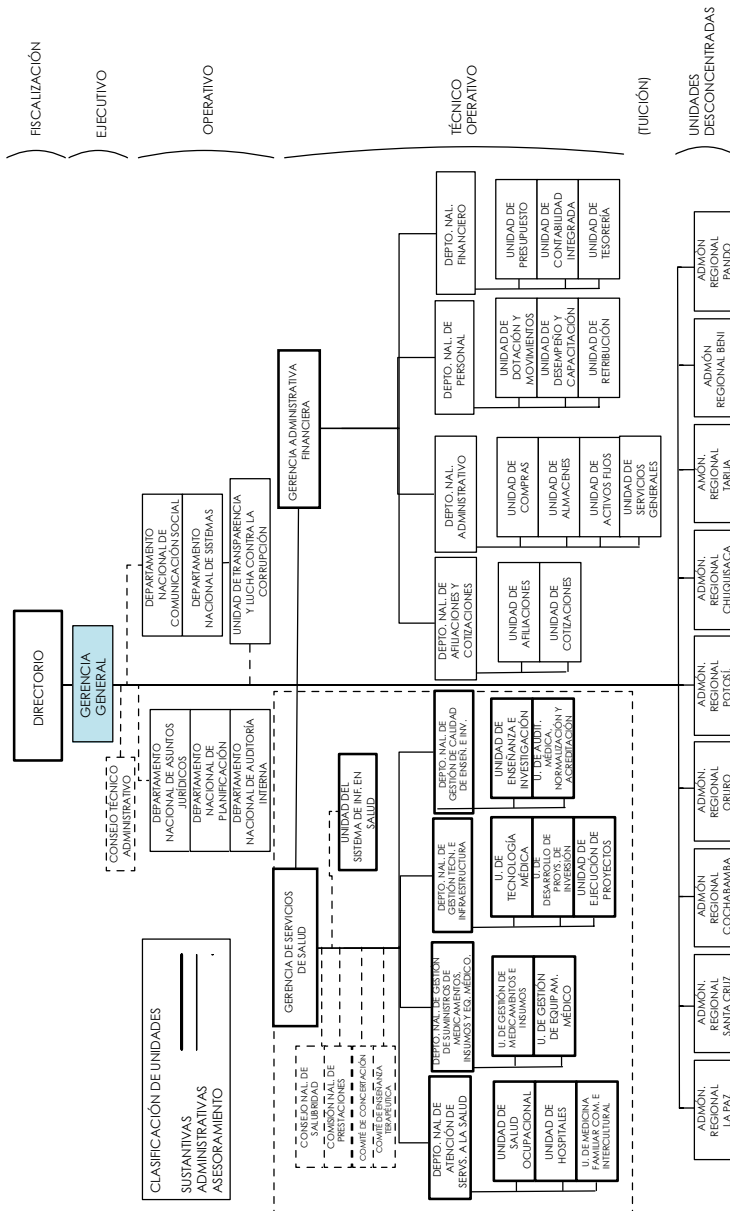
La Caja Nacional de Salud es una institución descentralizada de derecho público sin fines de lucro, con personalidad jurídica, autonomía de gestión y patrimonio independiente, encargada de la gestión, aplicación y ejecución

del régimen de Seguridad Social a corto plazo (Enfermedad, Maternidad y Riesgos Profesionales).

Su misión es: "brindar protección integral en el campo de la salud a toda su población protegida, como parte activa y componente de la población boliviana. Se rige por los principios de Universalidad, Solidaridad, Unidad de Gestión, Economía, Oportunidad y Eficacia en el otorgamiento de las prestaciones de salud, optimizando el uso de recursos y buscando ampliar el nivel de cobertura".

En el diagrama se presenta la estructura organizativa de la CNS.

Estructura organizativa de la CNS



El Instituto Nacional de Seguros de Salud, INASES, reconoció el estatuto de la CNS por Resolución Administrativa No. 241-2012, de 17 de agosto de 2012. La CNS es una de las instituciones que más procesos de restructuración atravesó durante los últimos años (uno de los motivos principales de las reestructuraciones son los casos de corrupción denunciados). Se trata de una institución de estatuto particular, en tanto que no depende financieramente del Órgano Ejecutivo sino de los aportes que se realizan por cada trabajador, y en su Directorio están presentes tres representantes de trabajadores activos y tres pasivos, además de dos del Estado y dos de la Confederación de Empresarios Privados.

Durante 2013 la población asegurada por la CNS (asegurados y beneficiarios) sumaban un total de 3.173.762 personas (1.584.266 varones y 1.589.496 mujeres).

Además de esta característica que tiene que ver con el estatuto de la CNS en relación con las instituciones públicas, el personal de trabajadores en salud también acusa una particularidad que lo hace diferente frente al de otras instancias. Su ocupación en el cuidado de la salud y de la vida de las personas (y la necesidad de que tengan idoneidad para esas labores) tiene primacía sobre las consideraciones de adscripción u origen familiar de los médicos y otros trabajadores.

Considerando los elementos que interesan al presente trabajo, estos rasgos particulares de la CNS (su carácter de ente descentralizado de derecho público y el postulado de la preponderancia de la idoneidad sobre la adscripción familiar) influyen en la aparición de intereses particulares en el desarrollo de la gestión. La participación de representantes de los asegurados en el directorio no siempre se desarrolló bajo los criterios de una representación sustantiva de los intereses de estos y sus familias sino que también se expresaron intereses particulares. Por otro lado, las numerosas denuncias sobre nepotismo en las Cajas suelen ser respondidas desde sus funcionarios con la afirmación de que los cargos de los trabajadores de salud deben ejercerse en función de criterios eminentemente

meritocráticos y que a ello deben subordinarse cualesquier otras consideraciones. En otras palabras, no debería importar si existen familiares consanguíneos en grados cercanos trabajando juntos si es que cumplen con criterios de capacidad profesional. Los problemas suscitados en la CNS repercutieron en otros niveles de la estructura del Estado, al punto que un ministro de Minería tuvo que renunciar a su cargo para defenderse de las acusaciones que pendían sobre su anterior administración en el Directorio de la CNS.

Más allá de las dudas que podrían darse en relación con posibles actos de corrupción, hay más problemas que la población identifica en la CNS. Entre las principales quejas de los beneficiarios está la retardación en la atención de los servicios de salud. La programación de citas con especialistas, de exámenes y operaciones se hace con meses de demora, de manera que en muchos casos se realizan de manera ex-

temporánea, ya que la condición de salud de los asegurados o beneficiarios no es estática y, en general, tiende a agravarse ante la falta adecuada de atención.

2.3.1. La CNS en proceso de reestructuración desde 2012

Los antiguos problemas irresueltos que ha presentado la CNS han llevado a la aprobación de un Plan de Reestructuración, aprobado mediante el DS N° 1403, del 9 de noviembre de 2012, que en uno de sus considerandos reconoce lo siguiente:

Que la inadecuada gestión institucional de la Caja Nacional de Salud, ha generado deficiencias en la otorgación de las prestaciones de servicios de salud en el Seguro Social de Corto Plazo, ocasionando malestar en la población asegurada, siendo necesario iniciar un proceso de reestructuración orientado a mejorar las prestaciones en forma oportuna, eficiente y de calidad.

El Plan de Reestructuración de la CNS ha sido elaborado técnicamente por el Ministerio de Salud y Deportes, la Central Obrera Boliviana y la Comisión Intersectorial (conformada por los afiliados activos y pasivos), el Directorio y las

autoridades de la CNS. Este plan tiene como finalidad: "optimizar las prestaciones del Seguro Social de Corto Plazo para satisfacer las necesidades y expectativas de la población asegurada" (art. 2). El tiempo asignado para la implementación del Plan fue de dos años y debía ser financiado con recursos propios de la CNS.

Desde el proceso de autodiagnóstico, el Plan de Reestructuración acusa algunos límites. Por ejemplo, entre los problemas identificados (agrupados en ejes de gestión administrativa financiera, gestión sanitaria, estructura organizacional, recursos humanos, normativa y control social) no están explicitados los que se refieren a los presuntos casos de corrupción.

El insuficiente avance en el proceso de reestructuración y las críticas que se realizaron meses después de aprobado el decreto de reestructuración. Han llevado a que desde la COB se sugiera ampliar el plazo para la reestructuración a tres años. Según el secretario de Seguridad Social de la COB, Juan José Guzmán en cinco años es posible "presentar una Caja Nacional de acuerdo a las exigencias que requieren los asegurados del país" (Página Siete, 06/11/2014).

La primera semana de diciembre del presente año se dio inicio a la intervención de la CNS, para lo cual se conformó una Comisión Interventora de la CNS, conformada por 14 miembros, representantes de diferentes sectores y los ministerios de Salud y de Transparencia. Según el anuncio público realizado en conferencia de prensa realizado por la autoridad máxima del Ministerio de Transparencia, la ministra Nardi Suxo, se ha dado inicio al trabajo formal en el área administrativa de la institución, donde

se tiene la tarea de investigar 30 denuncias sobre varias irregularidades: "... vamos a revisar información y documentación que está en la Unidad de Transparencia, así como las contrataciones de la Caja Nacional de Salud".

La ministra de Transparencia junto a los ejecutivos de la Central Obrera Boliviana (COB) explicó que en el proceso de investigación que realizó la cartera a su cargo desde julio encontró al menos 30 denuncias formales, que incluyen ítems fantasmas, nepotismo y tráfico de influencias, entre otras que serán investigadas en las oficinas correspondientes.

La intervención a la CNS cuenta con el aval de la COB, pues la misma dirigencia denunció irregularidades en esa institución. El problema de la conformación de las redes es tan extendido y complejo que en el momento del anuncio explicó que la intervención considerará los niveles organizativos que sean necesario, primero iniciarán la intervención en la Unidad de Transparencia de la Caja de Salud, luego investigarán las áreas de contrataciones, auditoría interna y recursos humanos. "Si es necesario, también ingresaremos a la unidad de gerencia" (Página siete, 10/12/14). Se estima que la investigación demorará al menos tres meses y que cuando existan indicios delictivos, se los derivará a procesos administrativos o donde corresponda, "para que los implicados puedan presentar sus descargos". Por su parte, el secretario ejecutivo de la COB, Juan Carlos Trujillo, informó que: "Ellos serán los que van a transparentar las denuncias que han surgido (...). Vamos a tocar también temas de tráfico de pacientes, uso indebido de instrumentos, entre otros", dijo. Ante las denuncias de nepotismo de los dirigentes por el exresponsable de la Unidad de Transparencia, la máxima autoridad de transparencia, la ministra Nardi Suxo, informó que si en el curso de la intervención a la CNS se hallan indicios de responsabilidad en alguno de los dirigentes de la COB, será denunciado. "Si encontramos responsabilidad en Juan Carlos Trujillo (secretario ejecutivo de la COB), tenemos que denunciar. Lo digo delante de él".

3. FACTORES INTERNOS QUE PUEDEN DAR PIE A ACTOS DE CORRUPCIÓN

3.1. institucional de la CNS: autorreflexibilidad interna

Para sintetizar los principales problemas que enfrenta la CNS así como las soluciones que ellos mismos se han planteado se toman en cuenta los objetivos específicos propuestos como parte del Plan de Reestructuración de la CNS presentados en la audiencia pública de Rendición de cuentas realizada en abril del presente año. En estos objetivos se consideran los principales problemas identificados por áreas así como las soluciones propuestas a dichos problemas, tal como se verá a continuación.

3.2. Plan de Reestructuración de la CNS: objetivos específicos

Desarrollar la gestión administrativa-financiera institucional desconcentrada y por resultados para el manejo eficiente transparente, oportuno y confiable de los recursos.

PROBLEMAS	SOLUCIONES
<ol style="list-style-type: none"> Desconcentración Técnico-Administrativa y Financiera, recaudación de los aportes TGN al nivel Central, y privados al nivel Regional. Sistematización parcialmente implantada. Compras: Decreto Supremo 181 adecuada a la CNS. 	<ol style="list-style-type: none"> Política de redistribución de Aportes. Completar Sistematización. Normativa Propia.

Elaborar el modelo de atención integral en salud centrado en el asegurado, familia y comunidad laboral con enfoque de promoción, prevención y visión intercultural.

PROBLEMAS	SOLUCIONES
<ol style="list-style-type: none"> Mala atención al usuario. Costo promedio de funcionamiento excesivo. Infraestructura inadecuada. Vademécum no flexible. 	<ol style="list-style-type: none"> Mejorar la capacidad resolutive en los Tres Niveles de atención. <ol style="list-style-type: none"> Hospitales. <ul style="list-style-type: none"> Servicios de emergencias: Triage, Red de Emergencias Hospitalarias, Plataforma de Atención al Usuario. Policlínicas. <ul style="list-style-type: none"> Cita previa. Atención inmediata al trabajador.

Elaborar una estructura organizacional que responda a criterios de eficiencia y desconcentración operativa que optimice los recursos humanos, económicos y financieros.

PROBLEMAS	SOLUCIONES
<ol style="list-style-type: none"> Estructura organizacional inadecuada a la realidad de la Institución. Carencia de manuales actualizados. 	<ol style="list-style-type: none"> Re funcionalización de la Estructura Orgánica (1403). Completar actualización de Manuales.

Desarrollar una política de recursos humanos que garantice una eficiente gestión en la administración de manera sistematizada que optimice los recursos humanos, económicos y financieros.

PROBLEMAS	SOLUCIONES
1. Recursos Humanos disfuncionales.	1. Refuncionalización, Sistematización de necesidades en Recursos Humanos, Infraestructura e Identificación de Proyectos Nacionales.

Contar con un marco legal actualizado que permita el desarrollo reglamentario adecuado para la gestión, otorgación y ejecución de las prestaciones del seguro social de corto plazo.

PROBLEMAS	SOLUCIONES
1. Marco Jurídico desactualizado. (Código 1956)	1. Actualización Código de Seguridad Social.

Implementar la participación y control social en todos los niveles para transparentar la gestión institucional. **DPTO. NAL. JURIDICO– UNIDAD TRANSPARENCIA.**

PROBLEMAS	SOLUCIONES
10.No se cuenta con un Reglamento aprobado por el H. Directorio.	10.Regulación del funcionamiento del control social.

EJE 1: GESTIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA

En este eje se identifican 14 problemas:

- 1) Inexistente Planificación Estratégica
- 2) Deficiente Elaboración del POA
- 3) Sistema de Información Administrativa ineficaz e ineficiente
- 4) Deficiente integración del Sistema Contable Presupuestario y de Tesorería
- 5) Deficiente Programación y ejecución de Adquisición de Bienes y Servicios
- 6) Deficiente aplicación del Subsistema de Manejo de Bienes en la administración de Almacenes y sub almacenes
- 7) Gestión de Activos fijos muebles deficiente
- 8) Insuficiente saneamiento y perfeccionamiento del derecho propietario de Bienes inmuebles

- 9) Deficiente control y fiscalización de aportes
- 10) Insuficiente depuración, actualización y recuperación de la mora
- 11) Sistema de vigencia de derecho desactualizado y burocrático
- 12) Ineficiente construcción de la estructura de costos
- 13) Deficiente custodia de títulos valores
- 14) Cumplimiento parcial de recomendaciones de auditoría interna y externa

4. LOS ÁMBITOS Y PROCESOS INSTITUCIONALES EN LA SALUD

Con base en la normativa existente, se confeccionaron diagramas de flujo de las contrataciones tanto en el sector social como en el sector público, con el fin de identificar los procesos en los que se dieron las denuncias revisadas y así señalar los puntos más neurálgicos de la gestión en relación con la posibilidad de casos de corrupción.

Se hicieron análisis de la normativa de contrataciones vigente, con el fin de establecer los flujogramas con todos los pasos de los procesos desde las compras menores hasta las compras con licitación. Se observa que en el caso de las dependencias del Ministerio de Salud los procesos de compras menores y contrataciones directas son claramente más simples que las otras contrataciones.

Se observan momentos susceptibles en todos los procesos, relacionados con dos elementos fundamentales que tienen que ver, respectivamente, con los pasos técnicos y con el manejo de la información: la tensión entre seguir o apartarse de los canales institucionales establecidos, por un lado y, por el otro, el registro de los pasos realizados.

En general en todas las modalidades hay puntos sensibles:

- » La traducción de las condiciones del bien o el servicio que se contratarán en las especificaciones o el documento base de contratación.
- » Los pasos reglados (de los que un proceso no debería pero en los hechos sí podría apartarse).
- » Los nodos de decisión (diagramados con los rombos), en los que los servidores públicos pueden definir el curso de una contratación.
- » La designación de los miembros de las comisiones de calificación y recepción (y también de los fiscales de obras), en tanto que los componentes quedan legitimados para decidir sobre el proceso (aun cuando no siempre cumplan los requisitos de idoneidad para esa tarea).
- » La calificación y la recepción.

En primer lugar, debe señalarse que no en todos los casos se llevaron los procesos con adhesión rígida a lo establecido en la normativa. Uno de los motivos de denuncia fue precisamente que en algunos casos no se había respetado adecuadamente la secuencia de procesos o que estos se habían realizado sin cumplir los plazos establecidos.

4.1. SUBSECTOR PÚBLICO

En el caso del subsector público, las denuncias son menores frente a las de las Cajas. Se refieren sobre todo al momento de verificación de documentos como parte inmediatamente previa a la adjudicación. Sin embargo momentos importantes de todo el proceso son los siguientes: la definición de las especificaciones técnicas o términos de referencia y la recepción o conformidad. Estos pasos son cada vez más rigurosos y menos propensos al secretismo.

4.2. SUBSECTOR SOCIAL

En el caso del subsector social, las denuncias cubren todo el espectro de los procesos. Tal como se verá más adelante. Algunos momentos especialmente significativos en la CNS están en procesos en que hay un mínimo de decisiones discrecionales. En varios casos, procesos reglados fueron llevados a cabo con decisiones discrecionales. También es importante la definición de los términos de referencia o los documentos base de contratación, cuya formulación en varios casos no se hace de manera definitiva, de manera que cambian en función de intereses que no siempre corresponden a los intereses de los asegurados o la institución.

Se observa que sí se consideran y siguen los procesos en la mayor parte de los casos, pero no siempre se toman en cuenta los contenidos que deberían manejarse, ligados en última instancia a la vida de los asegurados. A continuación presentamos los flujogramas de los dos subsectores.

En la Caja Nacional de Salud los procesos son más complejos. Ello involucra al mismo tiempo la existencia de puntos de control, que permitirían monitorear la realización de cada paso, pero también la cantidad de pasos oscurecería el proceso en general, ya que introduciría varios puntos reglados (con la posibilidad de que algún funcionario se aparte) y varios puntos de decisión (con la posibilidad de que en algún caso se impongan intereses ajenos a la institución).

De acuerdo con informes de la UT del Ministerio de Salud, el incumplimiento de procesos menores de gestión puede derivar en casos de denuncia, aun sin haber necesariamente apropiación de bienes. Tal es el caso del monitoreo de la ejecución de contratos (por ejemplo, la Denuncia 004/2006 de la CNS, caso MTILCC 227/2006, por falta de seguimiento de la entrega de materiales para los carnés de asegurados). En menor dimensión, esto se da también en la rendición de informes de viajes y la recepción de viáticos.

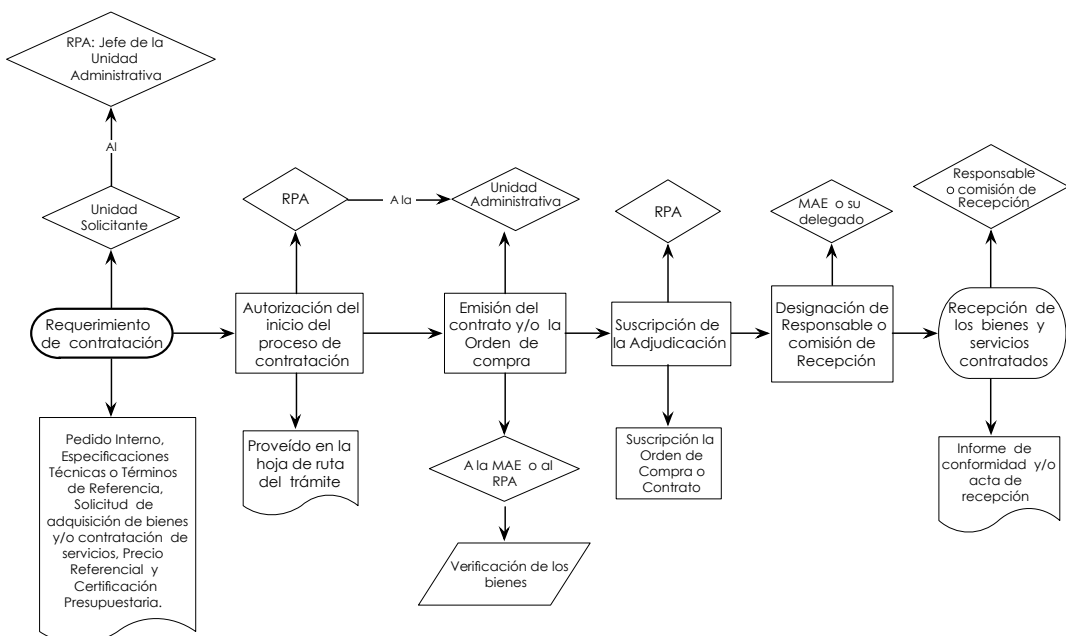
Entre los ejemplos de procesos que se hacen al margen de la secuencia establecida, están los incrementos de montos de contratación con posterioridad a la firma de los contratos. En 2000 se dio en la CNS el caso de un aumento de 69% después de la suscripción del contrato por instalación de servicio de gas natural en el Hospital Obrero y el Hospital Materno Infantil.

4.1. MODALIDADES DE CONTRATACIÓN EN DEPENDENCIAS DEL MINISTERIO DE SALUD (RE-SABS 2011)

A continuación se muestran los procesos de contratación con base en el Reglamento Específico del Sistema de Administración de Bienes y Servicios del Ministerio (2011).

4.1.1. Modalidad de contratación menor (hasta bs 50.000)

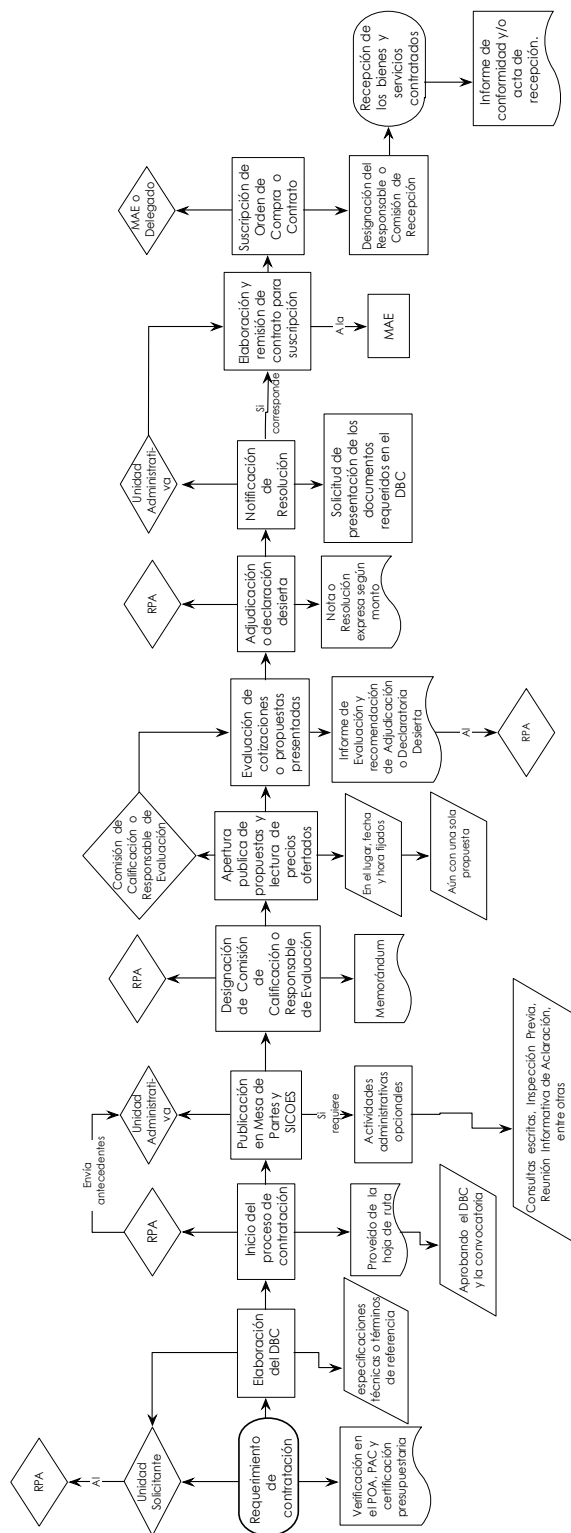
El siguiente diagrama muestra los procesos de la contratación menor. Se trata de uno de los procesos más simples en el ministerio. Se observan puntos en que pueden darse desviaciones del proceso. En cuanto al manejo de información, es lógicamente posible (aunque no necesariamente sucede así) que algunos aspectos críticos de las especificaciones técnicas o términos de referencias sean difundidos de manera selectiva (en general, se publican estos requerimientos pero también pueden existir aspectos que se valoran especialmente dentro de esos requerimientos y los montos límite de las ofertas económicas). En cuanto a los varios nodos de decisión, uno particularmente importante, que es la designación del responsable o de la comisión de recepción. Es visible que no hay una posición institucional privilegiada para conducir todo el proceso, de manera que se limitan las posibilidades de actos de corrupción (aunque una red de corrupción sí podría influir en todo el proceso).



4.1.2. Modalidad de apoyo nacional a la producción y empleo, ANPE (desde Bs.20.001 hasta Bs 1.000.000)

En el caso de la contratación en la modalidad de Apoyo Nacional a la Producción y Empleo, se observa mayor complejidad que en las contrataciones menores. En relación con el manejo de información, las posibilidades de desviación de los procesos se dan en la formulación y difusión de los elementos críticos de los documentos base. En los nodos de decisión, las posibilidades más importantes están alrededor de la evaluación de las propuestas y de la recepción de los bienes.

En mayor medida que en las contrataciones menores, no existen posiciones que controlen todo el proceso, de manera que el encuentro entre posibles corruptores privados y funcionarios corruptos depende de la acción de esos posibles corruptores o, en el otro extremo, de la existencia de una red muy difícil de articular dados los controles que se han ido implementando progresivamente en la gestión.

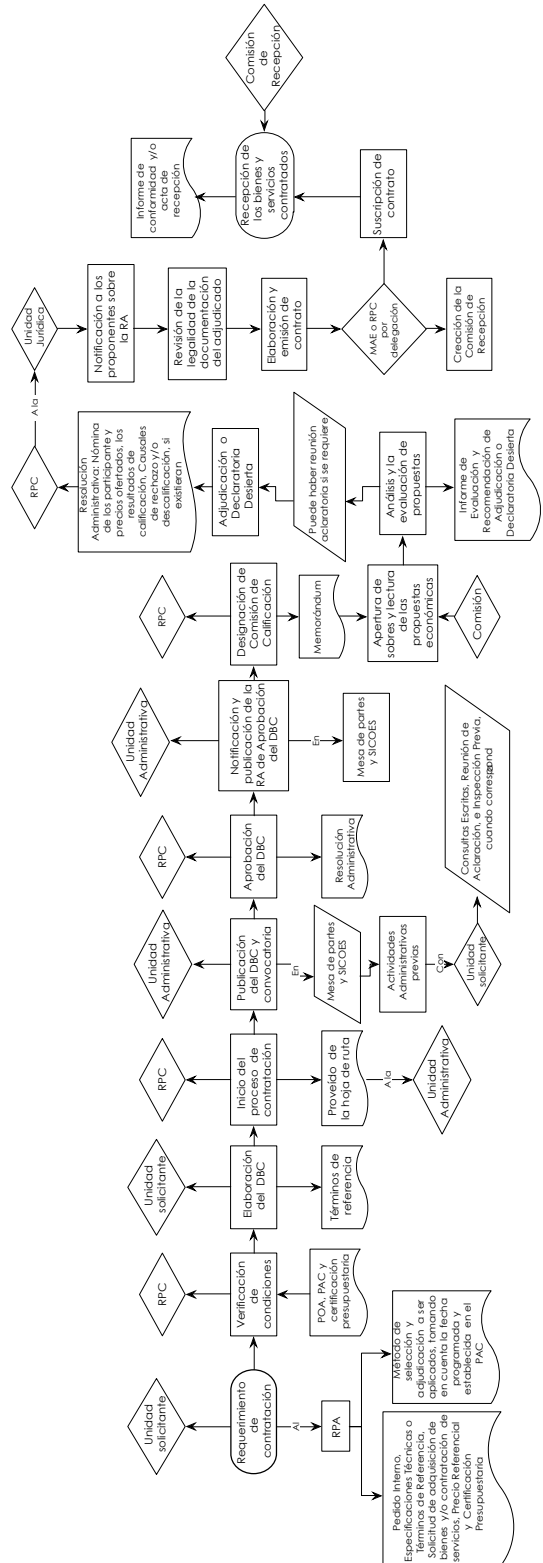


4.1.3. Modalidad de licitación pública

La modalidad de licitación pública está codificada de modo más exigente, de manera que no hay puntos de opacidad en los que se maneje la información discrecionalmente. Análogamente, no hay lugares institucionales capaces de manipular todo el proceso. Si bien el Responsable del Proceso de Contratación controla el proceso, no puede decidir arbitrariamente sobre su desarrollo.

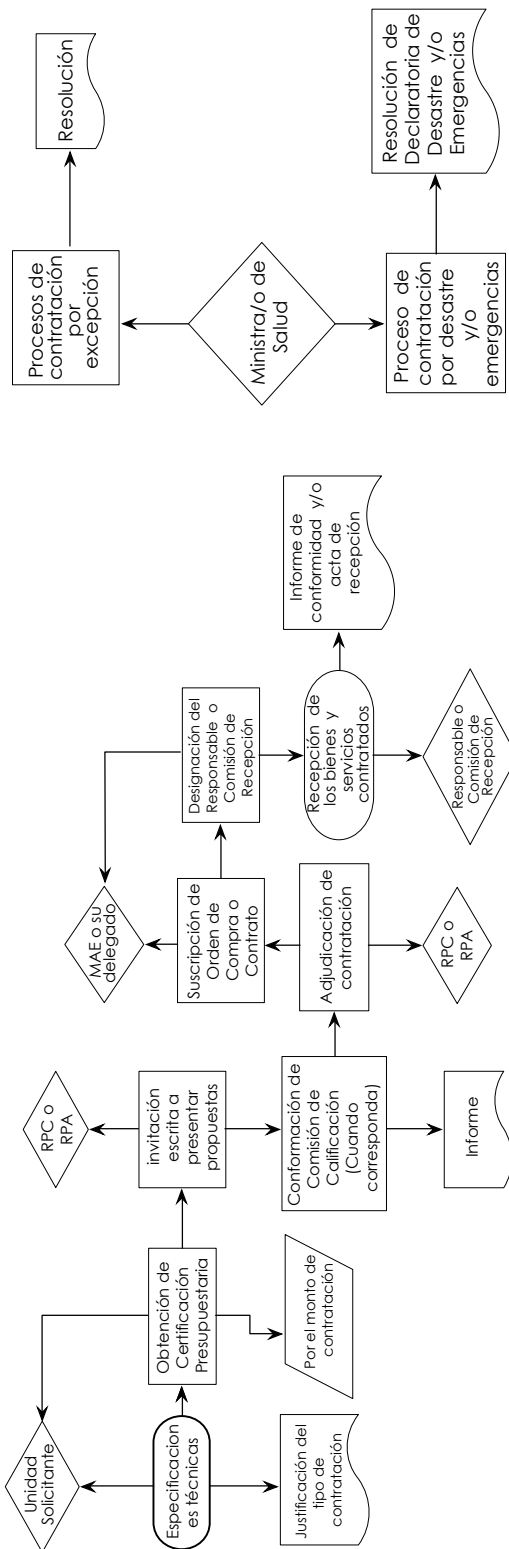
Tal como en el caso anterior, la formulación y difusión de aspectos importantes de los términos de referencia, el seguimiento y la recepción son puntos especialmente importantes.

Como en el caso anterior, la posible "sociedad" entre corruptores privados y funcionarios corruptos necesitaría de la acción de los privados o de la existencia de una red en la institución, lo cual es cada vez más difícil debido a la apertura progresiva de los procesos.



4.1.4. Modalidad de contratación directa de bienes y servicios

a contratación directa es también un proceso simple, frente a la licitación. El hecho de que no tiene límite monetario (lo cual podría indicar una ventana abierta a procesos con opacidad o, en el extremo, corruptos) es controlado porque las causales de contratación directa son limitadas.



4.2. MODALIDADES DE CONTRATACIÓN EN LA CAJA NACIONAL DE SALUD

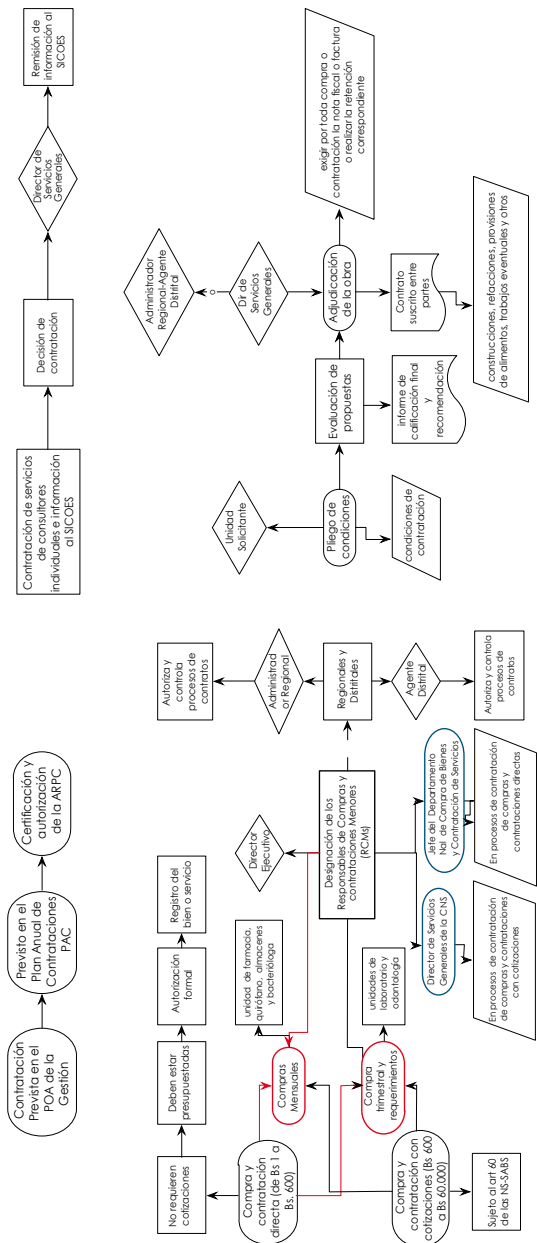
Las modalidades de contratación en la Caja Nacional de Salud tienen una característica particular, en tanto que la aprobación del Reglamento Específico sufrió varias postergaciones a lo largo de varios años. Aquí se emplea el RE-SABS aprobado como Resolución de Directorio en agosto de 2003.

4.2.1. Compras y contrataciones menores

En general las modalidades en la CNS son más complejas. Puede darse el caso de que el funcionario encargado de procesos de contratación menos simples (la Autoridad Responsable de Procesos de Contratación) sea designado también Responsable de Procesos de Contrataciones Menores, de manera que concentre información y capacidad de decisión sobre contrataciones más que otros lugares institucionales.

No existen los mismos puntos de control que en el caso de las dependencias ministeriales, de manera que son las autoridades de la misma institución las que toman las decisiones sobre la pertinencia de las propuestas.

Esto puede abrir ventanas a la corrupción en tanto que los potenciales corruptores privados pueden "saber a quién dirigirse". De todas maneras, ya que el control no es pleno, la comisión de posibles actos de corrupción también requiere en cierta medida de la existencia de redes que los sostengan.



4.2.2. Licitación pública e invitación pública

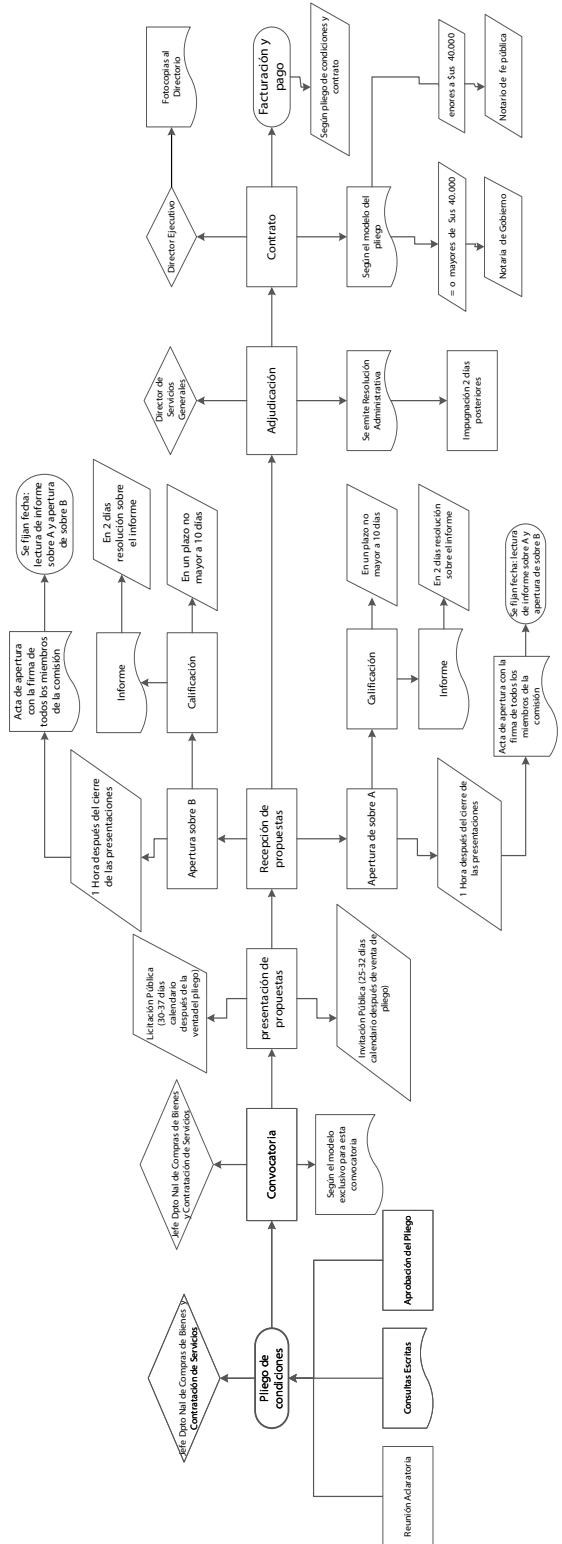
En las modalidades de licitación e invitación pública se presentan varios puntos sensibles, tanto en el manejo de información como en la toma de decisiones.

La Autoridad Responsable de Procesos de Contratación debe conformar las comisiones de calificación y recepción, con un proceso reglado que no se respetó en todos los casos estudiados.

La formulación de los pliegos de condiciones define en gran medida el proceso, ya que los pasos posteriores no pueden apartarse de los requerimientos estipulados en estos pliegos.

Ya que en los pliegos se definen no solamente elementos técnicos sino también administrativos (que no están plenamente especificados en el RE-SABS), es posible que se desarrollen procesos aparentemente regulares (en función de los pliegos) pero no funcionales en relación con las funciones y objetivos de las instituciones.

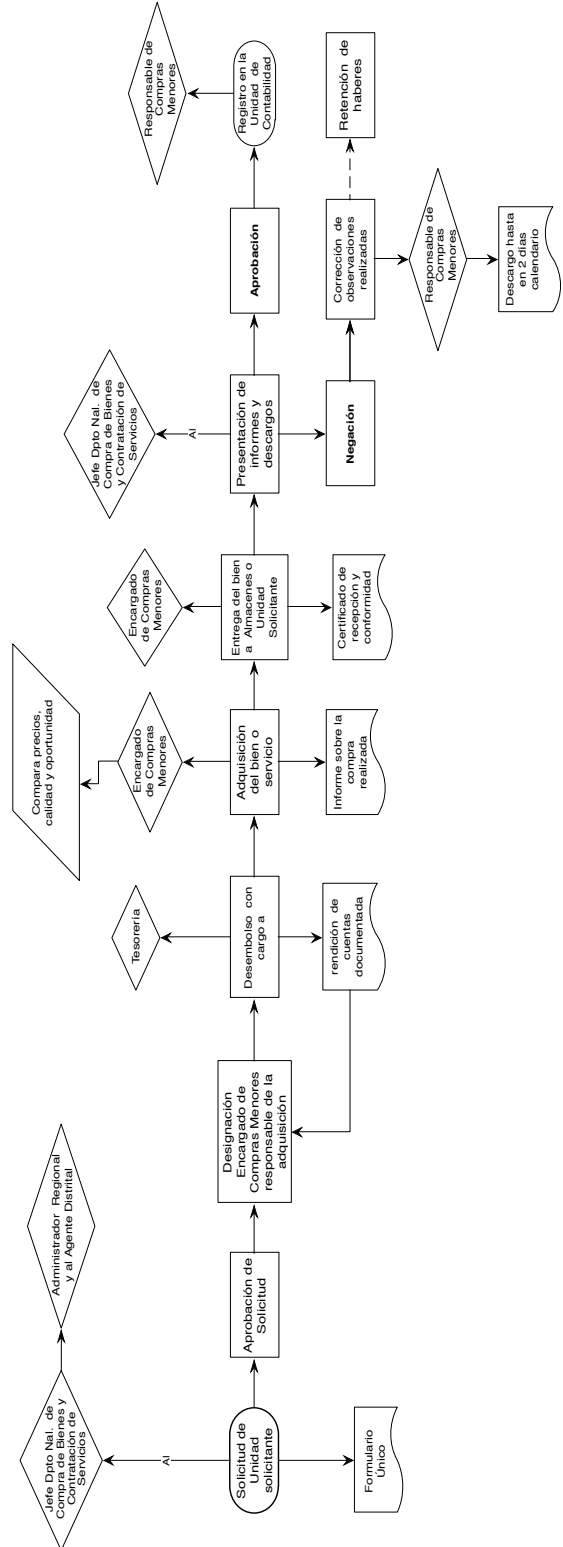
La existencia de varios puntos en los que se pueden tomar decisiones involucra también que una red de corrupción podría manipular los procesos.



4.2.3. Compra y contratación directa

De acuerdo con el reglamento específico del Sistema de Administración de Bienes y Servicios, para las compras y contrataciones directas no se necesitan cotizaciones pero aquellas deben estar inscritas en las Programaciones Operativas de las instituciones.

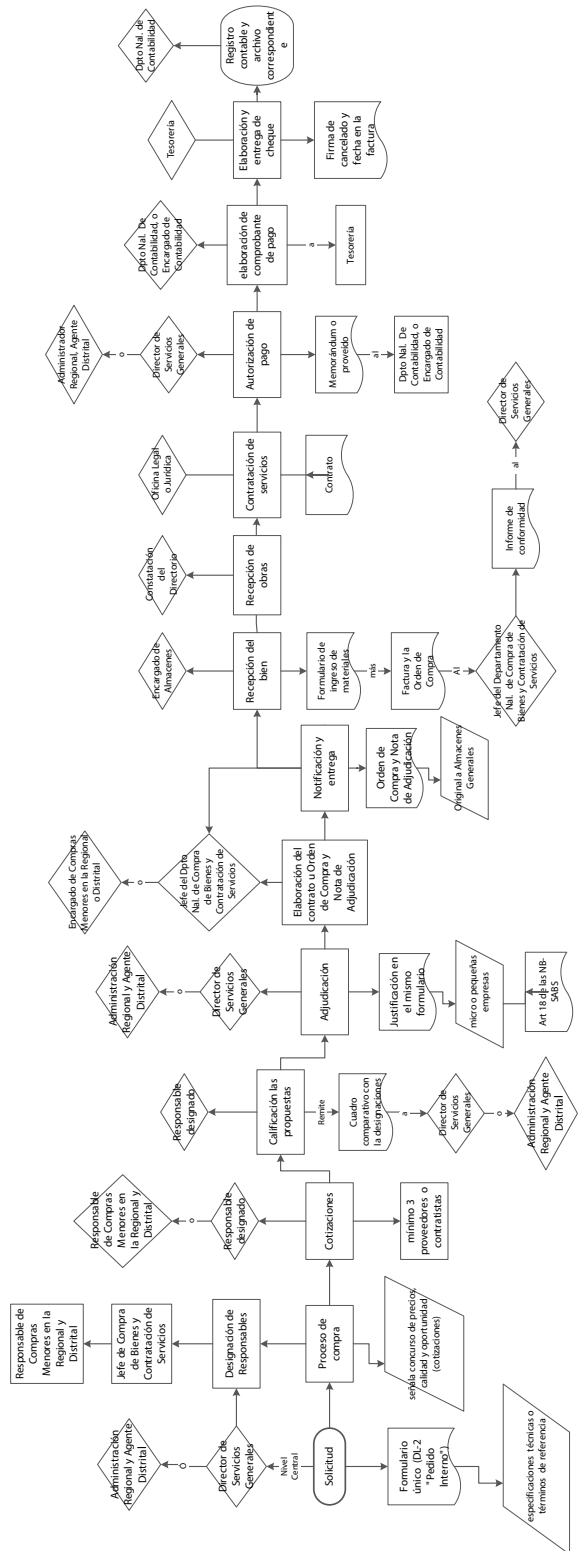
Los Administradores Regionales o el Jefe Nacional de Compras de Bienes y Contrataciones se encargan de estas adquisiciones, de manera que concentran decisiones que son simultáneamente



4.2.4. Compras y contrataciones por cotizaciones

Pese a la complejidad del proceso, existen nodos de decisión que pueden orientarlo hacia los fines particulares. El reglamento de Bienes y Servicios de la Caja establece, por ejemplo, la prioridad de empresas pequeñas o microempresas "con precios competitivos", lo cual en cierta medida altera el criterio básico de la contratación con cotización, que es la adquisición de la oferta con menor precio a partir de especificaciones técnicas similares de los productos.

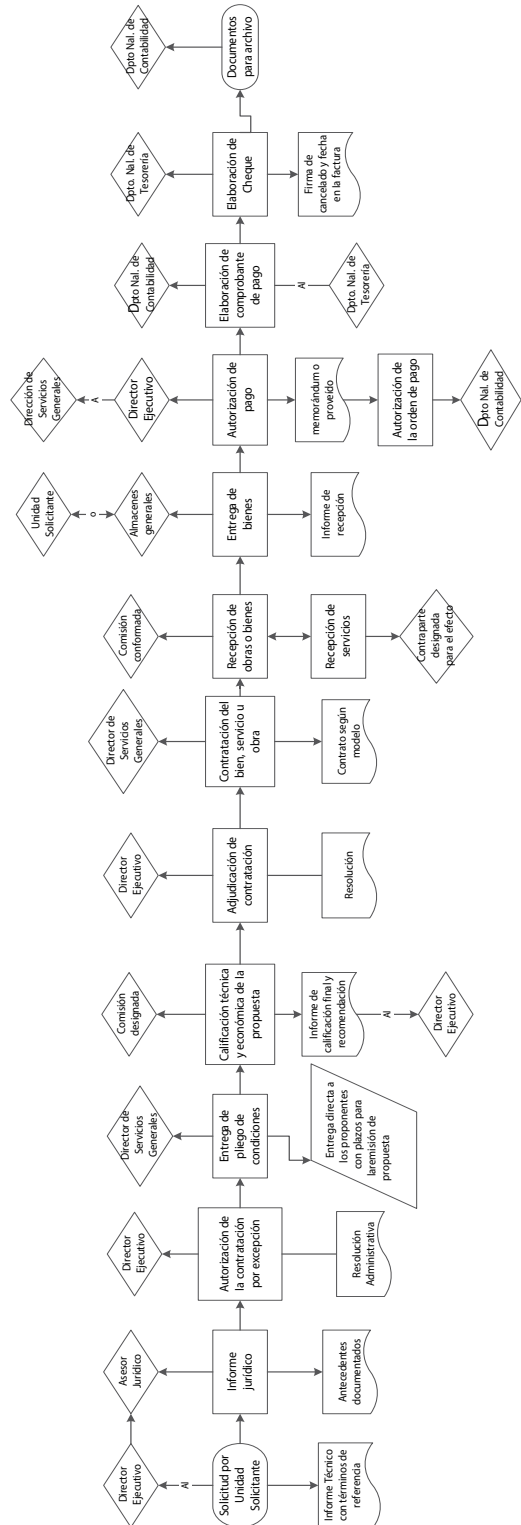
En el caso de los proveedores, se puede dar el caso de "conseguir cotizaciones" de empresas "fantasma" o de empresas que no disponen de los bienes que se requieren pero cumplen con presentar oferta con costos elevados (así la empresa "real" "gana" la adquisición). Así, se dieron casos de diferencias aparentemente insustentables en costos entre una y otra administración regional.



4.2.5. Contratación por excepción

La contratación por excepción tiene limitaciones, de manera que no se puede aplicar discrecionalmente. Se puede dar en casos de declaración de emergencia por desastre, declaración de desierto en caso de una licitación o incumplimiento de contrato por un proveedor anterior.

Aquí es la declaración de emergencia la que puede abrir rendijas a la corrupción, en tanto que se aligeran las exigencias de control.



5. CONDUCTAS Y ACTORES DE LO QUE PODRÍA CONSIDERARSE COMO CORRUPCIÓN

5.1. Los tipos de actos

Las denuncias revisadas en dependencias del Ministerio de Salud y la Caja Nacional de Salud (también se considera en algunos casos la Caja Petrolera de Salud; Cf. Anexos, para una lista completa de las fuentes consultadas) muestran una serie de supuestos actos de corrupción con varios tipos legales. Se trata de los siguientes:

- » Conducta antieconómica
- » Contratos lesivos al Estado
- » Ejercicio indebido de la profesión
- » Estafa
- » Falsedad ideológica
- » Falsedad material
- » Falsificación de documento privado
- » Incumplimiento de deberes
- » Negociaciones incompatibles con el ejercicio de funciones públicas
- » Nombramientos ilegales
- » Omisión de denuncia
- » Peculado
- » Resoluciones contrarias a la Constitución y las leyes
- » Uso de instrumento falsificado
- » Uso indebido de influencias (lista realizada con base en las denuncias revisadas)

Se trata de una variedad de tipos que involucran problemas ligados al personal como al manejo de recursos materiales y recursos económicos. En el caso de la contratación de personal, las denuncias revisadas incluyen los siguientes hechos:

- » Personas contratadas sin procesos de convocatoria transparentes o aun sin procesos de convocatoria (v. caso MTILCC 050/2008; IDAI-E-024/13).
- » Personas contratadas sin cumplir los requisitos formales: casos de falsificación de títulos profesionales (v., por ejemplo, Resoluciones de Directorio 023/2014, 065/2014 y 121/2014 de la CNS).
- » Ingreso en el sistema de residencia médica con ampliación irregular de número de plazas (v. IAI-CI/001/2013).
- » Contratos fantasmas o a personas que no cumplen ningún trabajo (v. caso MTILCC 792/2008; caso MTILCC 166/2009).
- » Pagos sin contrato (v. Resolución de Directorio 12/2010).
- » Contratación de personas con incompatibilidad por parentesco (v. caso MTILCC 080/2008).
- » Contratación con sueldos excesivos y dobles remuneraciones (v. Res. Dir. 071/2014; caso MTILCC 441/2010).

En el caso de la contratación de bienes y servicios, se trata de los siguientes hechos denunciados como supuestamente consumados:

- » Compras no ajustadas plenamente a POA y PAC (V. Res. Dir. 011/2012).
- » Compras de medicamentos fuera de vademécum (Res. Dir. 200/2013 de la CNS).
- » Recepción irregular de medicamentos defectuosos o de bienes que no se ajustan a los contratos (v., por ejemplo, Caso MTILCC 225/2006; r.d. 047/2013).
- » Prosecución de procesos con irregularidades en varios pasos (v. Caso MTILCC 1452/2013).
- » Sobrepagos (v. Denuncia 006/2006; caso MTILCC 39/09, RD 200/2013;194/2012).
- » Falta de seguimiento en ejecución de contratos (v. Caso MTILCC 227/2006).
- » Falsificaciones de firmas y documentos en contratos con empresas (v. Denuncia 027/2009; caso MTILCC 771/2008; Rd. 209/2012).

5.2. Los actores

En el análisis se tomaron en cuenta también los actores denunciados. Para observar las zonas de riesgo de corrupción en el sector de salud, es pertinente establecer los cargos que ejercían las personas denunciadas en el momento de la comisión de los supuestos actos de corrupción. Tal como se observa en la lista siguiente, los cargos cubren prácticamente todas las categorías (superior, ejecutiva y operativa) y niveles de la estructura del personal y también, en el caso de la CNS, a miembros del directorio, que no son parte de la clasificación.

5.2.1. Subsector público

- » Director de SEDES.
- » Director Técnico de SEDES.
- » Jefe de Unidad Administrativa Financiera (SEDES).
- » Jefe de Unidad de Asesoría Jurídica de SEDES.
- » Director General de Servicio (hospital)
- » Cirujano General (hospital).
- » Responsable de UTI Emergencias (hospital).
- » Jefe de Departamento Administrativo (hospital).
- » Jefe de Departamento Financiero (hospital).
- » Jefe de Servicio (hospital).
- » Jefe de Departamento Financiero (hospital).
- » Bioquímico Farmacéutico de hospital.
- » Director de Red de Salud (distrito).
- » Coordinador de Servicios de Salud (distrito).
- » Administrador de Distrito.
- » Gerente de Red de Servicios de Salud (distrito).
- » Director Ejecutivo de la Central de Abastecimiento y Suministros de Salud, CEASS.

- » Médico especialista (hospital).
- » Representante de Proceso de Contratación de CEASS.
- » Encargado de Contrataciones de Activos Fijos de CEASS.
- » Regente Farmacéutico de CEASS.

5.2.2. Subsector social

- » Miembro de Directorio de CNS (fuera de clasificación de categorías).
- » Presidente Ejecutivo de la Caja Nacional de Salud, CNS.
- » Director General Ejecutivo de la Caja Petrolera de Salud, CPS.
- » Gerente General de la CNS.
- » Gerente de Servicios Generales.
- » Gerente Regional de CNS.
- » Administrador Departamental de CPS.
- » Jefe de Departamento Nacional Asesoría Legal de la CPS.
- » Jefe de Compras Menores de Compra de Bienes y Contrataciones de Servicios de la CNS.
- » Jefe del Departamento Jurídico Nacional de la CNS.
- » Jefe de Departamento Nacional de Infraestructura.
- » Asesor Legal Nacional de CPS.
- » Asesor Jurídico de CPS.
- » Fiscal de Obras.
- » Representante de Proceso de Contratación en Licitaciones Públicas de CNS.
- » Comisión de Calificación de proceso de contratación en CNS.
- » Administrador de CPS.
- » Asesor Jurídico de CPS.

La existencia de denuncias de varios supuestos delitos contra funcionarios de todas las categorías y niveles involucra tres elementos básicos en el desarrollo de las instituciones. En primer lugar, es necesaria una transformación en la cultura organizativa, ya que se observan comportamientos contrarios a los objetivos y funciones institucionales en gran parte de la estructura. Ello expresa un desajuste entre la vocación de servicio y defensa de la salud que el sector salud debería abrazar y los intereses particulares de los funcionarios. En segundo lugar, la difusión de comportamientos susceptibles de categorizarse como corruptos en varios niveles puede también implicar la existencia de redes que manejen de manera excluyente los recursos institucionales. En tercer lugar, en el contexto existen probablemente incentivos, no solamente dentro de la institución sino en su relación con los beneficiarios, las instancias gubernamentales y las empresas proveedoras, que orientan hacia actos clasificables como corruptos.

6. LAS ZONAS DE RIESGO

Deben considerarse dos premisas para establecer las zonas de riesgo de corrupción.

1. No hay posibilidad plena de eliminar las zonas de riesgo de corrupción, porque en los servicios de salud se requiere constantemente de renovación de equipamiento, medicamentos e insumos. Por otro lado, ya que se trata de un servicio, existen relaciones permanentes entre los beneficiarios y el personal de las instituciones.
2. La libre competencia y la existencia de información "reservada" (montos tope, otras especificaciones) pueden dar lugar a la ocurrencia de actos de corrupción.

En función de la bibliografía sobre casos de corrupción a escala global se definieron en los servicios de salud varios ámbitos y formas de corrupción susceptibles de darse en procesos de contratación de bienes y servicios y personal.

6.1. POSIBILIDADES DE RECIPROCIDAD PARASITARIA Y REDES CORRUPCIÓN

Sobre todo en la CNS se puede generar un ambiente propicio a la corrupción por la confluencia de intervienen tres factores: "(a) comportamientos parasíticos de 'todos son ganadores'; (b) redes, y (c) exclusión" (Nielsen 2003: 127). Es lo que se da probablemente en los llamados "clanes" de la Caja Nacional de Salud, ya que es posible articular redes capaces de manejar los recursos institucionales de manera exclusiva y con fines en ocasiones incompatibles con los objetivos y funciones institucionales.

Tal como se vio anteriormente, las encuestas muestran que existe pequeña corrupción en los servicios. Las peticiones de soborno en hospitales llegan al 7,01% de los entrevistados; no se acercan al 32,4% de las peticiones en los juzgados pero de todas maneras da una señal de la necesidad de reconducir la gestión.

De acuerdo con usuarios que no dieron mayores detalles, uno de los problemas de la atención en la Caja Nacional de Salud es la lentitud con que se prestan los servicios. Una entrevistada, por ejemplo, declaró que había llegado por necesidad de una atención de emergencia y esperó varias horas a que le dieran efectivamente atención. Los turnos en los consultorios son en ocasiones objeto de tráfico, porque la demanda suele exceder con creces la oferta. Con frecuencia los enfermos deben madrugar para tener turnos de atención y, posteriormente, si necesitan alguna examen especializado o una intervención quirúrgica, la programación exige que esperen meses, de manera que en muchos casos las acciones son extemporáneas. Existe tráfico de turnos. Quienes se ven en la urgencia de ser atendidos pueden decidir pagar para tener un turno adelantado. También hay una serie de denuncias (Cf. Infra) por negligencia y mala praxis médica.

Entre las denuncias revisadas en los servicios dependientes del Ministerio, se incluyen algunas referidas al cobro adicional por atenciones realizadas en horas de trabajo por parte de profesionales que trabajaban en los servicios dependientes del Ministerio de Salud. Específicamente la Denuncia 018/2012 refiere que había cobros relacionados con el Seguro Obligatorio del Autotransporte, SOAT.

6.2. POSIBILIDADES DE CORRUPCIÓN EN CONTRATOS

Para funcionar, los servicios de salud necesitan permanentemente de insumos y medicamentos. Por su naturaleza perecedera, deben suministrarse

permanentemente. A esto se agrega la necesidad de actualizar el equipamiento y de conseguir artefactos de una tecnología de desarrollo rápido. Por el carácter competitivo de las compras y los criterios de selección, pueden abrirse rendijas a casos de corrupción, en los que pueden actuar empresas proveedoras y funcionarios.

Son muchas y muy variadas las denuncias sobre los procesos de compras. A continuación se presenta una lista de casos sobresalientes consultados:

Casos denunciados en contratos

Caso UT CNS	Denunciado	Denunciante	Tipificación	Recomendación
Adquisición de equipo de gases y electrolitos- Hospital Obrero UTILCC/INF/09/2012 31 de enero de 2012			(Irregularidades en el proceso de compra)	Auditoría al proceso de compra

Proceso de contratación bajo la modalidad ANPE para la adquisición de 87 equipos Computadoras de escritorio UTILCC/ INF/092/2012 14 de diciembre de 2012	Ex Jefe de Asesoría Legal Regional La Paz (Ab José Luis Mollinedo Valdivia)		Presunta contravención del ordenamiento jurídico administrativo y normas que regula la conducta funcionaria del trabajador de la CNS	Inicio de proceso sumariante
Licitación pública nacional no da-0092013-N, adquisición de dos equipos tomógrafos helicoidales para los hospitales materno infantil y obrero no 1. UTILCC/INF/033/2013 3 de junio de 2013			Proceso de Contratación anulado por vicios encontrados en el DBC	En futuras compras contar con informes del área de infraestructura de la CNS
Licitación Pública Internacional Provisión de Dispositivos, Insumos médicos y Material de Rayos X. No. DA-011/ 2013-1. UTILCC/INF/056/2013 28 de agosto de 2013	Lic. Patricia Quiroga Álvarez Miembro de la Comisión de Calificación (entre otros)	Empresa ALBUS SA	(observaciones en el proceso de la Licitación Pública DA No. 011/2013-1)	Elaboración de informes por responsables a fin de esclarecer el caso
Denuncia Caso N° 099/2013 MAC CENTER- Proceso de Contratación Modalidad ANPE - Proyecto Relevamiento de Información para la elaboración del Diagnóstico Situacional de la Plataforma Informática y los Procesos de Operaciones Administrativas de la CNS - GAF. UTILCC/ INF/077/2013 18 de diciembre de 2013	Comisión de Calificación del Proceso de Contratación: Jefe a.i. Departamento Nacional de Sistemas (Ing. Ricardo Mendoza Claros) Funcionario de Compras Menores (Edson David Fernández)	Sra. Zoila Luz Carrillo Bocangel - Gerente General MAC CENTER	Proceso de Contratación viciado de anomalías, desde la apertura de sobres, hasta la emisión y publicación de resolución en el SICOES	Inicio de proceso sumariante

Elaboración propia.

En ocasiones los procesos son anulados por indicios de conductas tales como la modificación de los documentos base de contratación. Los procesos se anulan también por otras debilidades institucionales que no necesariamente tienen que ver con posibles actos de corrupción. En el caso de dos tomógrafos para la CNS, por ejemplo, fue por falta de previsión en relación con la infraestructura que iba a recibir los equipos y por "falta de coordinación entre el Departamento de Infraestructura y la Unidad solicitante" (UTILCC/INF/033/2013).

Tal como se infiere de una carta de felicitación enviada por una empresa, la percepción de que los procesos no son éticos está muy difundida. La carta señala: "Hemos visto con gran agrado algunos de los resultados en cuanto a prevención de hechos irregulares, lo que hace que podamos como empresa participar con mayor confianza en los procesos en los que nos toca participar" (carta de IMPROSUR LTDA, 5 de septiembre de 2014).

Varios casos tienen que ver con el cumplimiento de pasos reglados en las Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios. Un ejemplo es la denuncia de una empresa afectada porque la apertura de sobres de propuestas no se realizó en las dependencias publicadas en el SICOES sino en otras oficinas del mismo edificio (Denuncia 099/2013; UTILCC/INF 077/2013). Otra denuncia refiere la elaboración del acta de una reunión de aclaración que fue realizada sin la presencia de empresas proponentes por un funcionario que no asistió y en la que se señala que se absolvió dudas de una empresa que había enviado por escrito sus consultas anteriormente (Denuncia 091/2013; UTILCC/INF/080/2013).

Casos más extremos son los referidos al registro oportuno del derecho propietarios de bienes inmuebles en las oficinas de Derechos Reales. Esto se dio, por ejemplo, en relación con un terreno adquirido por la CNS de la empresa IMPLABOL y que fue registrado posteriormente por terceras personas (Denuncia 005/2006).

Igualmente se dieron problemas en la modalidad de compras de Apoyo Nacional a la Producción y Empleo, ANPE. Uno de los casos más notorios es el de la compra de un conjunto de computadoras de escritorio (Contrato 080/2011). La empresa presentó una carta del fabricante de las computadoras, que solicitaba una ampliación del plazo de entrega. La carta fue admitida por Asesoría Legal y hubo una modificación aparentemente retroactiva y fuera de plazo del contrato (el contrato inicial establecía la resolución total o parcial del contrato y el cobro de boletas de garantía en caso de fuerza mayor o fortuito no atribuible a la empresa proveedora) (UTILCC/INF/092/2012).

La conformación de comisiones de calificación, prevista en las Normas Básicas y en los Reglamentos Específicos de Administración de Bienes y Servicios y de Personal, es un momento donde las decisiones pueden contaminarse con la aparición de intereses ajenos a las funciones y propósitos de la institución. Se dieron casos de comisiones en las que las decisiones eran orientadas por personal no especializado (por ejemplo, la decisión de adquirir determinados medicamentos a partir de la propuesta de un responsable de almacenes y no de un profesional médico).

Es necesario establecer mecanismos para la toma de decisiones por consenso en estas comisiones de calificación. El Reglamento Específico del Sistema de Administración de Bienes y Servicios establece: "Toda decisión deberá tomarse por consenso y nunca por votación" (Art. 15.II.c), pero no está claro el mecanismo de deliberación y

búsqueda de consenso. En el caso de decisiones relativamente obvias (una propuesta que sea claramente de mejor calidad y menor costo que las otras), esto es sencillo, pero no sucede lo mismo cuando se trata de opciones más difíciles de discernir (propuestas de calidad y costo similares o cuyas diferencias no sean muy evidentes). Si bien es posible argumentar para buscar consensos, no siempre es fácil cuando los miembros de las comisiones tienen criterios administrativos y técnicos diferentes. Se dieron casos en que los miembros de comisiones daban versiones muy distintas del mismo proceso: una persona indicaba que la empresa "A" había no había sido evaluada y otra afirmaba que tenía errores no subsanables; una incluía a la empresa "B" y la otra no la consideraba. En otras palabras, todavía, a pesar de la prescripción de que las decisiones deben tomarse por consenso, hay procesos en los que no se llega a acuerdos y se presentan por error o deliberadamente actas en las que aparentemente hay consensos.

En los hechos, las comisiones pueden legitimar "técnicamente" la adopción de decisiones contrarias a los objetivos y funciones institucionales, en la contratación de servicios onerosos o deficientes o al favorecer a empresas ligadas a personas que trabajan en la misma CNS.

Lo mismo puede suceder con las comisiones de recepción de bienes. La recepción de bienes y obras es un proceso que sigue varias formalidades (no se contempla la "recepción provisional" existen varias instancias de recepción formal). El hecho de que se reciban "provisional" o informalmente bienes y obras, sin el cumplimiento efectivo de los términos de referencia establecidos en los documentos base de contratación muestra que existen todavía rendijas para la aparición de intereses ajenos y aun contrarios a las instituciones.

Se dieron casos en que se brindó visto bueno a la entrega de bienes que no cumplían los estándares establecidos. En otros casos, no se recibieron los bienes u obras (el ejemplo del Hospital Materno infantil es el más claro), y la reparación de desperfectos y el mantenimiento no podían realizarse por no haberse firmado oficialmente el acta de recepción (aunque el edificio ya estaba utilizándose y precisaba varias reparaciones algunas con carácter de urgencia). Los procedimientos son complejos y morosos, en tanto que se requieren tres actas de recepción formal para una recepción provisional y final de los bienes.

En el caso del Hospital señalado, se aprobó en Directorio una resolución para:

instruir al referido Gerente General de la Institución, que proceda a Solicitar al Asesor Legal Principal del Ministerio de Salud y Deportes inicie Proceso Administrativo contra los Miembros de los Directorios de la Caja Nacional de Salud, Máximas Autoridades Ejecutivas, Jefes de Dpto. Nal. Jurídico y Jefes de Dpto. Nal. de Infraestructura de Salud, de la Gestión 2001, período en el que no se efectuó la recepción provisional sin existir las tres actas de recep-

ción formal, por incumplimiento de deberes y daño económico (Resolución de Directorio No. 108/2013).

Otra resolución afirma que "la Autoridad Sumariante de la Oficina Nacional inició el Proceso Administrativo Interno contra los integrantes de la Comisión de Calificación, de la Comisión de Recepción, Administrador Distrital de Riberalta y el Responsable del Proceso de Adquisiciones de la Regional de Trinidad, tramitado el mismo, concluyó con la emisión de la Resolución Sumarial No. ASOFNAL 020/2011 estableciendo responsabilidad administrativa de los sumariados (...) imponiéndoles la sanción de destitución sin goce de beneficios sociales". En la práctica, pese a los avances sobre todo en la promoción de la transparencia mediante las Unidades de Transparencia, las comisiones de recepción todavía pueden dar visto bueno a bienes u obras que no responden a los términos de referencia.

En relación con los sobrepagos, estos no se refieren solamente a los contratos por obras de infraestructura. También se dan denuncias en casos relacionados con medicamentos: "hubo limitaciones en el procedimiento del área de medicina, en especial en el manejo de medicamentos, pues se prescribió medicamentos fuera del Vademécum; que para establecer los ingresos por concepto de aportes del 10% se tomó como base las planillas de sueldos del personal permanente y temporal, estableciendo la suma de Bs.3.891.894,56; que la adquisición de medicamentos no se enmarca en el Vademécum; que se observó algunos sobre precios en el pago de servicios de salud a las clínicas o médicos particulares y especialistas contratados; que falta la documentación de respaldo en el pago de servicios prestados por clínicas y médicos particulares; que realizado el control y fiscalización por la Sección Inspección de Empresas, se infiere que los ingresos por aportes alcanza a Bs.3.891.894,56 y los egresos a Bs.4.022.521,94 estableciendo como resultado un déficit de Bs.130.627,38; que UNAGRO cumple con la presentación de las bajas mediante formulario AVC-07; sobre cuya base se emitió ocho recomendaciones" (Informe n° 3).

Otros problemas identificados en la gestión de los contratos afectan a los cargos de autoridad. Algunos funcionarios pueden asumir decisiones contrarias a los intereses institucionales como, por ejemplo, conciliar deudas con empresas por montos menores (ello pasó efectivamente en la Caja Petrolera de Salud). En otros casos, funcionarios en poder de información relacionada con deudas de empresas o instituciones con las cajas pueden aprovechar esa situación para chantajear a dichas empresas o instituciones o, en un caso extremo, ponerse en connivencia con otros funcionarios de esas empresas para cometer juntos la exacción.

El equipamiento en salud reviste algunas características particulares. Se trata en muchos casos de aparatos de tecnología avanzada, cuya adquisición exigió la erogación de fuertes sumas monetarias, y para cuyo mantenimiento no hay muchas opciones en el medio. Las posibilidades de actos de corrupción incluyen los procesos de compra, el manejo y mantenimiento, el arriendo y, finalmente, la sustracción de equipos especializados.

Una denuncia en Cochabamba ameritó la siguiente resolución: "las irregularidades reportadas en la compra de los equipos de endoscopia y hasta la fecha no aplicaron las sanciones que establece la Resolución Sumarial No. 004/2010 de fecha 09-12-2010, se emitirá un informe circunstanciado por incumplimiento a la Resolución antes mencionada; 2. Punto 2.13

Fraccionamiento de compras, teniendo en cuenta que la mayor parte de las compras se realizan en oficina nacional y debido a las declaratorias desiertas de varias licitaciones nacionales e internacionales por falta de oferentes o porque los proponentes no cumplen con los requisitos que establecen las convocatorias de las licitaciones públicas es que la regional tiene que realizar compras menores por ítems y no así por grupo de ítems de la misma naturaleza, motivo por el cual se considera que no corresponde la determinación de indicios de responsabilidad por la función pública, considerado que las compras efectuadas, se han realizado en base a los requerimientos de cada unidad solicitante tomando en cuenta sus necesidades internas y de esa manera cumplir con el objetivo institucional de prestación de servicios en forma oportuna y de la mejor manera posible, en beneficio de los asegurados de la entidad; 3. R.05 Obra adjudicada por Oficina Central no cumple con las condiciones de calidad, de acuerdo al informe del encargado de mantenimiento, en cuya parte pertinente menciona que la infraestructura del Puesto Médico de Villa Tunari, se encuentra en condiciones habitables, la misma que ha sido equipada de acuerdo a sus necesidades y el mantenimiento que se debe realizar a la fecha corresponde al desgaste que se tiene por las lluvias constantes propias de esa región, no corresponde la realización de una auditoria especial)".

Hay numerosas denuncias sobre el mal uso de los aparatos con que cuentan las regionales de salud. En algunos casos se trató de tráfico por el cobro del uso o por el turno para el uso de esos aparatos. Así, una resolución de directorio de marzo de 2012 insta a "iniciar Proceso Administrativo Interno contra el personal encargado del manejo del Equipo de Tomografía (...) en virtud de haber transgredido la norma administrativa establecida en el Art. 61, Incs. b), h), q) y r) del Reglamento Interno de Trabajo del Personal de la Caja Nacional de Salud y haber ocasionado daño económico a la Entidad".

En otros casos se trató de acuerdos con laboratorios privados para realizar exámenes que no eran necesarios e involucraban gastos para la CNS. También se presentaron denuncias en relación con el arriendo de equipos externos en contratos excesivamente favorables a los propietarios y contrarios a los intereses de la institución.

También se habla de la desaparición de algunos equipos. Por ejemplo se puede citar la siguiente resolución de directorio de enero de 2014: "ordenar en forma inmediata la realización de una Auditoria Especial a los Activos Fijos y Equipos Nuevos existentes en la Clínica Geriátrica de la C.N.S., inventariados en la gestión 2012, debiendo hacer hincapié en los Equipos Faltantes denunciados por el ex Administrador de la referida Clínica".

La CNS requiere constantemente de la renovación de medicamentos insumos. Existe una lista nacional de medicamentos que no está actualizada y que formalmente debería ser considerada para cualquier adquisición. Médicos consultados señalan que todavía consigna productos que ya están prohibidos en países vecinos, de manera que, por la vía de la adquisición de esos productos anticuados (justificada por la lista) o por la adquisición de productos más actuales (justificada por razones médicas) es posible introducir intereses ajenos a los objetivos de la CNS y de los beneficiarios.

Un elemento que debe tomarse en cuenta es que no hay claridad en cuanto a estos problemas relacionados con los medicamentos y otros insumos. Por ejemplo, una resolución de directorio de la CNS decide: "Iniciar Proceso Administrativo Interno contra los Veintiocho (28) Funcionarios supuestamente Involucrados en los actos ilícitos sucedidos en el Hospital Materno Infantil (Robo de Medicamentos y otros). A ese efecto, Asesoría Legal de la Regional de La Paz junto a la Asesora Legal del Hospital Materno Infantil, deberá identificar a los funcionarios supuestamente involucrados y señalar las normas legales administrativas infringidas" (énfasis añadido). Más adelante la resolución define "solicitar al Ministerio de Transparencia Institucional y Lucha Contra la Corrupción, que se constituya en parte coadyuvante dentro de la Investigación que sigue el Ministerio Público (...) por Robo de Medicamentos del Hospital Materno Infantil, signado el caso con el No. MP 8484/2010 de 15-09-10".

Inclusive la dotación de ropa de trabajo es causa de investigación y denuncia. Según un caso tratado en 2010, se decide "Iniciar Proceso Administrativo (...) por haber suscrito el Convenio de fecha 29-10-2009 suscrito entre el Gerente General de la C.N.S. y los Representantes de FENSEGURAL, Punto No. 5 (ropa de trabajo EN EFECTIVO y ESPECIE), en el que 'habiendo cumplido con el pago de la ropa de trabajo en efectivo' (Bs. 1.050.-) se comprometió a efectivizar la dotación de Ropa de Trabajo en Especie (Bs. 350.-) para la Gestión 2009, al margen de la normativa legal vigente".

6.3. COOPTACIÓN DE POTENCIALES REFORMADORES (O AMENAZAS) Y LA REFORMA COMO OPORTUNIDAD DE CORRUPCIÓN

La corrupción también medra de varias formas de desalentar las denuncias y la acción en contra de los actos corruptos. Si bien la Ley Marcelo Quiroga Santa Cruz establece que la denuncia y la acción institucional en contra de la corrupción son obligatorias, en algunos casos pueden intervenir factores que las desincentivan. Esto puede darse de tres maneras: por intentos de cooptación de los potenciales "enemigos" de la corrupción con diversos ofrecimientos; por amenazas para no denunciar; por urgencia de otros elementos (en los servicios de salud la relación continua con la población puede operar como inhibidor de las denuncias).

Si bien no se registran los casos en la documentación consultada en relación con los intentos de cooptación, potencialmente se darían casos de amenaza (que sí se registran) y de maneras de integrar a funcionarios o denunciante a las supuestas redes de corrupción.

A escala global se dan casos en que reformas que pueden ser bien recibidas por los funcionarios y la población también brindan oportunidad a la realización de actos de corrupción. Estudios internacionales muestran que los procesos de reforma institucional pueden acompañarse con el incremento de prácticas corruptas. Tal puede ser el caso de la reestructuración de la Caja Nacional de Salud, iniciada en 2012 con un proyecto impulsado por la Central Obrera Boliviana, COB. Los cambios pueden orientar la atención hacia algunos aspectos importantes y esconder otros en los que pueden germinar las relaciones parasitarias y la corrupción.

De hecho, el lema de la correspondencia oficial de la Caja Nacional de Salud, que presenta numerosas comunicaciones referidas a presuntos actos de corrupción, es específica: "La reestructuración avanza", connotando la necesidad de promover el cambio institucional. Sin embargo, los avances en la reestructuración pueden consistir en la adaptación de nuevos nichos para la corrupción.

6.4. LOS ACTORES INTERNOS Y EXTERNOS Y SUS VÍNCULOS

La corrupción no depende solamente de los funcionarios que "ejecutan" los actos tipificados como corruptos. También se necesitan cómplices, sea entre los proveedores de bienes y servicios o sea entre los usuarios, y los terceros excluidos: las autoridades encargadas del control y, en el fondo, los asegurados y beneficiarios y la población en general.

Para los trabajadores en salud rige una normativa distinta de la que corresponde al resto de los trabajadores del Estado, en tanto que trabajan defendiendo vidas humanas. Formalmente, lo que debe prevalecer es la calidad por encima de las adscripciones familiares o de grupo. Las denuncias sobre los "clanes" familiares en las diferentes regionales de la CNS son permanentes. Dictámenes de auditoría revelan que varios miembros de una familia son personal de la CNS en cargos diferentes de la gestión, que podrían articular redes capaces de favorecer sus intereses particulares por encima de las funciones institucionales y las necesidades de los afiliados. En efecto el nepotismo es todavía uno de las causas de crítica pública más importantes en la administración de la CNS.

La articulación de redes puede darse por procesos institucionales como los indicados (una omisión y el interés de un funcionario de subsanarla; la presencia de un allegado en un cargo que podría favorecer en satisfacer este interés). Esto se agrava si los

funcionarios no son tan idóneos como podría esperarse, especialmente si su ingreso a la CNS se dio de manera irregular.

Entre esos ingresos irregulares sobresalen los casos de posible falsificación de documento, o los casos de ítems fantasmas. Los títulos profesionales fraguados fueron motivo de denuncia constante. En muchos casos se descubrieron estas irregularidades. En ocasiones, se trataba no tanto de hacer prevalecer los intereses institucionales sino de conflictos entre grupos de interés al interior de la CNS.

En un caso tratado por la Unidad de Transparencia se refiere: "se revisó el file personal de dicho funcionario donde cursa fotocopias de los títulos que corresponden al mismo, y recabada la información en la UMSA se concluye que el título profesional (...) es falso, por lo que corresponde iniciar las acciones, recomendando al Gerente General instruya el proceso administrativo (...) por haber presentado documentación falsa en cuanto a su formación profesional y establecer responsabilidades; además se instruya auditoría especial a los cobros efectuados por él, quien fungía en un cargo e ítem profesional; tomando en cuenta esa información este Cuerpo Colegiado solicitó al Gerente General con nota N° 024/2014 de 17-01-14 de Secretaría de Directorio informe sobre el referido tema, lo cual hasta la fecha no fue cumplida".

Otro caso similar exige investigación sobre un funcionario, "ante la existencia de indicios de no contar con títulos profesionales y contravenciones a la normativa legal vigente; ante la probabilidad de la existencia de la vulneración de tipos penales insertos en el Código Penal se ponga en conocimiento del Dpto. Jurídico a efectos de interponer la denuncia ante el Ministerio Público si el caso amerita; se ponga en conocimiento de la UMSA, Servicio General de Identificación Personal y la Contraloría General del Estado para efectos de coadyuvar en el proceso penal". La propia dirigencia de la Central Obrera Boliviana tuvo conocimiento de casos de este tipo: "Representantes de la Central Obrera Boliviana – Sector Pasivo ante el Directorio de la C.N.S. presentaron nota s/n de 31-01-2014, referida a 'funcionarios con títulos falsos', en la que indican que entre el personal superior se encontraban quince funcionarios con títulos falsos, de los cuales se solicitaron informe al Gerente General, lo cual no fue cumplido".

El ingreso con documentación fraguada involucra la aparición de intereses ajenos a la institución y al ejercicio de los cargos y también la posibilidad de articular redes, a partir de la necesidad de proteger esa irregularidad inicial y la posibilidad de "devolver el favor" desde el cargo detentado. Otros elementos denunciados se refieren a los abusos de confianza. En ello se destacan los aumentos de sueldo que algunos empleados se hicieron a ellos mismos.

También existen denuncias sobre la existencia de "empleados fantasmas", sobre contratos pagados sin entrega de productos y sobre el otorgamiento de primas y beneficios sociales a personas que no cumplían los requisitos. Una resolución de julio

de 2011 decide abrir "Proceso Administrativo Interno contra los Funcionarios Responsables del Cobro de las Primas del Seguro de Salud del Adulto Mayor (Sección Inspección de Empresas, División de Cotizaciones) de la Administración Regional de la C.N.S. en Santa Cruz, acumuladas desde la gestión 2009 al 2010, por haber infringido el Art. 61, Incs. b), h), i) del Reglamento

Interno de Trabajo del Personal de la Caja Nacional de Salud. A ese efecto, la Gerencia General de la Entidad, deberá identificar a los funcionarios que deberán ser sometidos a proceso administrativo interno".

Como se señaló, las prácticas de ingreso de funcionarios sin los méritos necesarios se protege precisamente en el hecho de que la carrera del personal en salud debería basarse en criterios meritocráticos. Una resolución emitida por el Directorio hace pocos años, en fecha 31 de marzo de 2011 afirma:

el nepotismo no puede ser impedimento para acceder a un cargo en la C.N.S., toda vez que la entidad propicia la carrera administrativa dentro los parámetros del Sistema de Administración de Personal y la ley General del Trabajo y en relación al sector salud, éste se encuentra amparada por el Reglamento y Estatutos del Colegio Médico de Bolivia que amparan la carrera funcionaria del Medico Empleado; que las referidas normas citadas, no limitan con relación al grado de parentesco, pues se basan en la formación académica y meritocrática que un trabajador pueda alcanzar y la incompatibilidad por grado de parentesco puede ser limitante cuando un funcionario de dirección de confianza ejerce su facultad de nombramiento, contrata a personal con el que tiene grado de parentesco; conforme a dichas conclusiones emite las siguientes recomendaciones: que se deje sin efecto las resoluciones de directorio que en su contenido hacen referencia al término de nepotismo por lesionar derechos y que se emita una disposición que anule la Resolución Administrativa No. 07 de 25-04-08, en mérito a que el formulario aprobado por la Resolución Administrativa No. 104 de 15-02-2009 es el más completo, específico y acorde a las disposiciones legales establecidas en la C.P.E., Ley General del Trabajo, Reglamentos y Estatutos de los Colegios Profesionales y Reglamento Interno de Trabajo de la C.N.S. (énfasis añadido).

En casos, las redes pueden atrincherarse de manera parasitaria detrás de un discurso genuino de defensa de la integridad. En el caso de los servicios de salud en Bolivia, uno de los principales ejemplos de esta práctica es la defensa del nepotismo, escondida en el discurso de la prioridad de la meritocracia y la idoneidad por encima de cualesquier otras consideraciones.

Desde el punto de vista de algunos funcionarios, usar la expresión "nepotismo" puede ser interpretado como una "vulneración de derechos". Así, esta práctica no existiría

en la CNS, cuando en los hechos sí se demostró la existencia de los llamados "clanes familiares". Es necesario sustentar la reestructuración de la CNS, de manera que las prácticas de corrupción denunciadas no se escondan en el discurso de la "formación académica y meritocrática" o la promoción de la "carrera administrativa".

Otro de los casos más recurridos está en los cobros por conseguir puestos de trabajo. Un informe de 2014 (MS/UTRANS/II/46/2014) se refiere precisamente a los cobros efectuados por un exfuncionario de la CNS para otorgar puestos de trabajo. Lógicamente, el otorgamiento de un puesto de trabajo no puede depender solamente de un funcionario y es probable que, si efectivamente se ofrecían cargos, hubiera más involucrados.

Los problemas relacionados con el personal no tienen que ver solamente con la contratación de personas con documentación falsa sino también con el ingreso de médicos al Sistema Nacional de Residencia Médica y las plazas limitadas que se ofrecen para ciertas especialidades y subespecialidades. De acuerdo con el informe de Auditoría Especial N° IAI-CI/001/2013, se investigó un caso que reveló, entre otras falencias, la "ampliación irregular de plazas de postulantes", la admisión y el otorgamiento de becas sin el cumplimiento de requisitos entre 2008 y 2010 en el Comité Regional de Integración Docente Asistencial e Investigación (CRIDAI) en Santa Cruz.

También se presentaron casos relacionados con los entes gremiales. Específicamente se dio el caso en 2013 de una disputa sobre la legitimidad de la directiva de la Asociación Nacional de Enfermeras Auxiliares de Bolivia y sobre unos desembolsos económicos realizados.

Una Auditoría Especial de Recursos Humanos llevada a cabo sobre la gestión 2009 y el primer semestre de 2010 tomó en cuenta los siguientes aspectos (no se refiere al nepotismo ni a los problemas de incompatibilidad por parentesco):

- » Promoción y remoción del personal de planta de la Caja Nacional de Salud.
- » Permanencia en el cargo de Jefatura y Supervisión de Enfermería, producto del proceso de Institucionalización.
- » Nivel de salario percibido diferenciado del personal médico de planta de la Caja Nacional de Salud.
- » Carga horaria del personal médico de la Caja Nacional de Salud.

Los resultados indicaron que 27 funcionarios de 4 niveles salariales carecían de documentación de respaldo de experiencia laboral, profesionalidad, datos generales y otros aspectos. En sus los sueldos, además, se aplicaba una escala salarial (la de 2003) que no debía tomarse en cuenta (debía emplearse la escala de 1997). No existían las fichas personales que deberían guardarse de cada funcionario.

La Auditoría Especial de Recursos Humanos también encontró que 10 enfermeras que habían ingresado con examen de competencia se encontraban trabajando más allá de la programación establecida (entre 430 y 1620 días sin respaldo legal).

En cuanto al pago de sueldos del personal de planta, hubo subidas y bajadas (aumentos y disminuciones) sin respaldo suficiente en el caso de 8 funcionarios entre abril de 2004 y diciembre de 2006 (entre 1 y 4 cambios de nivel de percepción salarial sin respaldo documental suficiente) .

En la auditoría se reconocieron 9 casos de profesionales médicos que trabajaban en otros centros dependientes del SEDES sin contar con el certificado de compatibilidad actualizado. De esos casos, 3 se identificaron como probables transgresiones en la cantidad de horas, que determinaría una dualidad de funciones (IDAI-E-003/11). Uno de los problemas identificados en relación con el personal era la falta de actualización del Reglamento de Escalafón Administrativo

A continuación se presenta una lista de casos denunciados por la Unidad de Transparencia de la CNS

Casos de problemas de personal en la CNS

Caso UT CNS	Denunciado	Denunciante	Tipificación	Recomendación
Informe legal denuncia de contravenciones al reglamento interno del personal C.N.S. Caso Carlos Vicente Cori Sardon UTILCC/ INF/017/2012 01 de marzo de 2012	Carlos Vicente Cori Sardon	UT CNS	Supuestos actos inmorales y manejo inadecuado de documentación institucional por parte de dos funcionarios del Hospital Obrero No. 1	Inicio de proceso interno administrativo
Irregularidades encargados de personal Dpto Nal de cotizaciones UTILCC/INF/083/2012 04 de diciembre de 2012	Encargado de personal de cotizaciones (Carlos Chávez) Encargado de personal (Teodoro Calle) Portero de cotizaciones (Santos Parrado) Mensajero de jefatura (Jhony Yugra) Daynor Carreon René Condori Miriam Cordero Marcial Salazar Giovan Sardan Cidar Cárdenas Mario Castel Lidia Jurado	UT CNS	Irregularidades en los marcados de tarjetas y los informes fraudulentos mensuales de novedades de asistencia Modificaciones en las tarjetas de asistencia de personal	Inicio de proceso administrativo

<p>Nepotismo e incompatibilidad Funcionaria Agencia Distrital Camiri UTILCC/INF./089/2012 14 de diciembre de 2012</p>	<p>Agente Distrital C.N.S. Camiri, (Edwin Hipólito Hoyos Durán)</p>	<p>UT CNS</p>	<p>Responsabilidad por la función pública</p>	<p>Inicio de proceso interno administrativo Revisión de file personal</p>
<p>Informe final- caso 029/2013 contra Dr. Miguel Ángel Chiri UTILCC/INF/020/2013 28 de Marzo de 2013</p>	<p>Grendy Hoyos Médico Oftalmólogo del Hospital Otorrino Oftalmológico (Dr. Miguel Ángel Chiri)</p>	<p>Sr Walter Sandy M.</p>	<p>Cobro irregular de cirugía ocular</p>	<p>Inicio de proceso administrativo</p>
<p>Informe. Denuncia Cobros Irregulares caso Javier Jesús Torrez UTILCC/INF/046/2013 15 de julio de 2013</p>	<p>Secretario de la Unidad de Transportes (Javier Jesús Torrez)</p>	<p>Sra. Rosario Evelin Torrez Ilcha</p>	<p>Recibir pagos regales o dadas de cualquier naturaleza a cambio de servicios prestados como trabajador de la institución. indicios de Responsabilidad Civil o Penal, Contribuciones y Ventajas ilegítimas</p>	<p>Inicio de Proceso Administrativo Interno, Considerar esta normativa en la investigación</p>
<p>Denuncia Caso N° 091/2013 licitación Pública DA-023/2013-N Construcción Centro de Salud Villamontes - Regional Tarija de la Caja Nacional de Salud UTILCC/ INF/080/2013 19 de diciembre de 2013</p>	<p>Jefe a.i. Departamento Nacional de Infraestructura CNS (Ing. Marco Antonio Vera Aguilar) Fiscal de Obras - Departamento Nacional de Infraestructura CNS (Ing. Marcelo Prin Salmon)</p>	<p>RPC - Responsable de Proceso de Contratación en Licitaciones Públicas (Ing. Gearlene Ninotschka Calderon de la Barca)</p>	<p>Existencia de indicios, traducidos en hechos que contravienen lo establecido en el D S N° 0181 Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios.</p>	<p>Inicio de proceso sumariante</p>
<p>Denuncia caso n° 06/2014-probable existencia de títulos profesionales falsos de funcionarios de cns UTILCC/INF.012/2014 30 de enero de 2014</p>	<p>Jefe de Sección de Contabilidad Regionales Departamento de Contabilidad (Rafael Raúl Leonardini Lazcano)</p>	<p>UT CNS</p>	<p>Signo aparente de la existencia de algo , probabilidad de la comisión de delitos</p>	<p>Proceso sumario administrativo</p>
<p>Informe sobre denuncia por presunta Incompatibilidad de Funciones y Omisión de Declaración Jurada de Bienes y Rentas UTILCC/ INF/102/2014 24 de julio de 2014</p>	<p>Abogado del Dpto de Asesoría Legal de la Administración Regional La Paz (Abg. Felipe Wilfredo Chavarria Valdez)</p>	<p>UT CNS</p>	<p>Presunta Incompatibilidad de Funciones y Omisión de Declaración Jurada de Bienes y Rentas</p>	<p>Investigación por parte de la Asesoría Legal de la Regional La Paz y remitir los antecedentes al Ministerio de Salud</p>

Indagación e investigación sobre denuncia de la existencia de Títulos Profesionales Falsos y/o Adulterados, presentados por funcionarios de la Caja Nacional de Salud. UTILCC/INF/116/2014 25 de Agosto de 2014	Fisioterapeuta Kinesióloga (Alison Angulo Sanzetenea)	UT CNS	Existencia de títulos profesionales Falsos y/O Adulterados	Dar a conocer el informe conclusivo al dpto correspondiente y a la UMSA
---	---	--------	--	---

Caso UT CNS	Denunciado	Denunciante	Tipificación	Recomendación
Informe legal denuncia de contravenciones al reglamento interno del personal C.N.S. Caso Carlos Vicente Cori Sardon UTILCC/INF/017/2012 01 de marzo de 2012	Carlos Vicente Cori Sardon	UT CNS	Supuestos actos inmorales y manejo inadecuado de documentación institucional por parte de dos funcionarios del Hospital Obrero No. 1	Inicio de proceso interno administrativo
Irregularidades encargados de personal Dpto Nal de cotizaciones UTILCC/INF/083/2012 04 de diciembre de 2012	Encargado de personal de cotizaciones (Carlos Chávez) Encargado de personal (Teodoro Calle) Portero de cotizaciones (Santos Parrado) Mensajero de jefatura (Jhony Yugra) Daynor Carreon René Condori Miriam Cordero Marcial Salazar Giovan Sardan Cidar Cárdenas Mario Castel Lidia Jurado	UT CNS	Irregularidades en los marcados de tarjetas y los informes fraudulentos mensuales de novedades de asistencia Modificaciones en las tarjetas de asistencia de personal	Inicio de proceso administrativo
Nepotismo e incompatibilidad Funcionaria Agencia Distrital Camiri UTILCC/INF./089/2012 14 de diciembre de 2012	Agente Distrital C.N.S. Camiri, (Edwin Hipólito Hoyos Durán)	UT CNS	Responsabilidad por la función pública	Inicio de proceso interno administrativo Revisión de file personal
Informe final- caso 029/2013 contra Dr. Miguel Ángel Chiri UTILCC/INF/020/2013 28 de Marzo de 2013	Grandy Hoyos Médico Oftalmólogo del Hospital Otorrino Oftalmológico (Dr. Miguel Ángel Chiri)	Sr Walter Sandy M.	Cobro irregular de cirugía ocular	Inicio de proceso administrativo

Informe. Denuncia Cobros Irregulares caso Javier Jesús Torrez UTILCC/INF/046/2013 15 de julio de 2013	Secretario de la Unidad de Transportes (Javier Jesús Torrez)	Sra. Rosario Evelin Torrez Ilcha	Recibir pagos regales o dadas de cualquier naturaleza a cambio de servicios prestados como trabajador de la institución, indicios de Responsabilidad Civil o Penal, Contribuciones y Ventajas ilegítimas	Inicio de Proceso Administrativo Interno, Considerar esta normativa en la investigación
Denuncia Caso N° 091/2013 licitación Pública DA-023/2013-N Construcción Centro de Salud Villamontes - Regional Tarija de la Caja Nacional de Salud UTILCC/ INF/080/2013 19 de diciembre de 2013	Jefe a.i. Departamento Nacional de Infraestructura CNS (Ing. Marco Antonio Vera Aguilar) Fiscal de Obras -Departamento Nacional de Infraestructura CNS (Ing. Marcelo Prin Salmon)	RPC - Responsable de Proceso de Contratación en Licitaciones Públicas (Ing. Gearlene Ninotschka Calderon de la Barca).	Existencia de indicios, traducidos en hechos que contravienen lo establecido en el D S N° 0181 Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios.	Inicio de proceso sumariante
Denuncia caso n° 06/2014-probable existencia de títulos profesionales falsos de funcionarios de cns UTILCC/INF.012/2014 30 de enero de 2014	Jefe de Sección de Contabilidad Regionales Departamento de Contabilidad (Rafael Raúl Leonardini Lazcano)	UT CNS	Signo aparente de la existencia de algo , probabilidad de la comisión de delitos	Proceso sumario administrativo
Informe sobre denuncia por presunta Incompatibilidad de Funciones y Omisión de Declaración Jurada de Bienes y Rentas UTILCC/INF/102/2014 24 de julio de 2014	Abogado del Dpto de Asesoría Legal de la Administración Regional La Paz (Abg. Felipe Wilfredo Chavarria Valdez)	UT CNS	Presunta Incompatibilidad de Funciones y Omisión de Declaración Jurada de Bienes y Rentas	Investigación por parte de la Asesoría Legal de la Regional La Paz y remitir los antecedentes al Ministerio de Salud
Indagación e investigación sobre denuncia de la existencia de Títulos Profesionales Falsos y/o Adulterados, presentados por funcionarios de la Caja Nacional de Salud. UTILCC/INF/116/2014 25 de Agosto de 2014	Fisioterapeuta Kinesióloga (Alison Angulo Sanzetenea)	UT CNS	Existencia de títulos profesionales Falsos y/o Adulterados	Dar a conocer el informe conclusivo al dpto correspondiente y a la UMSA

Caso UNIMED; MS/UTRANS/II/7/2014, 06 de Febrero de 2014	Funcionaria de la Unidad de Medicamentos y Tecnología Sra (María Elena Marca) ; Responsable del Instituto IM Diagnosis (Sr Richard Arias Palacio)	UT	Obtención supuestamente irregular de obtención y emisión de Certificación de Despacho Aduanero que habría sido emitido por UNIMED	Continuar con las indagaciones
Caso Hospital Municipal Francés de la ciudad de Santa Cruz; MS/UTRANS/II/39/2014, 26 de Mayo de 2014	Enrique Lacoa Mendoza; Edil Enrique Toledo Avalos; William Encinas Paz; Claudia Cristina Yepez Torres; Jean Karla Jarandilla Torres; Carmen Ingard Kissling Ribera; Omar Lastra Matienzo ; Jerjes Torrice Azurduy; Carmen Marlene Blanco Nicodemo; Dante Layonel Valdivieso Alcocer; Rodrigo Gil Camacho; Marfa Goretty Caballero; Ruth Paniagua Duran	Gobierno Autónomo Municipal de Santa Cruz de la Sierra	Malversación, Resoluciones contrarias a las leyes, incumplimiento de deberes, conducta antieconómica	Coadyuvar en el proceso penal
Casos de Denuncias de Supuestas Negligencias Medicas; MS/UTRANS/II/40/2014, 23 de junio de 2014	Clínica oftalmológica de subespecialidades CODES (Dr. Edgar Tardio Miranda)	8 denunciantes	Mala praxis y malos tratos	0
Casos de Denuncias de Supuestas Negligencias Medicas; MS/UTRANS/II/40/2014, 23 de junio de 2014	Clínica Sagrada Familia de la ciudad de La Paz	Sra. María Rene Rosario Seoane Flores	Mala praxis médica	Se encuentra en estrados judiciales
Casos de Denuncias de Supuestas Negligencias Medicas; MS/UTRANS/II/40/2014, 23 de junio de 2014	Dir clínica FIDES (Dr Herlan Murillo Rojas)	Sra. Luisa Mercedes Pérez Maman	Negligencia médica	No se evidencia negligencia médica, se recomienda necropsia
Casos de Denuncias de Supuestas Negligencias Medicas; MS/UTRANS/II/40/2014, 23 de junio de 2014	Medicos y Paramedicos del Segura Social Universitario	Sra. Maria Antonia Espejo Camacho	Negligencia médica	0
Casos de Denuncias de Supuestas Negligencias Medicas; MS/UTRANS/II/40/2014, 23 de junio de 2014	Hospital Juan XXIII	Sra. María José Tapia A	Negligencia médica	0

Casos de Denuncias de Supuestas Negligencias Medicas; MS/UTRANS/II/40/2014, 23 de junio de 2014	Hospital Boliviano Holandés	Sra. Laura Nancy Zelada Alanoca	Negligencia médica	Con auditoría médica externa
Casos de Denuncias de Supuestas Negligencias Medicas; MS/UTRANS II/40/2014, 23 de junio de 2014	Hospital Obrero	Sra. Marina Tania Garcia Vaca Cortes	Negligencia médica	Se encuentra en INASES para la respectiva Auditoría Medica Externa
Casos de Denuncias de Supuestas Negligencias Medicas; MS/UTRANS II/40/2014, 23 de junio de 2014	Hospital Boliviano Holandés	Sra Liliana Beatriz Soliz Gonzales	Negligencia médica	Se remitió denuncia al SEDES
Casos de Denuncias de Supuestas Negligencias Medicas; MS/UTRANS II/40/2014, 23 de junio de 2014	Hospital COSSMILL	Sr Omar Wilson Chacón Chuquimia	Negligencia médica	Se establecieron responsabilidades que no se cumplen
Casos de Denuncias de Supuestas Negligencias Medicas; MS/UTRANS II/40/2014, 23 de junio de 2014	Hospital Obrero No 2 (Dres Ramiro Rocabado Ayaviri, Alberto Torrico Camacho, Roberto Carlos Ríos García)	Sr Cleto Ricardo Cadena Flores	Negligencia médica	Se resolvió responsabilidad administrativa y se encuentra en estrado judicial
Casos de Denuncias de Supuestas Negligencias Medicas; MS/UTRANS II/40/2014, 23 de junio de 2014	CNS regional Potosí (Dr. Luis Pio Mendoza Bustillo)	Sra. Ruth Rodríguez Ostría	lesiones graves	Declarado culpable
Descargos de Fondos Económicos a nombre del Senor Iver Buezo Paredes; MS/UTRANS/ II/47/2014, 30 de junio de 2014	Funcionario del Viceministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad, (Sr Iver Buezo Paredes)		Descargo de factura falsa	Archivar el caso
Informe- caso Hector Chambilla (emisión de Certificación para despacho Aduanero, del "Matamoscas de Colgar") ; MS/UTRANS/ II/74/2014, 16 de septiembre de 2014	Personal INSO	Sr Hector Chambilla Zambrana	Incumplimiento de normas	Archivar el reclamo
Caso Negligencia médica y devolución de dinero SELADIS; MS/UTRANS/II/72/2014, 15 de septiembre de 2014		Sr José Tarifa Peñaloza	Negligencia médica	Devolución de dinero y archivar reclamo

Informe - Caso Hospital Francés de la ciudad de Santa Cruz; MS/UTRANS/II/10/2014, 07 de febrero de 2014	Servidor público (Dr Luis Fernando Lacoa Mendoza)	Asociación de Juntas Vecinales Cívicas del Distrito Municipal No 9 y Control Social	Incumplimiento de funciones	Transferencia y designación a otro centro médico
Informe Caja de salud de Caminos y R.A.; MS/UTRANS II/12/2014, 19 de febrero de 2014	Director Ejecutivo Caja de salud de Caminos y R.A. (Fernando Salazar Patzi) y otros	MT	Nombramientos ilegales e incumplimiento de deberes	Auditoría para establecer responsabilidades por presunto daño económico
Informe - caso Marcelo Pérez Rubin de Celis ; MS/UTRANS/II/4/2014, 23 de enero de 2014	Ex Director Ejecutivo de la CSC y RA. (Marcelo Pérez Rubin de Celis)	Ministerio de Transparencia	Presunta falta administrativa.	Inicio de proceso administrativo
Informe-Caso Ibsen Cardenas Ibsen Peña; MS/UTRANS/II/13/2014, 26 de febrero de 2014	0	0	Fallo de la Corte Interamericana de DDHH	Realizar seguimiento
Informe. Residentes médicos; MS/UTRANS/II/6/2014, 08 de abril de 2014	Comité Regional de integración Docente Asistencia e Investigación C.R.I.D.A.I	Dra. Karín Cecilia Aponte Santibañez	No gaza de beneficios como residente médico	Continuar con las indagaciones y que la UT se haga presente en procesos de Residencia Médica
Informe preliminar caso de la asociación nacional de enfermeras (os) auxiliares de Bolivia ANEA ; MS/UTRANS/II/24/2014 10 de abril de 2014	Ex directorio ANEA (Concepción Reinaga, Elena Rodríguez)	Representante de ANEA Wilma Torrez Quiroz	No presentación de rendición de cuentas	Seguimiento de la denuncia
Informe Caso Álvarez; MS/UTRANS/II/34/2014, 30 de abril de 2014	SEDES Chuquisaca	Ex servidor público del Ministerio de Salud (Sr Víctor Manuel Álvarez)	informes legales y Memorándum de agradecimiento de servicios	Se emitirá informe cuando se tenga documentación
Informe-Caso Ibsen Cárdenas Ibsen Peña; MS/UTRANS/II/42/2014, 09 de junio de 2014			Fallo de la Corte Interamericana de DDHH	Realizar seguimiento
Informe - Caso Denuncia de Cobros por Conseguir puesto de Trabajo en la CNS; MS/UTRANS/II/46/2014, 25 de junio de 2014	Funcionario de CNS (Javier Jesús Torrez)	Sra Jeaneth R. Huaycho Cheque	Responsabilidad administrativa	Archivar el caso porque ya fue destituido

informe - Reclamo sobre regularización de Pago de Vacaciones por Renuncia; MS/UTRANS/II/48/2014, 30 de junio de 2014	Ministerio de Salud	Sr Juan Carlos Meneses Sanabria	Pago por vacaciones	Archivar el caso
Informe - Caso de Denuncia Discriminación y Maltrato por la Sra Ana Cecilia Guevara Clavijo; MS/UTRANS/II/73/2014, 12 de septiembre de 2014	Ex Directora General de Asuntos Jurídicos (Sra Ana Cecilia Guevara Clavijo)	(Sr Erick Gonzalo Flores Zenteno)	Discriminación y Maltrato	Remitir antecedentes para inicio de proceso administrativo
Ejecución del Proyecto "Ampliación y Mejoramiento del Centro de Salud Agua de la Vida de la ciudad de La Paz". ; MS/UTRANS/II/79/2014, 01 de octubre de 2014		Ministra de Transparencia institucional y Lucha contra la Corrupción (Dra. Nardi Suxo Iturry)	Incumplimiento de normas	Archivar el reclamo

Elaboración propia.

6.5. PROBLEMAS RELACIONADOS CON ASUNTOS LEGALES

Una práctica común en la "protección" de los actos de corrupción (lo cual refuerza los vínculos en red) es esperar la extinción de causas. Otra de las estrategias para evadir las responsabilidades es imponer una tipificación errónea de los actos, de manera que se admita su prescripción al cabo de cierto tiempo, cuando se trata efectivamente de otros actos. Una resolución de 11 de agosto de 2011 establece, por ejemplo, que se había admitido erróneamente la prescripción

de responsabilidad administrativa por una licitación y decide abrir proceso administrativo contra la comisión sumariante del caso. En ese caso se pidió también un informe legal para establecer si correspondía "iniciar un Proceso Civil o Proceso Penal contra los funcionarios que generaron la Prescripción del Proceso Administrativo Interno".

Los intereses en juego en la administración de la salud en la CNS son tales que se registraron amenazas de muerte contra una funcionaria: "Instruir al Dr. José René Bustillos Calderón - Gerente General de la C.N.S., que proceda a denunciar al Ministerio Público sobre las amenazas de muerte que recibió la Dra. María Sánchez Guevara de Guillen-Jefe a.i. del Dpto. Jurídico Nal. de la C.N.S. para su investigación y esclarecimiento; debiendo pedir las garantías correspondientes para cuidar la integridad física de la amenazada de muerte". Esta situación expresa no solamente esos intereses en juego sino hasta qué punto se llegaría para protegerlos.

6.6. PROBLEMAS DE GESTIÓN OBSERVADOS EN AUDITORÍAS

El ejemplo del incumplimiento del seguimiento expresa algunas carencias que todavía permanecen en la dinámica institucional en Bolivia. Otro ejemplo está en el hecho de que, en ocasiones, actos reglados como la presentación de Programas Operativos Anuales en función de las normas y el Reglamento Específico del Sistema de Programación de Operaciones puedan también ser un espacio de decisiones discrecionales. Pese a que cada vez hay mayores restricciones en los sistemas, todavía en años recientes hubo problemas de omisión de envíos de POAs y de reformulaciones tardías o alejadas de lo establecido en las propuestas iniciales.

El carácter reciente de este problema se ejemplifica en una resolución de septiembre de 2013, que instruye al "Gerente General, a los Gerentes de Servicios de Salud y Administrativo Financiero, a los Administradores Regionales y a los Agentes Distritales, todos de la Caja Nacional de Salud en todo el país, que procedan a elaborar el Programa Operativo Anual-POA y el Programa Anual de Contrataciones-P.A.C., todas para la gestión fiscal 2014, los mismos que deberán ser presentados al Directorio en el plazo de 30 (Treinta) Días hábiles, a partir de la fecha de emisión de la presente resolución, bajo alternativa de sanción de destitución de sus respectivos cargos y de la institución en cumplimiento de la Ley General del Trabajo y D.S. No. 1403 Plan de Reestructuración de la C.N.S."

Igualmente todavía hay posibilidades de omisión de envíos de informes, de rendiciones de cuentas y que se dé inobservancia de plazos en procesos habituales de la gestión. Estas características de la cultura institucional generan problemas e intereses (de resolver perentoriamente esos problemas, de cumplir con pasos que formalmente debieron haberse dado con anterioridad), de manera que es posible que incurrir en irregularidades para subsanar esas carencias aparece como una opción cierta.

Las auditorías revelan casos de actos probables de corrupción como también procesos y ámbitos susceptibles de ser ocupados de manera parasitaria y "colonizados" por las prácticas corruptas.

La auditoría realizada en 2013 sobre la gestión en dependencias del Ministerio de Salud (IAI-CI/002/2013) detalla varias deficiencias. La mayor parte

Inconsistencia de datos (entre el Ministerio, INASES, los seguros delegados).

Ausencia u observación de documentación:

- » Gastos en partidas 20000, 30000, 40000 y 70000.
- » Comprobantes de ejecución de recursos, de pasajes y viáticos.
- » Pagos o servicios sin documentación de sustento (a beneméritos, a personal eventual y de consultoría).
- » Deficiencias en el archivo de comprobantes.

Procesos no llevados adecuada u oportunamente:

- » Arqueos periódicos o sorpresivos.
- » Pago de impuestos.
- » Fraccionamiento en la adquisición de suministros, insumos médicos y de laboratorio.
- » No recuentos físicos periódicos o sorpresivos de activos.
- » Manejo y control deficiente de existencias en almacenes.
- » Deficiencias de manejo y pérdidas de activos.
- » Sobrevaluación del efectivo existente en cuentas y deficiencias en las conciliaciones.
- » Incumplimientos de disposiciones (sobre fondo rotatorio, sobre fondos en avance, sobre cierre de deudores).
- » Cuentas por cobrar.
- » No llevar archivo de contratos.

A continuación se presenta una relación de los asuntos considerados en las auditorías realizadas en 2013.

Asuntos considerados como deficiencias en auditorías sobre la gestión 2013 en la CNS (muestra no exhaustiva de informes)

Asunto	Cobija	Cochabamba	La Paz	Oruro	Pando	Potosí	Santa Cruz	Sucre	Tarija	Trinidad	Yacuiba	Control interno	Oficina nacional	Total
Bienes de transporte	1													1
Compras de materiales		1												1
Compras de medicamentos y materiales						1				1				2
Compras sin programación ni regulación		1		1										2
Comprobantes de pago		1												1
Contratación al margen de normas	1	1												2
Contravención a resoluciones de directorio													1	1
Cotizaciones	1			1	1									3
Deficiencias en sección de contabilidad	1			2	2				1					6
Demoras en procesos de contratación			1											1
Documentación de medicamentos consumidos			1											1
Problemas de personal	1	1	3			1	3		3		1		1	14
Documentos y registros extemporáneos			1				1							2
Equipamiento		1		1										2
Error en el llenado de formularios				1			1						1	3
Facturación por atenciones a particulares y empresas				1										1
Fallas en entrega de proveedores y en registro		2	1					3						6
Falta de información								1						1
Gastos no presupuestados	1													1
Inconsistencia de cuentas		1	2				3	1		1			2	10
Incorrecto manejo de asientos	1					1	1							3
Incumplimiento de planes y programas anuales		1	3	1			2	1	1		1			10

Infraestructura inadecuada			1						2				3	
Inmuebles y vehículos	1		3	2			3	2	3	1	2		1	18
Inventarios			2			2	1	1		1			1	8
Líneas telefónicas no regularizadas						1							1	2
Manejo de cuentas y saldos	3	3	16	4	2	3	2	1	9	2	1		11	57
Manejo de fondos por residentes			1											1
Manejo de medicamentos			2	2		1	1	1	1					8
Documentos y manuales desactualizados			1	2	2									5
Materiales en fecha de vencimiento			1											1
Medicamentos y materiales en fecha de vencimiento	1		3	5					1		1	1		12
Obras de infraestructura				1		1			1					3
Parentesco en la administración			1											1
Problemas en los estados de cuenta		2	5				1		1	2			3	14
Procesos no realizados oportunamente		3	2	2			1		3				2	13
Recepción de material			1											1
Registro de ingresos	1		6		1		1							9
Registro de medicamentos en almacenes			1	1					1		1			4
Registro erróneo de equipos, muebles y materiales			2			1				1			1	5
Registros y documentación de sustento	3	9	8	1	3	3	5		1	1	2		5	41
Relación con empresas			1						1					2
Seguridad en el traslado de dinero				1	1				1		1			4
Servicios básicos		1	1											2
Sistema de control de aportes			1			1				1				3
Vida útil de activos	1		2	4	1	1	1	5	3	1	1	1		21
Total	17	31	72	31	14	17	27	16	32	12	11	2	30	312

Algunos comportamientos expresan la cultura institucional que prevaleció durante décadas en varios ámbitos en Bolivia se relacionan con la opacidad. Uno de ellos es conocido como "vaciar el escritorio". Otra es impedir el acceso a la información al público y también a las mismas Unidades de Transparencia en la institución. Con-

cretamente se denunció lo siguiente: "la Directiva de CASEGURAL La Paz interfirió la labor técnico-administrativa de dicha autoridad intermedia, ya que no se le permitió revisar los expedientes que cursan en la División Coactiva, en franca contravención con lo dispuesto por el Art. 58, Inc. a) del Reglamento Interno de Trabajo".

Pese a los buenos comentarios y a las felicitaciones recibidas por la Unidad de Transparencia de la CNS en el tiempo de trabajo de cinco meses, existen limitaciones porque no es posible observar simultáneamente todos los procesos. La UTILCC de la CNS actúa efectivamente en la revisión normativa, el cumplimiento de los pasos administrativos. Sin embargo, existen todavía posibilidades de opacidad en tanto que no cuentan con posibilidades humanas ni técnicas de verificar que la calidad de las obras o bienes entregados esté efectivamente de acuerdo con los términos de referencia. La dificultad que tienen las Unidades de Transparencia, no solo de la CNS, es la falta de recursos económicos y humanos; los equipos son reducidos en tamaño, lo cual dificulta las posibilidades de trabajo. Además que se requiere equipos técnicos especializados (en temas específicos, construcción de un hospital de tercer nivel, instalación de gases, elección de un tomógrafo, compra de medicamentos o instrumentos), que son temas muy especializados y es difícil contar con un equipo que cumpla todas estas posibilidades, de ahí que su actuación se limita en muchos casos a la vigilancia del cumplimiento de la normativa y de los procedimientos, dejando muchos puntos ciegos de la cadena sin poder ser observados en detalle. Para ello es necesario contar con equipos técnicos especializados que puedan colaborar con las Unidades.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Las probabilidades de ocurrencia de actos de corrupción y de conformación de redes de corrupción se dan en la convergencia de tres factores: la "oportunidad" estructural, dada por la posibilidad efectiva de realizar actos corruptos y de mantenerlos ocultos; la "oportunidad" coyuntural, expresada en situaciones win-win para los participantes; la cultura política, que admite y hasta alienta acciones que van en contra del bien común. Las medidas de prevención deben darse en los tres ámbitos. Optar solamente por una vía puede no ser sostenible.

Las oportunidades estructurales se basan en la inercia de la institucionalidad secretista y patrimonialista vigente a lo largo de la historia republicana. La "normalidad" institucional involucraba la ausencia de controles de parte de la sociedad civil y también desde dentro de las propias instituciones, de manera que había opciones de uso discrecional de recursos e influencias sin rendición de cuentas ni a la ciudadanía ni a los superiores jerárquicos.

Las oportunidades coyunturales dependen de la dinámica de las instituciones: la contratación de servicios, la convocatoria de licitaciones, que abren en la práctica las posibilidades de manejo patrimonialista de los recursos comunes. Ahí se da el encuentro de intereses, la búsqueda de beneficios y el establecimiento tácito o explícito de compromisos. Cuando un proveedor paga un soborno a uno o varios funcionarios para ganar una licitación, "todos ganan" a costa de los bienes públicos, pero además se crea un vínculo de complicidad expresado en que "todos saben" y nadie descubrirá públicamente los actos realizados.

La cultura política es el tercer elemento fundamental. Entender que el manejo patrimonialista de los bienes públicos es "normal", que la "muñeca" o el uso de influencias es una manera respetable de actuar o que se puede "buscar pega" para

cobrar favores previos o resarcir daños, todas esas asunciones involucran una cultura propicia a la corrupción.

En los casos examinados, se observa que las instituciones de salud pueden ser percibidas como una fuente de empleo ("pegas"), una fuente de beneficios (asegurados)

y de dinero (por posibilidades de soborno y extorsión). Así, no siempre existe una ética de la responsabilidad, que es indispensable en instituciones que cuidan la vida de las personas.

Así, la ocurrencia de actos de corrupción puede examinarse desde varios puntos de vista: como expresión de una cultura política, como expresión de una ética o como muestra de una acción estratégica de personas que están en posesión de recursos que deberían usarse para la colectividad y son desviados a fines particulares. Si se opta por este enfoque, hay a la vez dos maneras de ubicar la corrupción: considerando los lugares institucionales en que pueden darse los actos y considerando a los sujetos que los llevan a cabo. En el primer caso, es posible distinguir la gran corrupción, la de las licitaciones internacionales o los grandes contratos públicos, de la pequeña corrupción, que se expresa en coimas en ventanillas públicas o en esquinas de las ciudades. En el segundo caso, se puede hablar de los funcionarios que reciben dinero por una acción ilícita y de quienes proveen el dinero (puede tratarse de una persona que necesita cumplir un trámite, un conductor que se pasó una luz roja o un empresario que quiere sacar ventaja en una licitación, o, por el otro lado, de un funcionario, de un policía o de un alto dignatario.

Cualquiera de las opciones que se siga, la corrupción no funciona sola ni por acción de una sola persona ni en un solo lugar institucional. No solamente existen "corruptores" y "corruptos", que "pagan" y "pecan", sino también quienes se hacen "los de la vista gorda" o protegen esos actos o que de hecho deberían controlar pero alguien funciona como cortina que evita que tomen conocimiento. Y como esas personas ocupan también algún lugar institucional, cada acto que arrastre a quienes "dejen pasar" o "protejan" también extiende el hecho de corrupción a otros ámbitos. Las redes de corrupción articulan varias personas de dentro o fuera de las instituciones, que alternativamente ocupen los sitios del "corruptor", el "corrupto" o quien protege o "no ve". En el sistema de salud de Bolivia se armaron redes a partir de los vínculos entre procesos de la gestión y de personas que podían favorecerse con esos procesos.

Casos examinados relacionados con el personal

La contratación de personal todavía tiene rasgos discrecionales que pueden darse en todas las cajas y servicios. Los documentos revisados implican la convergencia de "buscapegas" y el tráfico de influencias de algunos funcionarios. En la CNS, por ejemplo, se denunció el cobro por el otorgamiento de puestos de trabajo. También se observan denuncias de contrataciones sin convocatoria, de consultorías y cargos "fantasmas", de pagos irregulares por beneficios sociales. Se trata de una serie de casos que presuntamente impactaron negativamente la economía de las instituciones.

El principal problema relacionado con el personal está en el nepotismo. El ingreso a una fuente de trabajo en conflicto de intereses familiares e institucionales es todavía

común. Además del vínculo familiar con otros funcionarios, existe el vínculo del favor recibido y la "reciprocidad pendiente".

Las redes de corrupción se amparan en el postulado de que en la medicina deben primar la idoneidad y la meritocracia y que en los hechos no hay conflicto de intereses cuando dos parientes trabajan en una institución de salud. La solicitud de dejar "sin efecto las resoluciones de directorio que en su contenido hacen referencia al término de nepotismo por lesionar derechos" expresa con suficiencia esta defensa.

Más allá de este argumento, los casos denunciados de nepotismo no se refieren solamente a profesionales médicos sino a trabajadores administrativos. El predominio de contrataciones de administrativos en grandes números muestra el

nivel al que puede llegar la preeminencia de intereses particulares por encima de los objetivos y funciones institucionales.

Casos relacionados con contrataciones de bienes y servicios

Las posibilidades de actos de corrupción también son amplias en este ámbito. Abarcan todos los procesos de las contrataciones, desde la formulación de los documentos base hasta las actividades posteriores a la adjudicación.

Un punto neurálgico está en la conformación de las comisiones de calificación, que no siempre tienen miembros con conocimientos técnicos suficientes. Por otro lado, algunas denuncias refieren cambios de criterios en la calificación de propuestas, la definición de lo que es un error "subsancable" o no. En algunos casos los contratos se adjudican a productos que no necesariamente cumplen los requisitos iniciales o también se contravienen decisiones institucionales anteriores.

En algunos casos es probable que las redes que involucran los contratos irregulares de personal también intervengan en los contratos irregulares de bienes y servicios.

RECOMENDACIONES

De acuerdo con la propuesta teórica planteada, es necesario fomentar una ética de la responsabilidad que involucre la corresponsabilidad entre la sociedad civil y las instituciones y se centre en el bien común.

Considerando que el secreto es una condición de realización de los actos de corrupción, junto a la promoción de la integridad y la corresponsabilidad, la transparencia puede ser una manera efectiva de luchar contra la corrupción. Esto debe plasmarse en medidas institucionales concretas que establezcan mecanismos visibles y vayan

más allá de la adopción de un discurso de transparencia. Ya que no es posible una persecución permanente de las redes de corrupción que pueden articularse, optando por vigilar a las personas y controlar los lugares institucionales, es pertinente considerar los procesos y las relaciones. En cuanto a los procesos, es necesario reglar la mayor parte de los pasos de la gestión.

Por otro lado, también es necesario limitar las cantidades de información sensible en manos de pocas personas que puedan articularse entre ellas. Entre las opciones que podrían seguirse para reducir los problemas está establecer números pequeños de personas que manejan la información y transparentar la información desde el principio, explicitando todas las condiciones como, por ejemplo, los precios referenciales.

Las medidas de la promoción de transparencia e integridad y lucha contra la corrupción pueden darse en el marco de una reestructuración institucional. Una reestructuración que quiebre los vínculos entre funcionarios y dé prioridad a los procesos técnicos de la gestión sería un instrumento eficaz junto a medidas de promoción. Concretamente se realizan las siguientes propuestas.

Medidas de transparencia

La implementación de mecanismos de transparencia elimina uno de los factores fundamentales de la corrupción, que es la posibilidad de esconder los actos sea de los superiores, las instancias de contraloría o el público.

La transparencia puede actuar en el plano estrictamente de lo institucional, por medio de mecanismos claros de gestión.

1. Publicación de presupuestos

La publicación de presupuestos e informes precisos y comprensibles debería ser parte de las labores habituales de las instituciones.

- 1.1. Publicación de resúmenes ejecutivos de presupuestos anuales en las páginas de las cajas antes del inicio de cada gestión. Esto es más necesario por cuanto el sector social depende de los aportes de los trabajadores. Actualmente no se lleva a cabo.
- 1.2. Publicación de informes de avance de ejecución al menos dos veces al año.
- 1.3. Publicación de informes en caso de cualquier reformulación.

- 1.4. Publicación de informes anuales de las rendiciones de cuentas que ya se realizan.

Los informes deberían hacerse de maneras precisas y comprensibles por la población.

2. Participación en la formulación presupuestaria

Los directorios de las Cajas cuentan con representación de las bases, de manera que es necesario al menos establecer canales estables de información en todo el proceso de formulación presupuestaria.

3. Base de datos

Es necesario contar con una base de datos de salud de todo el sector público y social en el país, actualizada al menos tres veces al año y considerando toda la prestación de servicios, alertas epidemiológicas, derechos de los asegurados, del personal y de la población en general.

Además, deben incluirse ingresos, egresos, activos y pasivos, que se actualice al menos dos veces por año.

Esta base de datos debería estar disponible en una página de internet de acceso irrestricto. Además de la información señalada, debería incluir vínculos de todas las licitaciones, convocatorias y concursos abiertos relacionados con la salud en todo el país.

Reducción de oportunidades coyunturales

También pueden implementarse medidas ya existentes de control de actos reglados. La reducción de procesos en los que pueda haber decisiones discrecionales sobre recursos públicos es posible mediante la aplicación de la normativa vigente.

En el caso de las comisiones de calificación, es necesario adoptar mecanismos estables y fijos de toma de decisiones por consenso, de manera que las decisiones no sean manipuladas y se aparente consenso en actas firmadas a posteriori.

Cultura de integridad y ética de la responsabilidad

La promoción de la cultura de integridad es necesaria para consolidar la lucha contra la corrupción. Además, tratándose de la salud y la vida de la población, es necesario impulsar la ética de la responsabilidad. Se trata de un proceso difícil pero

indispensable porque es el único que puede garantizar la sostenibilidad de cualquier medida para prevenir la realización de actos de corrupción. En este caso se propone lo siguiente.

1. Campañas de capacitación con inducción a la ética de la responsabilidad.
2. Campañas publicitarias sobre los derechos de los asegurados.

Bibliografía

Armstrong, Elia. 2005. "Integrity, Transparency and Accountability in Public Administration. Recent Trends, Regional and International Developments and Emerging Issues". Nueva York: Naciones Unidas. Serie Economic and Social Affairs.

Bascope, René. 1982. *La veta blanca*. La Paz: Aquí.

Canache, Damarys y Michael E Allison. 2005. "Perceptions of Political Corruption in Latin American Democracies". *Latin American Politics and Society*, Vol 47, N° 3.

CIPCA-CRS. 2005. *De la movilización al impacto. Índice CIVICUS de la sociedad civil en Bolivia*. CIPCA-CRS, La Paz.

Cuervo Cazurra, Álvaro. 2015 en prensa. "Transparency and corruption", en Jens Forssbæck y Lars Oxelheim (coords.), *The Oxford Manual of Economic and Institutional Transparency*. Nueva York: Oxford University Press.

Del Castillo, Arturo. 2001. "Fundamentos de la investigación empírica reciente sobre corrupción". *Gestión y Política Pública*, Vol. X, N° 2. CIDE, México.

Fernández Juárez, Fernando. 2004. *Salud e interculturalidad en América Latina. Perspectivas antropológicas*. Quito: Abya-Yala.

Gattinara, Barbara C.; Jaime Ibacache, Carlos T. Puente; Jolanda Giaconi; Andrea Caprara. 1995. "Percepción de la comunidad acerca de la calidad de los servicios de salud públicos en los distritos Norte e Ichilo, Bolivia". *Cadernos de Saúde Pública*, 11(3), 425-438.

Ghazanfar, S. M. y Karen S. May. 2000. "Third World corruption. A brief survey of the issues". *The Journal of Social, Political, and Economic Studies*, Vol. 25, N° 3.

Gilligan, Carol. 1982. *In a Different Voice. Psychological Theory and Women's Development*. Cambridge, Ma.: Harvard University Press.

Gómez-Camelo, Diana. 2005. "Análisis comparado de los sistemas de salud de la Región Andina y el Caribe". *Revista de Salud Pública*, 7(3), 305-316.

Huntington, Samuel. 1972. *El orden político en las sociedades en cambio*. Paidós, Buenos Aires.

IEPALA-LAB. 1985. *Narcotráfico y política. Militarismo y mafia en Bolivia*. Madrid: IEPALA:

Jacobs, James y Frank Anechiarico. 2001. "Sobre los costos y beneficios del control de la corrupción". *Gestión y Política Pública*, Vol. X, N° 2. CIDE, México.

Jain, Arvind. 2002. "Corruption. A review". *Journal of Economical Surveys*, 15(1).

Komadina, Jorge. 2011. *El debate sobre el control social en Bolivia*. Cochabamba: CEADDESC.

Lavadenz, Fernando; Nicole Schwab; Hendrik Straatman. 2001. "Redes públicas, descentralizadas y comunitarias de salud en Bolivia". *Revista Panameña de Salud Pública*, 9(3).

Leytón, Alberto. 2003. "Instrumentos de gestión pública para combatir la corrupción. Los sistemas de información y de rendición de cuentas". *Umbrales*, N° 12.

Mellander, Erik. 2015 en prensa. "Transparency of human resource policy", en Jens Forssbæck y Lars Oxelheim (coords.), *The Oxford Manual of Economic and Institutional Transparency*. Nueva York: Oxford University Press.

Mény, Y.; L. Sousa. 2001. "Corruption. Political and Public Aspects". *International Encyclopedia of Social and Behavioral Sciences*.

Morales Medina, Sydney Edson. 2008. "El sistema de salud boliviano". Ms.

Nielsen, Richard P. 2003. "Corruption Networks and Implications for Ethical Corruption Reform". *Journal of Business Ethics*, No. 42, 125-149.

Nye, Joseph S. 1967. "Corruption and Political Development". *The American Political Science Review*, Vol 61, N° 2.

Rose-Ackerman, Chirstine. 1978. *Corruption. A study in Political Economy*. Nueva York: Academic Press.

Rose-Ackerman, Susan. 1996. "Democracia y "alta" corrupción", *Revista internacional de ciencias sociales*, N° 149. UNESCO.

Seligson, Mitchell. 2005. "The Measurement and Impact of Corruption Victimization: Survey Evidence from Latin America", *World Development*, Vol. 34, N° 2.

Seligson, Mitchell. 2006. "El impacto de la corrupción en la legitimidad del régimen: un estudio comparativo de cuatro países latinoamericanos", en M. Seligson y D. Moreno (comps.), *La cultura política de los bolivianos. Aproximaciones cuantitativas*, LA-POP/USAID/Ciudadanía, Cochabamba.

Serrate Paz, José Mario. 2005. "Modalidades de contrataciones estatales en Bolivia", en vv.aa., *Estudios en homenaje a don Jorge Fernández Ruiz*. Mexico: IJ-UNAM.

Urioste, Sebastián. "From the defence of the nation to the consolidation of modernity. A genealogy of corruption in Bolivia (1982-1999)". *International Social Science Journal*.

PROPUESTA DE POLÍTICA PÚBLICA EN TRANSPARENCIA INSTITUCIONAL Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN EN EL SECTOR SALUD

Introducción

En este documento se presenta una propuesta de política pública de promoción de transparencia institucional y la integridad y lucha contra la corrupción en el Sector Salud. Se basa principalmente en los hallazgos del estudio "Transparencia en contratación de personal y de empresas que ofertan sus servicios al sistema de salud pública", realizado últimamente en el marco de las actividades del IBEC.

1. FUNDAMENTOS CONCEPTUALES

Durante varios años se decía que Bolivia estaba entre los países más corruptos del planeta, sin aclarar qué se entendía por corrupción ni quiénes calificaban al país de esa manera. Se aludía a los informes sobre percepción de corrupción de Transparencia Internacional, cuya metodología es muy discutida. La lucha contra la corrupción depende lógicamente de lo que se entienda por corrupción. Así, si se hace énfasis en la corrupción de gran escala, la de los grandes contratos y licitaciones internacionales, las políticas para impedir los actos de corrupción serán muy diferentes de las que partan de una definición de corrupción que enfatice los sobornos en que se incurre con la policía en las calles o con los funcionarios cuando se hacen trámites en oficinas estatales. Aquí se asume la definición establecida en la Ley 004, Marcelo Quiroga Santa Cruz:

Artículo 2. (Definición de Corrupción). Es el requerimiento o la aceptación, el ofrecimiento u otorgamiento directo o indirecto, de un servidor público, de una persona natural o jurídica, nacional o extranjera, de cualquier objeto de valor pecuniario u otros beneficios como dádivas, favores, promesas o ventajas para sí mismo o para otra persona o entidad, a cambio de la acción u omisión de cualquier acto que afecte a los intereses del Estado.

La Ley 004 hace énfasis en la afectación de los intereses del Estado y permite entender que los actos de corrupción no se dan necesariamente desde los servidores públicos (no se trata solamente del requerimiento sino también de la aceptación) y que pueden intervenir varios actores diferentes (servidores, personas naturales o jurídicas nacionales o extranjeras).

La pertinencia de combinar enfoques

La corrupción puede estudiarse desde el punto de vista de las estrategias de los individuos que aprovechan una situación circunstancial para sacar ventajas particulares a costa de los bienes comunes. También puede estudiarse desde el punto de vista de las organizaciones, a partir de prácticas difundidas o de redes que usufructúan los recursos institucionales. Por otro lado, puede optarse igualmente por un enfoque que privilegie el contexto: los cambios estructurales, la economía de mercado, la presión de algunos empresarios privados o las agencias económicas multilaterales. Para formular esta propuesta se juntan los enfoques estratégico, organizativo y medioambiental, ya que se asume que no es posible una política de éxito sostenido si se dejan algunos factores de lado.

Durante las últimas dos décadas se plantearon varias opciones de política de prevención y lucha contra la corrupción.² De acuerdo con una publicación realizada en 1999:

La experiencia demuestra que ningún enfoque para enfrentar la corrupción tendrá por sí solo posibilidades de ser efectivo. En lugar de ello, el éxito involucra un amplio espectro de estrategias, articuladas tanto como sea posible de una manera integrada. En general, estas estrategias deben incluir medidas que reducen la oportunidad para y los beneficios de la corrupción, incrementan la posibilidad de que sea detectada y castigan más probablemente a los transgresores (Stapenhurst y Sedigh 1999: 4).

Más allá de la fuente (se trata de una publicación del Banco Mundial, que sugiere que la privatización es una manera de luchar contra la corrupción), y más allá de que se afirma que "Un programa exitoso a menudo empieza por el conocimiento del alcance del problema y un entendimiento claro de sus causas" y que "esto involucra una reforma total del sector público, tal como se está dando en Bolivia y Uganda" (: 5), es pertinente reconocer esta asunción de que es necesario combinar enfoques. Según la misma publicación, se sugiere la supervisión del trabajo de los servidores públicos, limitar las posibilidades de discrecionalidad de los cargos, ampliar la transparencia, incrementar los sueldos de los servidores, eliminar proyectos y programas que benefician más a las redes de corrupción que a la población y

2 El programa ABC, por ejemplo, tiene los siguientes criterios: "adecuación (capacidad de impedir la corrupción), especificidad (adaptación a las peculiaridades de la corporación), y efectividad (implementación efectiva y monitoreo permanente) (Giavazzi et al. 2014: 116).

al Estado; finalmente es necesario aplicar la ley sancionando los hechos corruptos (aunque con esto se asumiría que estos actos ya están consumados) (Stapenhurst y Sedigh 1999: 5-6).

2. FUNDAMENTOS EMPÍRICOS

2.1 Tipos legales que corresponden a las denuncias

El estudio "Transparencia en contratación de personal y de empresas que ofertan sus servicios al sistema de salud pública" estableció que las denuncias sobre casos de supuesta corrupción en el sector salud se referían a los siguientes tipos legales:

- » Conducta antieconómica
- » Contratos lesivos al Estado
- » Ejercicio indebido de la profesión
- » Estafa
- » Falsedad ideológica
- » Falsedad material
- » Falsificación de documento privado
- » Incumplimiento de deberes
- » Negociaciones incompatibles con el ejercicio de funciones públicas
- » Nombramientos ilegales
- » Omisión de denuncia
- » Peculado
- » Resoluciones contrarias a la Constitución y las leyes
- » Uso de instrumento falsificado
- » Uso indebido de influencias (lista realizada con base en las denuncias revisadas)

Los problemas más comunes se relacionan con lo siguiente:

- » Personal admitido sin garantía de idoneidad (personas con títulos profesionales falsos, personal contratado sin convocatoria pública; esto incluía también profesionales que hacían residencia médica de especialidad).
- » Personal que ejerce sin respaldo legal (las auditorías se referían a profesionales cuyo plazo se venció y continuaban trabajando).

- » Incompatibilidad, dualidad de ejercicio o doble remuneración.
- » Sueldos asignados con escalas fuera de uso y con aumentos y descensos sin respaldo documental.
- » Nepotismo. (...)

En cuanto a las compras, el análisis revela que se pueden dar problemas en varios puntos de los procesos. La confluencia de beneficios mutuos (entre funcionarios, con beneficiarios o con empresas proveedoras), redes de actores que manejan recursos institucionales y la exclusión de otros actores puede fomentar la aparición de los llamados "clanes", organizaciones capaces de imponer sus propios intereses por encima de los intereses institucionales y los derechos de los usuarios y beneficiarios (que en el fondo se centran en el ejercicio del derecho a la vida).

2.2 La noción de bien común o interés del Estado

La investigación realizada concluye lo siguiente:

En relación con *la visión que se tiene de las instituciones* de salud, en los casos examinados se observa que estas pueden ser percibidas como una fuente de empleo o "pegas" (como las "pegas" no siempre tienen sueldos atractivos, ello lleva a algunas personas a buscar beneficios adicionales asociados al lugar institucional que pasan a ocupar), una fuente de beneficios (para asegurados y para personas que usan de los servicios a veces sin los requisitos para afiliarse) y de dinero (por posibilidades de soborno y extorsión). Así, en varios casos se verifica la inexistencia de una ética de la responsabilidad, que es indispensable en instituciones que cuidan la vida de las personas.

Es necesario fomentar una ética de la responsabilidad que involucre la corresponsabilidad entre la sociedad civil y las instituciones y se centre en el bien común.

2.3 Carácter secreto de varias decisiones institucionales

Considerando que el secreto es una condición de realización de los actos de corrupción, junto a la promoción de la integridad y la corresponsabilidad, la transparencia puede ser una manera efectiva de luchar contra la corrupción. Esto debe plasmarse en medidas institucionales concretas que establezcan mecanismos visibles y vayan más allá de la adopción de un discursos de transparencia. Es necesario eliminar la confidencialidad dada formalmente o de hecho en varias decisiones. Ya que no es posible una persecución permanente de las redes de corrupción que pueden articularse, optando por vigilar a las personas y controlar los lugares institucionales, es pertinente considerar los procesos y las relaciones. En cuanto a los procesos, es necesario reglar la mayor parte de los pasos de la gestión.

2.4 Áreas de decisión discrecional sobre recursos institucionales (especialmente sobre información)

Por otro lado, también es necesario limitar las cantidades de información sensible en manos de pocas personas que puedan articularse entre ellas. Entre las opciones que podrían seguirse para reducir los problemas está establecer números pequeños de personas que manejan la información y transparentar la información desde el principio, explicitando todas las condiciones como, por ejemplo, los precios referenciales.

2.5 Denuncias generalizadas de ineficiencia

Un servicio que los beneficiarios asumen que funciona de manera deficiente está propenso a la corrupción. Los funcionarios pueden ofrecer eficiencia a cambio de dinero, de manera que la corrupción podría ser un ingrediente "normal" del buen funcionamiento de las cosas. En el caso de la CNS, el tráfico de turnos de atención es un ejemplo de esa relación perversa. Lo mismo se da en el caso de las contrataciones, ya que los proponentes pueden esperar que las "comisiones" o "diezmos" sean parte de la "normalidad" de los procesos.

Las medidas de la promoción de transparencia e integridad y lucha contra la corrupción pueden darse en el marco de una restructuración institucional. Una restructuración que quiebre los vínculos entre funcionarios y dé prioridad a los procesos técnicos de la gestión sería un instrumento eficaz junto a medidas de promoción.

3. CONTENIDO DE LA POLÍTICA PROPUESTA

Para plantear la propuesta se definirán ciertas áreas en función de los actos denunciados en el sector salud y, más ampliamente, en los referentes de la legislación de lucha contra la corrupción. Los tipos penales introducidos por la Ley 004 son los siguientes: uso indebido de bienes y servicios públicos; enriquecimiento ilícito; enriquecimiento ilícito de particulares con afectación al Estado; favorecimiento al enriquecimiento ilícito; cohecho activo transnacional; cohecho pasivo transnacional; obstrucción de la justicia; y falsedad en la declaración jurada de bienes y rentas.

Se suman a los siguientes delitos: peculado; malversación; Cohecho pasivo propio; uso indebido de influencias; beneficios en razón del cargo; omisión de declaración de bienes y rentas; negociaciones incompatibles con el ejercicio de funciones públicas; negociaciones incompatibles con el ejercicio de funciones públicas por particulares; concusión; exacciones; resoluciones contrarias a la constitución y a las leyes; incumplimiento de deberes; nombramientos ilegales; receptación proveniente de delitos de corrupción; contratos lesivos al estado; incumplimiento de contratos; conducta

antieconómica; infidencia económica; contribuciones y ventajas ilegítimas; contribuciones y ventajas ilegítimas de la servidora o servidor público; sociedades o asociaciones ficticias; franquicias, liberaciones o privilegios ilegales.

Para definir los objetos de las propuestas de política, es posible distinguir los referentes de esos tipos penales:

- » La *función* (lo que formalmente debería hacer el servidor público).
- » Los *recursos públicos* (el dinero y los bienes de la institución).
- » La *información institucional* (datos estadísticos, información de los beneficiarios, datos de procesos de contrataciones, presupuestos).
- » Los *funcionarios* (los sujetos encargados del servicio público).
- » Los *agentes externos* (afiliados, contratistas).
- » Las *condiciones del cargo* (las prerrogativas y las posibilidades de manejo de recursos e información en razón del cargo).
- » Relaciones con *otras instituciones*.

Algunos de estos elementos son más susceptibles de cambio en políticas desde el sector de salud (por ejemplo, la información institucional o los recursos públicos, más que los agentes externos o las otras instituciones). A continuación se organizan las propuestas en función de esos elementos y sus vinculaciones entre sí.

3.1 Actualización de la normativa

Varios de los problemas detectados en el sector salud se refieren a la desactualización de manuales y reglamentos. Se propone específicamente:

- 3.1.1 Actualización del marco normativo** (sobre todo reglamentos específicos) en las instituciones públicas y su adecuación a la normativa vigente de las instituciones públicas (Ley Safco, Ley Marcelo Quiroga Santa Cruz, entre otras).
- 3.1.2 Creación de instancias para la vigilancia** del cumplimiento de las normas vigentes con software dedicado.
- 3.1.3 Promoción de la participación de los usuarios y beneficiarios** en el proceso de actualización normativa.

3.2 Medidas de transparencia en la información institucional

Las implementación de mecanismos de transparencia elimina uno de los factores fundamentales de la corrupción, que es la posibilidad de esconder los actos sea de los superiores, las instancias de contraloría o el público.

Para diseñar políticas de transparencia y prevención de la corrupción, se requiere una mirada multidimensional y sistémica que considere los diferentes aspectos, conceptos, escenarios, actores y factores que intervienen en esta problemática. Como "política de transparencia" se puede considerar un conjunto de estrategias y prácticas que promuevan la apertura y disponibilidad de información, que contribuyen a la gobernabilidad y a la rendición de cuentas (Baragli 2005).

Una propuesta de políticas de transparencia integral debe considerar tres actores o ámbitos centrales el Estado, la sociedad civil y el sector privado, y debe sustentarse en la participación, interacción, comunicación, deliberación, supervisión, control y autocontrol de todos los actores.

La transparencia puede actuar en el plano estrictamente de lo institucional, por medio de mecanismos claros de gestión. Se propone lo siguiente:

3.2.1 Las Unidades de Transparencia. Fortalecer los equipos con equipos técnicos de las Unidades de Transparencia, para que puedan desarrollar control normativo y técnico.

3.2.2 Publicación de presupuestos. La publicación de presupuestos e informes precisos y comprensibles debería ser parte de las labores habituales de las instituciones.

- a. Publicación de resúmenes ejecutivos de presupuestos anuales en las páginas de las cajas antes del inicio de cada gestión. Esto es más necesario por cuanto el sector social depende de los aportes de los trabajadores. Actualmente no se lleva a cabo.
- b. Publicación de informes de avance de ejecución al menos dos veces al año.
- c. Publicación de informes en caso de cualquier reformulación.
- d. Publicación de informes anuales de las rendiciones de cuentas que ya se realizan.

Los informes deberían hacerse de maneras precisas y comprensibles por la población.

3.2.3 Participación en la formulación presupuestaria.

- a. Los directorios de las Cajas cuentan con representación de las bases, de manera que es necesario al menos establecer canales estables de información en todo el proceso de formulación presupuestaria.
- b. *Formulación presupuestaria con participación* de un delegado de base de los trabajadores activos y otro de los trabajadores del sector pasivo.
- c. *Refrendo de los Planes Anuales* de Contrataciones por parte de las organizaciones de la sociedad civil encargadas del control social en las instituciones.

3.2.4 Base de datos. A partir de la iniciativa "Mi plataforma", se debe contar con una base de datos de salud de todo el sector público y social en el país, actualizada al menos tres veces al año y considerando toda la prestación de servicios, alertas epidemiológicas, derechos de los asegurados, del personal y de la población en general.

Además, deben incluirse ingresos, egresos, activos y pasivos, que se actualice al menos dos veces por año.

Más allá de los dispositivos de "Mi plataforma", esta base de datos debería estar disponible en una página de internet de acceso irrestricto. Además de la información señalada, debería incluir vínculos de todas las licitaciones, convocatorias y concursos abiertos relacionados con la salud en todo el país.

- a. Diseño de una base de datos sobre el sector salud, especialmente sobre los subsectores público y social, con contenido actualizado de:
 - » Estructura de los servicios.
 - » Derechos de los beneficiarios.
 - » Estadísticas de los servicios.
 - » Convocatorias de contratación de bienes y servicios y personal.
 - » Denuncias.
- b. Administración de la base de datos de manera que tenga las siguientes características:
 - » Libre acceso online.
 - » Facilidad de hacer consultas interactivas.
 - » Facilidad de hacer denuncias.
 - » Actualización.

3.3 Reducción de oportunidades coyunturales de los funcionarios y agentes externos

Pueden implementarse medidas ya existentes de control de actos reglados. La reducción de procesos en los que pueda haber decisiones discrecionales sobre recursos públicos es posible mediante la aplicación de la normativa vigente. Tal como se reconoce en un texto publicado hace tres lustros:

Claramente la apertura de los sistemas conduce a un mejor análisis de la información y a una mejor toma de decisiones. El primer paso en la reforma de los sistemas políticos, consiguientemente, puede ser reconocer que la

información sobre el comportamiento y decisiones de los que ejercen cargos de poder debe estar abierta al escrutinio público (Jain : 216).

Se propone:

- 3.3.1 Desarrollar y actualizar los mecanismos de controles internos** y externos para que cumplan con la tarea de detectar casos de corrupción.
- 3.3.2 Promover la diversificación** y el uso obligado de los mecanismos de transparencia, control social y rendición de cuentas.
- 3.3.3 Evaluar periódicamente**, codificar el cumplimiento y eficiencia de los controles internos y externos para detectar casos de corrupción.

En el caso de las comisiones de calificación, es necesario adoptar mecanismos estables y fijos de toma de decisiones por consenso, de manera que las decisiones no sean manipuladas y se aparente consenso en actas firmadas a posteriori.

3.3.4 Propuesta de mecanismo de toma de decisiones por consenso.

El mecanismo básico para la búsqueda de consensos es el siguiente:

- Presentación del tema en discusión y planteamiento de problemas.
- Formulación de propuestas por parte de los miembros de la comisión.
- Ronda de intervenciones sobre las propuestas, incluyendo una presentación de un especialista en el tema de decisión.
- Búsqueda de consensos alrededor de la propuesta más aceptada.
- Ronda de manifestaciones de disenso.
- Nueva ronda de búsqueda de consenso.

3.4 Cultura de integridad y ética de la responsabilidad para los funcionarios

La promoción de la cultura de integridad es necesaria para consolidar la lucha contra la corrupción. Además, tratándose de la salud y la vida de la población, es necesario impulsar la ética de la responsabilidad. Se trata de un proceso difícil pero indispensable porque es el único que puede garantizar la sostenibilidad de cualquier medida para prevenir la realización de actos de corrupción. En este caso se propone lo siguiente.

- 3.4.1 Campañas de capacitación** con inducción a la ética de la responsabilidad. Programas de formación sobre ética de la responsabilidad en la función pública...

3.4.2 Campañas publicitarias sobre los derechos de los asegurados.

3.4.3 Incentivos a la actuación con integridad.

3.4.4 Construcción participativa del *decálogo ético del trabajador en salud*.

3.5 Mejora de la eficiencia y la atención a los beneficiarios

Se plantea que el programa de reestructuración tenga las siguientes metas: Alcanzar estándares ISO en la atención a los beneficiarios en el menor tiempo posible (Calidad de instalaciones; calidad de manejo ambiental en el cuidado de la salud; equipamiento médico; esterilización y desinfección; laboratorio; farmacia; primeros auxilios).

3.6 Control social

El control social es una dimensión nueva de la ciudadanía, que debe incorporarse a la gestión en todos los niveles de la administración pública. Se propone:

3.6.1 Impulsar y mantener vigentes los *procesos de comunicación* institucional y transversal sobre la implementación, control, seguimiento y evaluación de la Prevención y Lucha contra la Corrupción.

3.6.2 *Transparentar los procesos de toma de decisiones* mediante una comunicación oportuna y veraz.

3.6.3 Promover el *intercambio y transferencia de información* de manera oportuna, completa y transparente entre las instituciones públicas y privadas, para ser utilizada según los fines de prevención y lucha contra la corrupción.

3.6.4 *Campañas de concientización* dirigidas a la ciudadanía para fomentar su participación en el control social.

3.6.5 Desarrollar *mecanismos e instancias institucionales* que promuevan y faciliten el control social en la gestión pública.

3.6.6 Promover *mecanismo de vigilancia* para el cumplimiento de las normas vigentes por parte de las organizaciones sociales y la ciudadanía en general.

3.6.7 Diversificar y *ampliar la rendición de cuentas* respecto de la gestión institucional a otras instancias públicas de manera anual que incluya la participación ciudadana.

3.7 Claridad y transparencia con los agentes externos

Se debe evitar la naturalización de la corrupción como parte habitual de la relación entre agentes económicos externos y servidores públicos. En relación con estos y también en relación con otras instituciones, se plantea:

- 3.7.1** Proponer y alcanzar convenios de cooperación para detectar y prevenir actos de corrupción, con empresas, asociaciones privadas, cámara de comercio, cámara de la pequeña industria, cámaras artesanales, y otros.
- 3.7.2** Promover en las instituciones públicas el respeto a los derechos de los trabajadores en salud y la promoción de incentivos a la honestidad.
- 3.7.3** Fomentar la responsabilidad social empresarial para la prevención y lucha contra la corrupción.

Bibliografía

Baragli, N. 2005. "Políticas públicas de transparencia". *Derecho Comparado de la Información*, Número 5.

Giavazzi, Stefania; Francesca Cottone; Michele De Rosa. 2014. "The ABC Model: The General Framework for an Anti-Bribery Compliance Program", en S. Marconda, F. Centonze y G. Forti (eds.), *Preventing Corporate Corruption. The Anti-Bribery Compliance Model*. Cham: Springer.

Jain, Arvind. 2001. "Controlling power and politics", en A. Jain (comp.), *Political Economy of Corruption*. Londres: Routledge.

Stapenhurst, Rick; Sharazad Sedigh. 1999. "Introduction. An Overview of the Costs of Corruption and Strategies to Deal with It", en R. Sapenhurst y S. Kpundeh (comps.), *Curbing COrruption. Toward a Model for Building Nactional Integrity*. Washington: The World Bank.

Transparency and Accountability Initiative. 2010. *Opening government. A guide to best practice in transparency, accountability and civic engagement across the public sector*. Londres: Transparency and Accountability Initiative.



ANEXOS



REVISIÓN DE INFORMES DE AUDITORÍA INTERNA

Asunto	La Paz	Santa Cruz	Cochabamba	Oruro	Sucre	Potosí	Trinidad	Tarija	Pando	Yacuiba	Cobija	Control interno	Oficina nacional
Manejo de cheques en tránsito	X-X-X			X-X									
Saldos de cuentas sin respaldo de documentación	X												
Conciliación de saldos de Tarjetas kárdex	X-X-X-X												
Incorrecta actualización, presentación, manejo e inconsistencia de saldos	X-X	X-X	X-X		X	X-X-X-X		X					X
Saldos sin movimiento de cuentas	X												X-X
Falta de acciones sobre saldos deudores	X			X-X-X-X				X-X-X-X					X
Falta de Conciliaciones de los Saldos en las Cuentas	X							X					
Saldos pendientes de regularización	X		X			X		X	X				X
Diferencias de Saldos	X-X-X-X							X					X-X-X
Saldos de la Cuenta 145 Equipo de Transporte, Tracción y Elevación Conformado por Bienes que Cumplieron con su Vida útil													X
Confirmación de Saldos del Ministerio de Salud													X
Insuficiente respaldo y deficiencias en registros contable de cuentas	X	X-X	X			X							X
Registros Deficientes en Tarjetas Kardex	X-X-X										X-X		
Deficiencias en el registro de depósitos no identificados		X											
Registro en la Cuenta 126 activos en tránsito pendientes de recepción y/o aprobación contable			X										
Inadecuada registro de ingresos	X						X						

Inconsistencia de Registro en la Libreta Bancaria		X											
Deficiencias de Control y Registro de Equipo de Transporte			X								X		
Falta control en el registro de atrasos en las tarjetas de asistencia											X		
Deficiencias en documentación sustentatoria en el registro por consumo de materiales, suministros e insumos médicos	X-X												X
Existencia de Medicamentos sin Movimiento en Inventarios					X-X								
Inconsistencia de Saldos entre Tarjeta de Existencias, el Inventario Físico y Kardex valorado de la Cuenta 121 "Almacén de Medicamentos y Material de Curación.						X							
Deficiencias en el cumplimineto y control de inventarios	X					X-X	X						
Retraso en las notificaciones o (pre-avisos) por diferencia de inventarios	X												
No se efectuó Inventarios Físicos al Cierre de Gestión de Equipos Hospitalarios e Instrumental Médico		X											
Deudas por faltantes de Inventarios equivalentes a Bs. 5.160.451,40 inexplicablemente provisionados para castigo en la cuenta 119 "Previsión para cuentas incobrables"													X
Diferencias de registros por concepto de ingresos, en las Unidades de Cotizaciones, Contabilidad y Tesorería cuentas 401 y 402 "ingresos"											X		
Deficiencias en los kardex, archivos y control de cotizaciones				X					X				
Incumplimiento al Programa Anual de Contrataciones (PAC)	X												
Incumplimiento al Cronograma de Cierres	X		X										
Incumplimiento a cartas de compromiso de cambio por empresas adjudicadas					X								
incumplimiento a baja contable por incobrabilidad instruido por juez de partido de trabajo Social de la capital								X-X-X					
Incumplimiento en la presentación de las declaraciones juradas de bienes y rentas										X			
Incumplimiento de procedimientos en el cierre de la cuenta 152 deudores por rendición de cuentas al 31/12/2012	X												

Incumplimiento de Plazos en Convocatorias ANPE			×																
Incumplimiento de presentación del Estado de Flujo de Efectivo		×																	
Error en cálculo de la Multa por Incumplimiento de contrato		×																	
Equipos, Muebles y Materiales en Tránsito								×											
Bienes incorporados en el rubro de muebles que sin embargo pertenecen al rubro de maquinaria en geral. y a equipos de computación	×																		
Activos por Distribuir en la Cuenta 143-Equipo Hospitalario e Instrumental Médico y cuenta 144-Muebles y Equipos	×																		
Falta de medidas de Salvaguarda de Activos Muebles								×											
Ingresos por donación sin Código	×																		
Inadecuada apropiación de diferentes conceptos en la cuenta 4020008 "Ingresos Varios"	×																		
Ingresos por aportes de gestiones pasadas contabilizados en la gestión 2011	×																		
Falta de Respaldos en los comprobantes de Diario "CP" y Recibo de Ingreso Oficial "RIO"	×																		×
Funcionarios con ingresos que superan el salario que percibe el Presidente del Estado	×																		
Ingresos no facturados																			×
Falta de acciones para la recuperación de aportes	×	×																	
Ingresos de la cuenta Fiscal de la CNS administración Regional La Paz, que no fueron identificados hasta el cierre del ejercicio 2012	×																		
Empresas con convenio de Seguro sin fiscalización	×																		×
Falta de Verificación Fiscal Periódica de los Terrenos de Oficina Nacional																			×
Saldos Acumulados de Gestiones pasadas no Depuradas de la Cuenta 126 "Equipo, Material, Medicamentos en Tránsito"																			×
Saldos de Cuentas	×																		
Materiales Expirados, Obsoletos y Sin Movimientos	Almacenes - subalmacenes	×																	×
	Laboratorio	×																	×
	Curación																		×

Falta de Revalorización de Activos fijos				X-X									
Deficiente Administración y control de Activos Fijos (codificación, inventario, almacén...)	X			X-X-X-XX	X	X-X	X	X	X				X-X
Falta de documentos para contabilizar o dar de baja a los activos fijos		X						X					
Activos Fijos no se encuentran asegurados					X-X			X		X			
Bienes incorporados en el Estado de Movimientos de Activos Fijos, no adquiridos en la Gestión 2012	X												
Activos Fijos expuestos en el Estado de cuenta con valor de Bs 1				X									
Falta de Designación de un Encargado de Activos Fijos												X	
Falta de regularización de derecho propietario de inmueble, terrenos y vehículos	X-X-X-X	X		X-X	X-X-X			X-X-X		X	X		
Compras de insumos sin programación ni regulación			X	X									
Diferencias en la Cuenta 122- Almacén de Materiales en General, entre el Estado de Cuentas de los Estados Financieros y Recepción del Dpto. de Sistemas	X												
Rendiciones de cuentas			X					X-X-X					
Incorrecta Actualización y deficiencias en cuentas	X-X-X	X											
Activos por Distribuir en Cuentas	X-X												
Falta de cálculos para la provisión y falta de seguimiento de cuentas incobrables								X-X-X	X				
Plan Único de cuentas específico desactualizado	X												
Activaciones de la Cuenta 141 Edificaciones no Actualizados ni Depreciados													X-X
Estados Financieros de la Gestión 2013 de Oficina Nacional no fueron procesados en base al Plan Único de Cuentas de la Contabilidad Integrada del Sector Público													X
Incorrecta Actualización de Bienes Incorporados en la Gestión 2013 y Omisión de Depreciación de la Cuenta 143- Equipo Hospitalario e Instrumental Médico	X												

Duplicidad de Auxiliares en los Estados de Cuenta			x																			
Saldos inmateriales consignados en la cuenta 119 "Presión para cuentas incobrables" no castigados conforme al Manual de Procedimientos para la Recuperación de Deudas																				x		
Líneas telefónicas Pendientes de Regularización							x													x		
Poco control de la cuenta 115 "Deudores varios"									x											x-x	x	
Inexistencia Balance Inicial de Apertura	x																					
Inconsistencias de contabilización entre pagado y devengado			x																			
Devengados sin Respaldo Suficiente	x		x																			
Faltas y retrasos en el cobro de deudas			x																		x-x	
Demora en la Elaboración de Acta de Recepción y Formulario de Ingreso de Material	x																					
Facturas por Servicios de Energía Eléctrica que no figuran a nombre de la CNS	x																					
Acumulación de Facturas emitidas por Atenciones Médicas a particulares y Atenciones Médicas a Empresas en Mora en el Obrero																					x	
Contrato anticrético vencido																					x	
Suscripción de nuevos contratos en contravención a Resolución de Directorio de la Entidad																					x	
Diferencia en el cálculo de la provisión para beneficios sociales	x		x																			
Documentación incompleta y desactualizada en files del personal permanente y de contrato	x-x-x		x																		x	x
Informes Mensuales de Tesorería sin debido respaldado	x																					
Unidad de Tesorería con Manual de Funciones Desactualizado	x																					
Falta de Conciliación entre Tesorería, Cotizaciones, presupuesto, contabilidad	x																				x-x	x
Trasferencia al Ministerio de Salud, pendiente de conciliación	x																					
Falta de conciliación de las obligaciones a corto plazo con proveedores																						x
Diferencia en Conciliación Bancaria (egresos) en el mes de Mayo																						x

Cierre de las cuentas 157 y 267 sin previa Conciliación de Saldos y Carencia de Documentación de respaldo	x																		
Errores e inadecuado control en el llenado del Formularios		x		x															x
Necesidad de implementar un sistema informático integrado para control de aportes patronales en sección recaudaciones	x x																		
Incorrecta Clasificación de Aportes Patronal Público y Aportes Patronales Privado							x												
Registro de Afiliados (empresas) sin documentación actualizada									x-x										
Comprobantes y cuentas contables que no adjuntan suficiente documentación de respaldo	x-x x-x-x	x-x-x	x-x	x-x							x	x							x-x-x
Inexistencia de Documentación en Bioseguridad				x															
Pedidos internos emitidos con posterioridad al Corte Documentación	x																		
Transferencia de Equipos de Computación con Registro Contable Incorrecto y Carente de Documentación de Respaldo	x																		
Documentación incompleta de las Edificaciones de la Administración Regional							x												
Inadecuada custodia de documentos				x							x	x							
Fondos en Custodia Médicos Residentes				x															
Falta de Documentación Respaldata en los Comprobantes de Pago				x-x-x-x				x											x
Falta de emisión de certificación presupuestaria para el pago de sueldos y salarios			x	x															
Reliquidación Continua de Convenios de Pago por Incumplimiento de los Planes de Pagos				x															
Demoras Considerables en los Procesos de Contratación de Bienes y Servicios	x-x																		
Contratación de personal al margen de las normas Vigentes				x															x
Inoportuno registro del compromiso y devengamiento del gasto de sueldos y salarios			x																
Diferencias entre Planillas de sueldos y Ejecución Presupuestaria			x						x										

FUENTES LEGALES

Leyes y Códigos

Nº de Ley	Fecha	Nombre	Contenido Relevante	Observaciones
	14 de diciembre de 1956	Código de seguridad social	Tiende a proteger la salud del capital humano del país, la continuidad de sus medios de subsistencia, la aplicación de medidas adecuadas para la rehabilitación de las personas inutilizadas y la concesión de los medios necesarios para el mejoramiento de las condiciones de vida del grupo familiar	
Decreto Ley 13214	24 de diciembre de 1975		Reformas al Sistema Boliviano de Seguridad Social	Elevado a Ley por la ley 006
Decreto Ley 14643	3 de junio de 1977		Complementa y reglamenta las normas del DL 13214	
Ley No. 1178	20 de julio de 1990	Ley de Administración y Control Gubernamentales (SAFCO)	Regula los sistemas de Administración y de Control de los recursos del Estado y su relación con los sistemas nacionales de Planificación e Inversión Pública	
Ley 1551	20 abril de 1994	Ley de Participación Popular	Reconoce, promueve y consolida el proceso de participación popular articulando a las comunidades indígenas, campesinas y urbanas, en la vida jurídica, política y económica del país.	
Ley 1678	15 de diciembre de 1995	Ley de la persona con discapacidad	Regula los derechos, deberes y garantías de las personas con discapacidad, estante y habitantes en el país. Norma los procesos de habilitación, rehabilitación, prevención y equiparación de oportunidades.	

Ley 1737	17 de diciembre de 1996	Ley del medicamento	Sobre la política nacional del medicamento.	
Ley 1768	10 de marzo de 1997	Ley de modificaciones al código penal	Modificaciones al código	
Ley 1970	25 de marzo de 1999	Código de Procedimiento Penal	Sobre el justo proceso	
Ley 1990	28 de julio de 1999	Ley de Aduanas	Regula el ejercicio de la potestad aduanera y las relaciones jurídicas que se establecen entre la Aduana Nacional y las personas naturales o jurídicas que intervienen en el ingreso y salida de mercancías del territorio aduanero nacional. Norma los regímenes aduaneros aplicables a las mercancías, las operaciones aduaneras, los delitos y contravenciones aduaneros y tributarios y los procedimientos para su juzgamiento.	
Ley No. 2027	22 de octubre de 1999	Estatuto del Funcionario Público	Regula la relación del Estado con sus servidores públicos, garantiza el desarrollo de la carrera administrativa y asegura la dignidad, transparencia, eficacia y vocación de servicio a la colectividad en el ejercicio de la función pública y promueve su eficiente desempeño y productividad.	Modificada por la ley 2104
Ley 2028	28 de octubre 1999	Ley de Municipalidades	Regula el régimen municipal	Abrogada el 9 de enero de 2014 por ley 428
Ley 2042	21 de diciembre de 1999	De Administración Presupuestaria	Establece las normas generales a las que debe regirse el proceso de administración presupuestaria de cada ejercicio fiscal, que comprende del 1° de enero al 31 de diciembre de cada año. Asimismo, norma la elaboración y presentación de los Estados Financieros de la Administración Central para su consideración en el Honorable Congreso Nacional.	

Ley 2104	21 de junio de 2000		Modifica la ley 2027	
Ley 2137	23 de Octubre de 2000	Modificaciones a la ley 2042 - Ley de Administración Presupuestaria	Modificación de los art.: 28, 42, 43 y 44	
LEY 2341	23 de abril de 2002	Ley de procedimiento Administrativo	Establece las normas que regulan la actividad administrativa y el procedimiento administrativo del sector público. Regula la impugnación de actuaciones administrativas que afecten derechos subjetivos o intereses legítimos de los administrados y regula los procedimientos especiales	
Ley 2426	21 de noviembre de 2002	Ley del Seguro Universal Materno Infantil	Creación del Seguro Universal Materno Infantil	Abrogada el 30 de diciembre de 2013 ley 475
Ley 2445	13 de marzo de 2003	Sustanciación y resolución de los Juicios de Responsabilidades	Establece la sustanciación y resolución de los juicios de responsabilidades contra el Presidente de la República, Vicepresidente de la República, Ministros de Estado y Prefectos de Departamento, por delitos cometidos en el ejercicio de sus funciones, enjuiciados cuando en el ejercicio de sus funciones cometan uno o más de los delitos mencionados en la ley.	Abrogada 8 de octubre de 2010, ley 44
Ley 2495	4 de agosto de 2003	Ley de Reestructuración Voluntaria de empresas	Marco jurídico alternativo para que deudores y acreedores acuerden la reestructuración o liquidación voluntaria de empresas no sujetas a regulación por las Superintendencias de Bancos y Entidades Financieras y de Pensiones, Valores y Seguros, sean estas personas naturales o jurídicas, a través de la suscripción y ejecución de un acuerdo de transacción.	
Ley 3131	8 de agosto de 2005	Del Ejercicio Profesional Médico	Se trata de regular el Ejercicio profesional Médico en Bolivia	
Ley 3351	10 de febrero de 2006	Ley de Organización del Poder Ejecutivo LOPE	Establecer el número y atribuciones de los Ministros de Estado y otras normas relacionadas con la organización del Poder Ejecutivo	

Ley 3729	08 de agosto de 2007	Ley para la prevención del VIH-SIDA, protección de los derechos humanos y asistencia integral multidisciplinaria para la personas que viven con el VIH-SIDA	Garantizar los derechos y deberes de las personas que viven con el VIH SIDA, así como del personal de salud y de la población en general. Establecer políticas públicas y garantizar su ejecución.
Ley 031	19 de julio de 2010	Ley Marco de Autonomías y Descentralización. Andrés Ibañez	Regula el régimen de autonomías. Establece las bases de la organización territorial del Estado, tipos de autonomía, procedimiento de acceso a la autonomía y procedimiento de elaboración de Estatutos y Cartas Orgánicas, regímenes competencial y económico financiero, coordinación entre el nivel central del Estado y las entidades territoriales autónomas, marco general de la participación y el control social en las entidades territoriales autónomas.
Ley 006	01 de mayo de 2010	Ley que amplía las facultades del directorio De la Caja Nacional de Salud y las cajas sectoriales	Ley que eleva a condición de ley el DS 28719 sobre la Institucionalización CNS. Y el Decreto Ley 13214
Ley 475	30 de diciembre de 2013	Ley de prestaciones servicios de salud integral del Estado Plurinacional de Bolivia	Establece y regula la atención integral y la protección financiera en salud de la población beneficiaria descrita en la presente Ley que no se encuentre cubierta por el Seguro Social Obligatorio de Corto Plazo. Establece las bases para la universalización de la atención integral en salud.
Ley 348	09 de marzo de 2013	Ley Integral para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia	Establece mecanismos, medidas y políticas integrales de prevención, atención, protección y reparación a las mujeres en situación de violencia, así como la persecución y sanción a los agresores, con el fin de garantizar a las mujeres una vida digna y el ejercicio pleno de sus derechos para Vivir Bien

Ley 004	31 de marzo de 2010	Ley de Lucha contra la corrupción, enriquecimiento ilícito e investigación de fortunas "Marcelo Quiroga Santa Cruz"	Establece mecanismos, y procedimientos para prevenir, investigar, procesar y sancionar actos de corrupción cometidos por (ex) servidoras y servidores públicos en el ejercicio de sus funciones, y personas naturales o jurídicas y representantes legales de personas jurídicas, públicas o privadas, nacionales o extranjeras que comprometan o afecten recursos del Estado, así como recuperar el patrimonio afectado del Estado a través de los órganos jurisdiccionales competentes	
Ley 341	21 de febrero de 2013	Ley de Participación y Control Social	Establece el marco general de la Participación y Control Social definiendo los fines, principios, atribuciones, derechos, obligaciones y formas de su ejercicio	
Ley 2341	23 de abril 2002	Ley de Procedimiento Administrativo	Establece las normas que regulan la actividad administrativa y el procedimiento administrativo del sector público.	
Ley 2411	2 de agosto de 2002	Sustanciación y resolución de los Juicios de Responsabilidades	Establece la sustanciación y resolución de los juicios de responsabilidades contra el Presidente de la República, Vicepresidente de la República, Ministros de Estado y Prefectos de Departamento, por delitos cometidos en el ejercicio de sus funciones	
Ley 458	19 de diciembre de 2013	Ley de Protección de denunciantes y Testigos	Establece el Sistema de Protección de Denunciantes y Testigos.	

Decretos Supremos

N° de Decreto Supremo	Fecha	Nombre	Contenido Relevante	Observaciones
DS 5315	30 de septiembre de 1959		Aprobación del código de seguridad social	
DS 09357	20 de agosto de 1970		Las incompatibilidades de trabajo para médicos, dentistas y bioquímico-farmacéuticos, se establecen en función de horario, tiempo y especialidad profesional.	
DS 23215	22 de junio de 1992		Aprobación del Reglamento para el ejercicio de las atribuciones Contraloría General de la República	
DS 23318-A	03 de noviembre de 1992	Reglamento de responsabilidad por la función pública	Sobre responsabilidades por la función pública	
DS 23377	23 de diciembre de 1992		Aprobación Reglamento Instituto Boliviano de Seguridad Social	
DS 23403	04 de febrero de 1993		Aprobación. Reglamento de control y fiscalización para entidades del sistema de seguridad social	
DS 23716	15 de enero de 1994		Continuidad y calidad de regímenes de largo plazo Seguridad social	Abrogado el 16 de septiembre de 2009
DS 24303	24 de mayo de 1996		Creación del seguro de maternidad y niñez	Abrogado el 31 de diciembre de 1998
DS 24807	04 de agosto de 1997		Reglamento a la Ley 1678 de 15 de diciembre de 1995. (Discapacitado)	
DS 25156	4 de septiembre de 1998		Establece la organización y funcionamiento del Servicio Nacional de Administración de Personal	
DS 25186	30 de septiembre de 1998		Reglamento del Seguro Médico Gratuito de Vejez	
DS 25233	27 de noviembre de 1998		Establece el modelo básico de organización, atribuciones y funcionamiento de los Servicios Departamentales de Salud.	

DS 25289	30 de enero de 1999		Autoriza a la Caja de Salud de la Banca Privada, a ejecutar un programa de seguro gratuito de enfermedad y maternidad a menores de 19 años en la ciudad de El Alto.	
DS 25875	18 de agosto de 2000		Sobre la aprobación del Sistema Integrado de Gestión y Modernización Administrativa-SIGMA	
DS 25798	02 de junio de 2000		Marco Institucional del Instituto Nacional de Seguros de Salud INASES	
DS 26062	02 de marzo de 2001	Reglamento de organización y funcionamiento del Organismo Boliviano de Acreditación-OBA	Establece la organización y funcionamiento del Organismo Boliviano de Acreditación	
DS 26119	22 de marzo de 2001		Sobre disposiciones relativas a la creación y funcionamiento del Instituto Nacional de Salud Ocupacional INSO	
DS 26144	06 de abril de 2001		Aplicación y modificaciones al DS 25964 del SABS	
DS 26237	29 de junio de 2001		Modificaciones al reglamento de Responsabilidad por la función pública DS-23318-A	
DS 26474	22 de diciembre de 2001		Agrupar en una sola norma jurídica, todas las disposiciones relativas a la creación y funcionamiento del Seguro Integral de Salud.	
DS 26495	04 de febrero de 2002		Institucionalización de la Caja Nacional de Salud - CNS	Abrogado el 17 de mayo de 2006 DS 28719
DS 26875	21 de diciembre de 2002		Sobre el modelo de gestión y directorio local de salud DILOS	Abrogado el 30 de diciembre de 2012
DS 26973	27 de marzo de 2003	Reglamento a la Ley de Organización del Poder Ejecutivo LOPE		Abrogado el 08 de marzo de 2006 DS 26990

DS 27113	23 de julio de 2003	Reglamento a la Ley 2341 de Procedimiento Administrativo	Reglamentar la Ley N° 2341 de 23 de abril de 2002, de Procedimiento Administrativo, para su aplicación en el Poder Ejecutivo	
DS 27328	31 de Enero 2004	Proceso de contratación de bienes, obras y servicios generales y de consultoría (compro boliviano)	Establece los principios, normas y condiciones que regulan los procesos de Contratación de Bienes, Obras, Servicios Generales y Servicios de Consultoría y, las obligaciones y derechos que se derivan de estos, en el marco de la Ley N° 1178 que establece el Sistema de Administración de Bienes y Servicios	
DS 27384	20 de febrero de 2004	Reglamento a la de Ley de Reestructuración Voluntaria Ley N° 2495 de 4 de agosto de 2003	Reestructuración voluntaria para personas jurídicas o naturales legalmente constituidas inscritas en el registro de comercio no sujetas a la regulación de la Superintendencia de Bancos y Entidades Financieras o, de Pensiones, Valores y Seguros	
DS 28271	20 de Julio 2005		Modifica DS 27328 referido a los Procesos de Contratación de Bienes, Obras, Servicios Generales y de Consultoría	
DS 225557	01 de diciembre de 2005	Normas Básicas Sistema NB-SPO	Aprobar las Normas Básicas del Sistema de Programación de Operaciones de aplicación obligatoria en el sector público.	
DS 28543	22 de diciembre de 2005		Determinar las atribuciones y competencias de Entidades Públicas encargadas de la continuidad del PAN.	
DS 28583	16 de enero de 2006		Las Prefecturas de Departamento, mediante Resolución Prefectural, establecerán la modificación y/o creación de las direcciones departamentales necesarias, hasta un máximo de diez, en el marco de las normas del Sistema de Organización Administrativa.	Abrogado el 5 de abril de 2006

DS 28631	08 de marzo de 2006	Reglamento Ley de Organización Poder Ejecutivoley 3351	Reglamenta a la ley de Organización del poder ejecutivo	Abrogado el 16 de septiembre de 2009
DS 28695	26 de abril de 2006		Se crea el Consejo Nacional de Lucha Contra la Corrupción, el Enriquecimiento Ilícito y, para la Investigación de Fortunas.	
DS 28699	1 de mayo de 2006		Establece disposición reglamentaria a la ley del trabajo	
DS 28719	17 de mayo de 2006		Dispone la prosecución del Proceso de Institucionalización de la Caja Nacional de Salud — CNS	Elevado a rango de Ley por Ley 006 de 01 de mayo de 2010
DS 28759	21 de junio de 2006		Incorpora artículos al DS 27328 respecto a procesos de contratación	
DS 28777	05 de julio de 2006		Modifica al DS 27328 sobre procesos de contratación	
DS 28898	25 de octubre de 2006		Modifica el Decreto Supremo N° 5315 de 30 de septiembre de 1959, asegurando la adecuada y oportuna prestación del seguro social obligatorio y las asignaciones familiares a todas las personas que tienen la calidad de beneficiarios, respecto o cargo del trabajador asegurado	
DS 28909	06 de noviembre de 2006		Aprobación. Estatuto del trabajador en salud	
DS 28968	13 de diciembre de 2006	Reglamento de prestaciones y gestión del Seguro de Salud del Adulto Mayor	Reglamentar los alcances de la ley 3323 mediante la regulación del régimen de afiliación, prestaciones, gestión, fiscalización y financiamiento del Seguro de Salud para el Adulto Mayor - SSPAM.	
DS 29004	09 de enero de 2007		Establece una Anuencia Previa en un procedimiento de solicitud de patente de producto y/o proceso de invención farmacéutica.	

DS 29079	27 de marzo de 2007		Norma el uso de recursos de donación destinados a los Gobiernos Municipales para proyectos de infraestructura y equipamiento en las áreas de salud, educación, deporte, micro riego, saneamiento básico, equipamiento comunal e infraestructura vial, a fin de contribuir en la erradicación de la pobreza.
DS 29272	12 de septiembre de 2007		Aprueba el Plan General de Desarrollo Económico y Social de la República: "Plan Nacional de Desarrollo: Bolivia Digna, Soberana, Productiva y Democrática para Vivir Bien - Lineamientos Estratégicos"
DS 29308	10 de Octubre de 2007	Normas para la gestión y ejecución de recursos externos de donación	Establece normas y procedimientos que debe observar el órgano rector de los sistemas de Inversión Pública y Financiamiento.
DS 24671	21 de junio de 2008		Sobre la práctica de las donaciones, ablaciones y trasplante de órganos, células y tejidos que tengan la finalidad de prolongar la vida y rehabilitar a personas afectadas por enfermedades irreversibles, se regula en los establecimientos de salud públicos, de la seguridad social y privados en todo el ámbito nacional.
DS 29884	14 de enero de 2009		Reglamenta la ley 3955, ey Para las Víctimas de los Sucesos de Febrero, Septiembre y Octubre de 2003, estableciendo mecanismos para otorgar el beneficio del pago único, apoyo académico y reconocimiento público a las víctimas de los sucesos señalados.

DS 29894	07 de febrero de 2009	Estructura organizativa del Poder Ejecutivo del Estado Plurinacional	Establece la estructura organizativa del Órgano Ejecutivo del Estado Plurinacional, las atribuciones del Presidente, Vicepresidente y Ministros, así como definir los principios y valores que deben conducir a los servidores públicos, de conformidad a lo establecido en la Constitución Política del Estado.
DS 41	18 de marzo de 2009		Modifica los Artículos 7, 11, 16 y 19 del Decreto Supremo N° 28719 de 17 de mayo de 2006
DS 181	28 de junio de 2009	Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios	Conjunto de normas de carácter jurídico, técnico y administrativo que regula la contratación de bienes y servicios, el manejo y la disposición de bienes de las entidades públicas, en forma interrelacionada con los sistemas establecidos en la Ley N° 1178
DS 0214	22 de julio de 2009		Aprobación Política Nacional de Transparencia y Lucha contra la Corrupción
DS 429	10 de febrero de 2010		Modifica la estructura jerárquica de los Ministerios de Relaciones Exteriores, de Planificación del Desarrollo, de Desarrollo Productivo y Economía Plural, de Medio Ambiente y Agua, de Educación, de Desarrollo Rural y Tierras, y de Culturas, las atribuciones de los Ministros en las citadas Carteras de Estado y del Ministro de Economía y Finanzas Públicas, establecidas en el Decreto Supremo N° 29894, de Organización del Órgano Ejecutivo.
DS 451	17 de marzo de 2010		Reglamenta las disposiciones contenidas en la Ley N° 3729, de 8 de agosto de 2007, para la Prevención del VIH - SIDA, Protección de los Derechos Humanos y Asistencia Integral Multidisciplinaria para las Personas que Viven con el VIH - SIDA.

DS 26115	16 de marzo de 2011	Normas Básicas-Sistema de Administración de personal	Aprobar las Normas Básicas del Sistema de Administración de personal	
DS 828	30 de marzo de 2011		Modifica art 16,18 y 20 del DS 29894 sobre la Organización del Órgano Ejecutivo	
DS 841	12 de abril de 2011		Dispone que todos los establecimientos públicos de salud, entes gestores de la seguridad social y otros establecimientos sin fines de lucro bajo convenio, presten con carácter excepcional e inmediato, atención en salud a los afiliados a la Caja Nacional de Salud.	
DS 843	13 de abril de 2011		Modificaciones al DS 0181 de las Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios	
DS 0956	10 de agosto de 2011		Modificaciones al DS 0181 de las Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios	
DS 971	07 de septiembre de 2011		Autoriza las exenciones tributarias de importación a las donaciones de mercancías, cumpliendo con la presentación de los requisitos técnicolegales establecidos en la normativa vigente.	
DS 1008	12 de octubre de 2011		Autoriza al Ministerio de Salud y Deportes la selección de proveedores y precio para cada uno de los productos contemplados en la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales – LINAME y Lista de Dispositivos Médicos Esenciales.	

DS 1104	13 de diciembre de 2011		<p>Establece el incremento salarial extraordinario del uno por ciento (1%), adicional al diez por ciento (10%) aprobado por el Decreto Supremo N° 0809, de 2 de marzo de 2011, con retroactividad al 1 de enero de la presente gestión, a favor de los Profesionales y Trabajadores de las Cajas de Salud y Entidades de la Seguridad Social del Sector Salud, comprendidas en el Presupuesto General del Estado - Gestión 2011, cuyas remuneraciones se financien con recursos específicos, sujeto a disponibilidad y previo estudio de sostenibilidad presentado por las entidades beneficiarias.</p>	
DS 1108	21 de diciembre de 2011		<p>Autoriza descuentos por las huelgas ocasionadas en el sector de la Salud Pública y de la Seguridad Social de Corto Plazo. Asimismo, establece el destino de los recursos provenientes de los descuentos señalados en el numeral precedente.</p>	
DS 1126	24 de enero de 2012		<p>Restablece en el Sistema Nacional de Salud del Estado Plurinacional de Bolivia: Público y la Seguridad Social de Corto Plazo, la jornada laboral a tiempo completo de ocho (8) horas diarias y la jornada laboral de medio tiempo de cuatro (4) horas diarias. El Ministerio de Salud y Deportes, en un plazo de sesenta (60) días calendario aprobará, mediante Resolución Ministerial, los reglamentos necesarios para el cumplimiento del presente Decreto Supremo.</p>	
DS 1182	04 de abril de 2012		<p>Autoriza al Ministerio de Salud y Deportes la firma de Convenios o Acuerdos con entidades de salud para la prestación de servicios de salud, en casos de huelgas declaradas ilegales ocasionadas por el sector de Salud Pública y de la Seguridad Social de Corto Plazo, así como establecer su financiamiento.</p>	

DS 1403	09 de noviembre de 2012	Plan de reestructuración de la Caja Nacional de Salud	Aprobación del Plan de Reestructuración de la CNS	
DS 1497	20 de febrero de 2013		Establece los Convenios Marco y el Registro Único de Proveedores del Estado - RUPE; introduce modificaciones al Decreto Supremo N° 0181, NB-SABS.	
DS 1783	30 de octubre de 2013		Modificaciones e incorporaciones al DS 0181	
DS 1984	30 de abril de 2014	Reglamento a la Ley N° 475, de prestaciones de servicios de salud integral del Estado Plurinacional de Bolivia.	Reglamenta las prestaciones de servicios de salud integral	

Resoluciones Supremas

Resolución Suprema	Fecha	Nombre	Contenido Relevante	Fuente
RS 216779	21 de julio de 1996	Normas Básicas del Sistema Nacional de Planificación NS-SNP	Trata de un conjunto de procesos que se expresa en normas y procedimientos de cumplimiento general, de orden político, técnico y administrativo, que establece la forma y los mecanismos de participación de los niveles nacional, departamental y municipal en la racionalización de la toma de decisiones para la asignación de recursos públicos y en la definición de políticas de desarrollo.	Ministerio de planificación para el desarrollo
RS 217055	20 de mayo de 1997	Normas Básicas del Sistema de Organización Administrativa NB-SOA	Es el conjunto ordenado de normas, criterios y metodologías regulan el proceso de estructuración organizacional de las entidades públicas, contribuyendo al logro de los objetivos institucionales.	Ministerio de planificación para el desarrollo

RS 218056	30 julio de 1997	Normas Básicas del Sistema de Tesorería del Estado	Trata del conjunto de principios, normas y procedimientos vinculados con la electiva recaudación de los recursos públicos y de los pagos de los devengamientos del Sector Público, así como la custodia de los títulos y valores del Sistema de Tesorería del Estado	Ministerio de economía y finanzas públicas
RS 225557	1 de diciembre de 2005	Normas Básicas del Sistema de Programación de Operaciones	Conjunto ordenado y coherente de principios, disposiciones normativas, procesos e instrumentos técnicos, que tienen por objeto la elaboración del Programa de Operaciones Anual según el marco del Plan General de Desarrollo Económico y Social de la República	Presidencia de la República
RS 225558	13 de marzo de 2012	Normas Básicas del Sistema de Presupuestos NS-SP	Trata de un conjunto ordenado y coherente de principios, disposiciones normativas, procesos e instrumentos técnicos, que tiene por objeto la formulación, aprobación, ejecución, seguimiento y evaluación, de los presupuestos públicos, según los programas y proyectos definidos en el marco del Plan General de Desarrollo Económico y Social de la República	Ministerio de planificación para el desarrollo

Reglamentos

Fuente	Nombre del Reglamento	Fecha
	Reglamento del código de seguridad social	30 de septiembre de 1979
Ministerio de Salud y Deportes	Reglamento Específico del Sistema de Administración de Bienes y Servicios del Ministerio de Salud y Deportes	julio de 2011
Ministerio de Economía y Finanzas Públicas	Reglamento del Registro Único de Proveedores del Estado RUPE-RM 274	09 de mayo de 2013
CNS	Reglamento Interno de Trabajo del Personal de la CNS	38169
Ministerio de Planificación del Desarrollo	Res. Min. 0878 (Marco legal para gestión Municipal)	2011
Dirección General de Asuntos Administrativos Área de Sistemas e Informática	Reglamento Interno de Uso y administración de Recursos Informáticos en el Min de Salud y Deportes	S/F
Ministerio de Planificación del Desarrollo	Reglamento Interno de personal	2013

Resoluciones Administrativas

Autor o fuente	Nº	Nombre de la Resolución	Fecha	Contenido Relevante
Ministerio de Salud y Deportes INASES	158-2005	Reglamento General de los Instrumentos de control Médico.	28 de diciembre de 2005	Son mecanismos de evaluación, control interno y apoyo institucional cuya función específica es el análisis de las actividades realizadas por el personal de salud para identificar problemas, sugerir soluciones y facilitar la toma de decisiones por parte de las instancias que corresponden.
Ministerio de Salud y Deportes	256-2008	Guía Técnica de Calidad para Servicios de Odontología de los entes gestores del sistema boliviano de la seguridad social a corto plazo	14 de agosto de 2008	Implementar la gestión de la calidad en el Servicio de Odontología.
Instituto Nacional de Seguros de Salud INASES	241-2012	Estatuto Orgánico de la Caja Nacional de Salud	17 de agosto de 2012	Establece la organización y funciones de la CNS dentro de la normativa establecida en el Código de Seguridad Social
Ministerio de Economía y Finanzas Públicas	231		8 de agosto de 2013	Aprobar el procedimiento para la rectificación de la información del tipo de proveedor registrada y publicada en el Registro Único de Proveedores del Estado RUPE, así como el Formulario F-RI-00

Resoluciones Ministeriales

Fuente	Nº Resolución	Fecha	Contenido Relevante
MSD	685	17 de junio de 2011	Aprobación del RE-SABS del Ministerio de Salud y Deportes
MSD	556	22 de mayo de 2012	Aprobación del RE-SOA del Ministerio de Salud y Deportes

Resoluciones de Directorio CNS

Fuente	Nº Resolución	Fecha	Contenido Relevante
CNS	124/03	26 de agosto de 2003	Aprueba el RE-SABS. Homologa el Manual de Procedimientos para compras y contrataciones menores de la CNS
CNS	143/2003	30 de octubre de 2003	Aprobación del RE-SAP
CNS	026/2014	13 de febrero de 2014	Aprobación del Plan Estratégico Institucional 2013-2018 CNS
CNS	140/2014	14 de julio de 2014	Aprobación del RE-SPO

Otros documentos legales tomados en cuenta

- » Código de Ética y Deontología Médica. Colegio Médico de Bolivia. S/F Normativa. Normas Básicas del Sistema de Contabilidad Integridad. NB-SCI. Ministerio de Economía y Finanzas Públicas. 4 de marzo de 2005
- » Convención Interamericana Contra La Corrupción, Organización de Estados Americanos OEA, Ministerio de Transparencia Institucional y Lucha Contra la Corrupción. 1ra Edición.
- » Estatuto Orgánico Caja Nacional de Salud, Instituto Nacional de Seguros de
- » Salud, INASES, Agosto de 2012, 4ta versión.
- » Reglamento Específico del Sistema de Administración de Bienes y Servicios Re- SABS de la Caja Nacional de Salud. CNS, Agosto de 2003.
- » Reglamento Específico del Sistema de Administración de Personal RE-SAP de la Caja Nacional de Salud. CNS, Septiembre de 2003.
- » Reglamento Específico del Sistema de Programación de Operaciones RE-SPO de la Caja Nacional de Salud. CNS, Mayo de 2014, 4ta versión. Plan Estratégico Institucional 2013-2018 CNS.
- » Manual de Organización y Funciones, Sistema de Organización Administrativa, Dirección General de Planificación, Ministerio de Salud y Deportes, Enero de 2012, 4ta versión.
- » Plan Estratégico Institucional 2010-2015. Dirección General de Planificación, Ministerio de Salud y Deportes, Versión Preliminar, 2010.
- » Plan Sectorial de Desarrollo 2010-2020. Dirección General de Planificación, Ministerio de Salud y Deportes, Versión Didáctica, 2010.
- » Reglamento Específico del Sistema de Administración de Bienes y Servicios del Ministerio de Salud y Deportes, Julio de 2011.
- » Reglamento Específico del Sistema de Organización Administrativa RE-SOA del Ministerio de Salud y Deportes, Dirección General de Planificación, Abril de 2012, 3ra Versión.
- » Reglamento Específico del Sistema de Programación de Operaciones RE-SPO del Ministerio de Salud y Deportes, Agosto de 2007.

- Reglamento Interno del Personal del Ministerio de Salud y Previsión Social, Abril de 2002, 3ra versión.
- Deficiencias de Control Interno Emergentes de la Auditoría de Confiabilidad de Registros (Ejecución Presupuestaria) y Estados de Cuenta del Ministerio de Salud y Deportes, por la gestión terminada al 31 de diciembre de 2012. N° IAI- CI/002/2013. Unidad de Auditoría Interna. Ministerio de Salud y Deportes. Opinión del Auditor sobre la Confiabilidad de Registros (Ejecución Presupuestaria) y Estados de Cuenta del Ministerio de Salud y Deportes, por la gestión terminada al 31 de diciembre de 2012. N° IAI-OP/002/2013. Unidad de Auditoría Interna. Ministerio de Salud y Deportes.

DOCUMENTACIÓN ESPECÍFICA CONSIDERADA

Tipo de documento	A	De	Referencia	Fecha de envío	Conclusión (Recomendaciones u Observaciones)
Informe	Dr. Juan Carlos Alvarado Reyes (GERENTE GENERAL CAJA NACIONAL DE SALUD)	Dr. Marco Antonio Silva Morales	REMITE INFORME CASO ADQUISICION DE EQUIPO DE GASES Y ELECTROLITOS- HOSPITAL OBRERO	La Paz, 31 de enero de 2012	R. Se efectúe una auditoría al proceso
Informe	Dr. José Rene Bustillos Calderón (GERENTE GENERAL CNS)	Dr. Marco Antonio Silva Morales	INFORME- CASO LICITACION PUBLICA INTERNACIONAL PROVISIÓN DE DISPOSITIVOS	28 de agosto de 2013	R. La emisión de informes sobre el proceso de licitación observado
Informe	Dr. Jose R. Bustillos Caderón (GERENTE GENERAL CNS)	Dr. Marco Antonio Silva Morales	INFORME- CASO LICITACION PUBLICA N° DA. 0092013-N ADQUISICION DE DOS EQUIPOS TOMOGRAFOS HELICOIDALES PARA LOS HOSPITALES MATERNO INFANTIL Y OBRERO N° 1	03 de junio de 2013	Proceso de Contratación anulado por vicios. R. En cada proceso de este tipo hacer informe de infraestructura
Informe	Dr. José R. Bustillos Caderón (GERENTE GENERAL CNS)	Dr. Marco Antonio Silva Morales	INFORME AMPLIATORIO - AUTORIDAD SUMARIANTE MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES	14 de diciembre de 2012	R. Remitir informe ampliatorio para dar inicio de proceso sumariante

Informe	Dr. José R. Bustillos Caderón (GERENTE GENERAL CNS).	Dr. Marco Antonio Silva Morales. Abg. Henry Nelzon Figueredo Quisbert	INFORME SOBRE LA IMPORTANCIA DENUNCIAS PRESENTADAS POR EMPRESAS PROPONENTES EN PROCESOS DE CONTRATACION QUE REALIZA LA CNS.	6 de septiembre de 2014	R. Difusión de la importancia de las denuncias a los procesos de contratación.
Carta	Unidad de transparencia CNS	Dr. ANDREAS BARRAGÁN B.	Ninguna	5 de Septiembre de 2014	O. Los Procesos iniciados por la UT
Informe Conclusivo	Dr. Marco Antonio Silva Morales. Jefe Unidad de Transparencia - C.N.S.	Abog. Romualdo Isaac Almonte Blanco. Consultor Técnico-Apoyo Unidad de Transparencia Institucional y Lucha Contra la Corrupción - C.N.S	Denuncia Caso N° 091/2013 licitación Pública DA-023/2013-N Construcción Centro de Salud Villamontes - Regional Tarija de la Caja Nacional de Salud - Reunión de Aclaración prevista en el Documento Base de Contratación, elaboración de Acta de dicho acto.	Diciembre 19 de 2013	Remisión de informes para inicio de proceso sumario administrativo
Carta	Dr. Marco Antonio Silva Morales. Jefe Unidad de Transparencia - C.N.S. Abog. Romualdo Isaac Almonte Blanco. Consultor Técnico	Arq Marco Antonio Vera Aguilar	DESCARGO A CITACION UTILCC/543/20	05 de Noviembre de 2013	Justificación de proceso de reunión de aclaración.

Carta	Ing. Gearlene Nmotschka Calderon de la Barca RESPONSABLE DEL PROCESO DE CONTRATACION RPC-CNS	Arq Marco Antonio Vera Aguilar	REUNION DE ACLARACION PROYECTO "CONSTRUCCION HOSPITAL SANTIAGO II DE LA CIUDAD DE EL ALTO"- REGIONAL LA PAZ	25 de Septiembre de 2013	Acto de reunión de aclaración
Acta		Ing. Eddy Torrez. Ing. Marcelo Prin Salmón. Arq. Marco Vera	ACTA DE REUNION DE ACLARACION. CONSTRUCCION HOSPITAL SANTIAGO II DE LA CIUDAD DE EL ALTO"- REGIONAL LA PAZ LICITACION PUBLICA No DA-010/2013- N	Sin referencia a fecha	No se presentó ninguna empresa
Acta	Ing Eddy Torrez. ING Victor Callisaya. Tec. Germán Bustillos. Arq Marco A Vera		Acta de reunión de aclaración "CONSTRUC CIÓN POLICLÍNICO ZONA LOURDEZ"- REGIONAL TARIJA	24 de septiembre de 2013	No se presentó ninguna empresa
Carta	Ing. Gearlene Nmotschka Calderon de la Barca RESPONSABLE DEL PROCESO DE CONTRATACION RPC-CNS	Arq. Marco Antonio Vera Aguilar (Jefe del Depto. Nal. de Infra. salud)	REUNIÓN DE ACLARACION PROYECTO "CONSTRUC CIÓN POLICLÍNICO ZONA LOURDEZ"- REGIONAL TARIJA	23 de Septiembre de 2013	Realización del Acto de reunión de aclaración
Acta		Arq. Marco Antonio Vera Aguilar (Jefe del Depto. Nal. de Infra. salud)	Acta de reunión de aclaración "Refacción y refuncionalización Hospital Camiri-Regional Sta Cruz. Licitación pública N° DA- 020/2013- N	20 de septiembre de 2013	No se presentó ninguna empresa

Carta	Ing. Gearlene Nmotschka Calderon de la Barca RESPONSABLE DEL PROCESO DE CONTRATACION RPC-CNS	Arq. Marco Antonio Vera Aguilar (Jefe del Depto. Nal. de Infra. salud)	REUNION DE ACLARACION PROYECTO AMPLIACION AREA DE SERVICIOS HOSPITAL OBRERO N° 7- REGIONAL TARIJA	25 de Septiembre de 2013	Realización del Acto de reunión de aclaración
Acta		Arq. Marco Antonio Vera Aguilar (Jefe del Depto. Nal. de Infra. salud)	ACTA DE REUNION DE ACLARACION AMPLIACION AREA DE SERVICIOS HOSPITAL OBRERO No 7- REGIONAL TARIJA LICITACION PUBLICA No DA-024/2013- N	24 de Septiembre de 2013	No se presentó ninguna empresa
Acta		Arq. Marco Antonio Vera Aguilar (Jefe del Depto. Nal. de Infra. salud)	ACTA DE REUNION DE ACLARACION REMODELACION Y READECUACION FUNCIONAL HOSPITAL OBRERO No 10"- DISTRIAL TUPIZA LICITACION PUBLICA No DA-017/2013- N	05 de Septiembre de 2013	Realización del Acto de reunión de aclaración
Carta	Ing. Gearlene Nmotschka Calderon de la Barca RESPONSABLE DEL PROCESO DE CONTRATACION RPC-CNS	Arq. Marco Antonio Vera Aguilar (Jefe del Depto. Nal. de Infra. salud)	REUNION DE ACLARACION PROYECTO "CONSTRUCCIÓN CENTRO DE SALUD VILLAMONTES"- REGIONAL TARIJA	30 de Septiembre de 2013	Realización del Acto de reunión de aclaración

Acta		Arq. Marco Antonio Vera Aguilar (Jefe del Depto. Nal. de Infra. salud)	ACTA DE REUNION DE ACLARACION "CONSTRUCCION CENTRO DE SALUD VILLAMONTES"- REGIONAL TARIJA LICITACION PUBLICA No DA-023/2013- N	26 de Septiembre de 2013	Realización de reunión de aclaración
Citación	Arq. Marco Antonio Vera Aguilar (Jefe del Depto. Nal. de Infra. salud)	Dr Marco Antonio Silva Morales Jefe a.i. Unidad de Transparencia y Lucha contra la corrupción CNS Abg Romualdo I. Almonte Blanco Consultor de Transparencia y Lucha contra la corrupción CNS	Citación	Octubre 24 del 2013	Citación
Citación	Dr Marco Antonio Silva Morales Jefe a.i. Unidad de Transparencia y Lucha contra la corrupción CNS	Marcelo Prin Salmón. Fiscal de obras D.N.I.S	Citación	22 de Octubre 2013	Citación

Acta (hecha a mano)		Ing Eddy Torrez Soto Fiscal de Obras Depto Nal Infraestructura de Salud CNS Ing Marcelo Prin Salmón Fiscal de Obras Depto Nal Infraestructura de Salud CNS Ing Victor Callisaya Monzon Fiscal de Obras Depto Nal Infraestructura de Salud CNS	Acta de reunión de aclaración	26 de septiembre de 2013	No se presentó ninguna empresa oferente
Carta	Ing. Gearlene Nmotschka Calderon de la Barca RESPONSABLE DEL PROCESO DE CONTRATACION RPC-CNS	Arq. Marco Antonio Vera Aguilar (Jefe del Depto. Nal. de Infra. salud)	REUNION DE ACLARACION PROYECTO "CONSTRUCCION CENTRO DE SALUD VILLAMONTES"- REGIONAL TARIJA	30 de Septiembre de 2013	Acto de reunión de aclaración
Acta		Arq. Marco Antonio Vera Aguilar (Jefe del Depto. Nal. de Infra. salud) Ing Marcelo Prin Salmón Fiscal de Obras Depto Nal Infraestructura de Salud CNS	ACTA DE REUNION DE ACLARACION "CONSTRUCCION CENTRO DE SALUD VILLAMONTES"- REGIONAL TARIJA LICITACION PUBLICA No DA-023/2013- N	26 de Septiembre de 2013	Se presentó una única empresa e hizo preguntas

Carta	Arq. Marco Antonio Vera Aguilar (Jefe del Depto. Nal. de Infra. salud)	Ing. Ramiro E. Vaca Figueroa Paula Construcciones	CAJA NACIONAL DE SALUD- CNS LICITACION PUBLICA No DA 023/2013-N CONVOCATORIA NACIONAL "CONSTRUCCION CENTRO DE SALUD VILLA MONTES"	24 de septiembre de 2013	Aclaraciones
Carta	Dr. Marco Antonio Silva Morales JEFE a. i. UNIDAD DE TRANSPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCION CNS	Ing Eddy Torrez Soto Fiscal de Obras Depto Nal Infraestructura de Salud CNS	CONTRATACION CONSTRUCCION CENTRO DE SALUD VILLAMONTES REGIONAL TARIJA	23 de octubre 2013	Explicación sobre las firmas en las actas
Carta	Dr. Marco Antonio Silva Morales JEFE a. i. UNIDAD DE TRANSPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCION CNS	Ing Victor Callisaya Monzon Fiscal de Obras Depto Nal Infraestructura de Salud CNS	CITACIÓN UTILCC	23 de Octubre de 2013	Testimonio sobre la reunión de aclaración en la que participó
Carta	Dr. Marco Antonio Silva Morales JEFE a. i. UNIDAD DE TRANSPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCION CNS	Ing. Gearlene Nmotschka Calderon de la Barca RESPONSABLE DEL PROCESO DE CONTRATACION RPC-CNS	Su solicitud de antecedentes	21 de octubre de 2013	En espera de informe para declarar la convocatoria desierta

Carta	Ing. Gearlene Nmotschka Calderon de la Barca RESPONSABLE DEL PROCESO DE CONTRATACION RPC-CNS	Dr. Marco Antonio Silva Morales JEFE a. i. UNIDAD DE TRANSPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCION CNS Abg Romualdo I. Almonte Blanco Consultor de Transparencia y Lucha contra la corrupción CNS	Solicitud de antecedentes	Octubre 16 del 2013	Solicitud de fotocopias legalizadas de la documentación respaldatoria
Citación	Ing Marcelo Prin Salmón Fiscal de Obras Depto Nal Infraestructura de Salud CNS	Dr. Marco Antonio Silva Morales JEFE a. i. UNIDAD DE TRANSPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCION CNS Abg Romualdo I. Almonte Blanco Consultor de Transparencia y Lucha contra la corrupción CNS	Citación	Octubre 16 del 2013	Citación
Citación	Ing Eddy Torrez Soto Fiscal de Obras Depto Nal Infraestructura de Salud CNS	Dr. Marco Antonio Silva Morales JEFE a. i. UNIDAD DE TRANSPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCION CNS Abg Romualdo I. Almonte Blanco Consultor de Transparencia y Lucha contra la corrupción CNS	Citación	Octubre 16 del 2013	Citación

Carta	Ing. Gearlene Nmotschka Calderon de la Barca RESPONSABLE DEL PROCESO DE CONTRATACION RPC-CNS	Arq. Marco Antonio Vera Aguilar (Jefe del Depto. Nal. de Infra. salud)	REUNION DE ACLARACION PROYECTO "CONSTRUCCION CENTRO DE SALUD VILLAMONTES"- REGIONAL TARIJA	30 de Septiembre de 2013	Acto de reunión aclaratoria
-------	---	--	--	--------------------------	-----------------------------

Fuente: CNS U. Transparencia CASOS - Bienes y servicios

