



Instituto
de Análisis
y Gestión

● WEBINAR

¿RESIGNACIÓN ANTE LA CORRUPCIÓN?

Rompiendo el efecto cadena de
la corrupción en la Salud

22 de marzo de 2026

¿Por qué estudiar la resignación ante la corrupción en el servicio de salud?

Objetivo:

- Entender qué genera la percepción "hay que pagar coimas, para que funcione..."
- Romper el círculo vicioso de la corrupción normalizada

Tres preguntas clave:

- ¿Es la coima en salud la que genera resignación?
- ¿Qué factores explican la resignación?
- ¿Cómo podemos intervenir efectivamente?

En los próximos 20 minutos



Lo que **SÍ** explicaría
la resignación
("hay que pagar para
que funcione")




Lo que **NO** la
explicaría

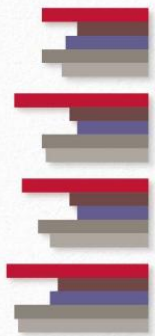


Por qué importa y
qué hacer

Los datos



Proética
CAPÍTULO PERUANO DE **TRANSPARENCY INTERNATIONAL**



XIII Encuesta Nacional sobre percepciones de la corrupción en el Perú 2025

FICHA TÉCNICA

Investigación realizada por Ipsos Perú, por encargo de Proética.



UNIVERSO: Hombres y mujeres residentes en las zonas urbanas del Perú.



FECHA: Del 15 al 26 de octubre del 2025.



MUESTRA: 1300 encuestas a personas de 18 años a más de la población urbano nacional del Perú



METODOLOGÍA: Cuantitativa. Encuestas en hogares. Margen de error: 2.7%

¿Cómo medimos la resignación?



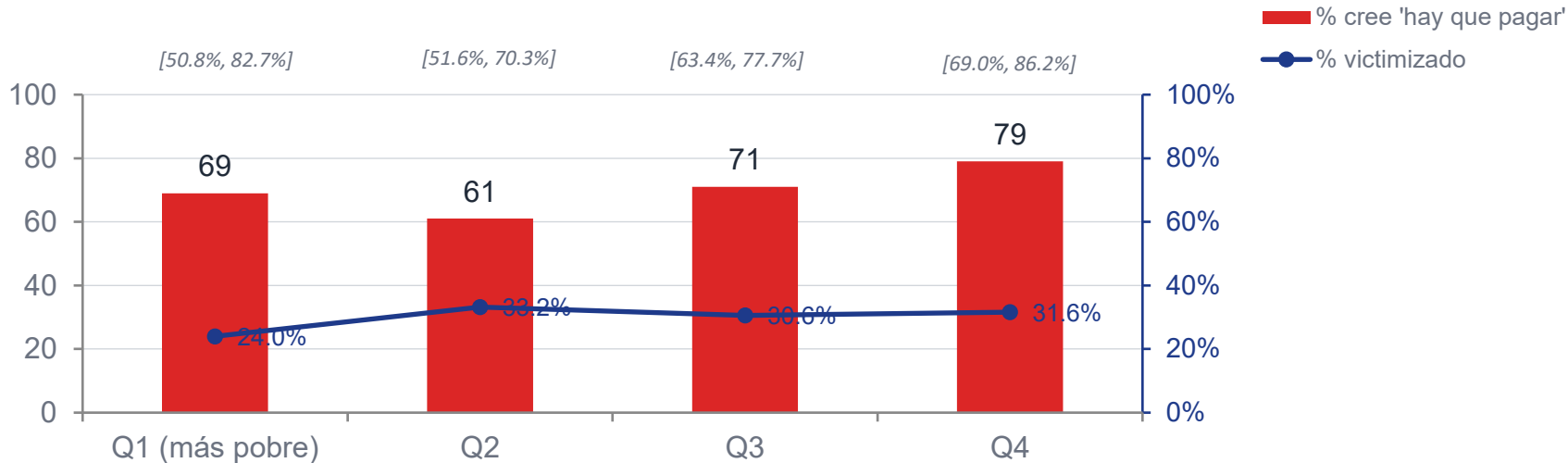
Resignación = Normalización de corrupción como necesaria e inevitable

Pregunta (solo a víctimas de coima): "¿Por qué razones se dio una coima, regalo o pago indebido?"

- ✓ Resignación: "**Si uno no paga, las cosas no funcionan**" / "**Todos lo hacen / Es costumbre**"
- X No resignación: "Se puede evitar" | "No se justifica"

La resignación es alta y transversal

Prevalencia de resignación por cuartil socio-económico



Presente en todos los niveles socioeconómicos.

¿Es la coima en salud la que genera resignación?

DATOS CRUDOS SUGIEREN QUE SÍ



ANÁLISIS CONTROLADO DICE NO

38.6% del total pagó coima en salud

- Con coima salud: 77.4% resignación
- Sin coima salud: 65.1%
- Diferencia: +**12.3 puntos porcentuales**

- OR ajustado = 1.12, IC95% [0.65, 1.93]
- IC95% cruza 1.0 → NO significativo

Efecto desaparece al controlar por acumulación

86.3% de víctimas de salud están en CADENAS MÚLTIPLES
(vs. 54.3% sin salud)

Respuesta

NO es diferente en EFECTO:

- Diferencia => acumulación

Sí es diferente en PERFIL:

- **Alta co-ocurrencia**

Longitud de cadena

La gente se resigna por saturación (*pagar muchas veces en muchos lados*), no por la naturaleza específica del sector salud.



Número de sectores en los que la persona pagó coima (rango: 1-7)

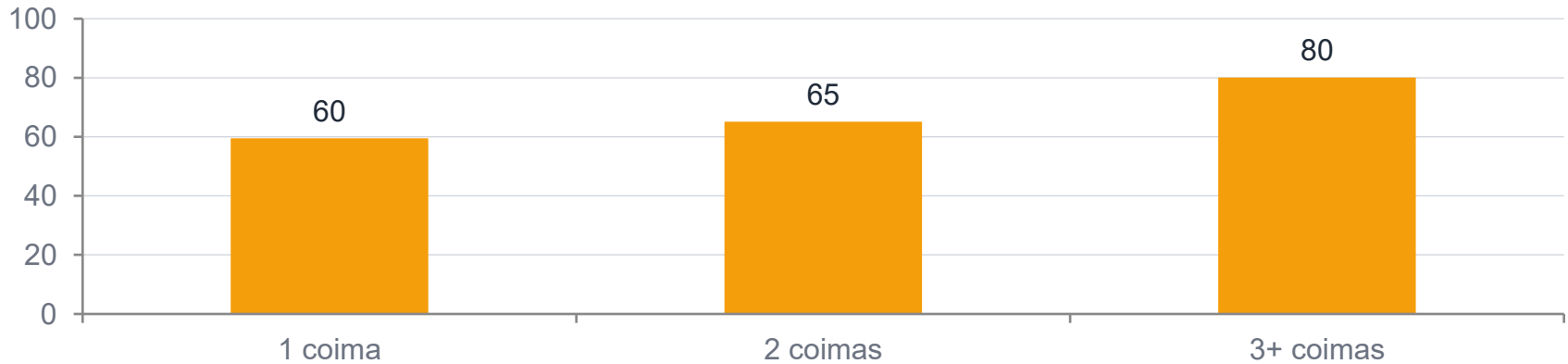
¿Cómo se mide?

En los últimos 12 meses, ¿dio coima para...?

- ✓ 1. Trámites en el Estado
- ✓ 2. Evitar multa de tránsito
- ✓ 3. Policía (denuncia)
- ✓ 4. Justicia/sentencia
- ✓ 5. Atención en hospital (SALUD)
- ✓ 6. Vacante en colegio
- ✓ 7. Servicios básicos (luz, agua)

No es DÓNDE se paga, es CUÁNTAS VECES se paga

El verdadero motor de la resignación



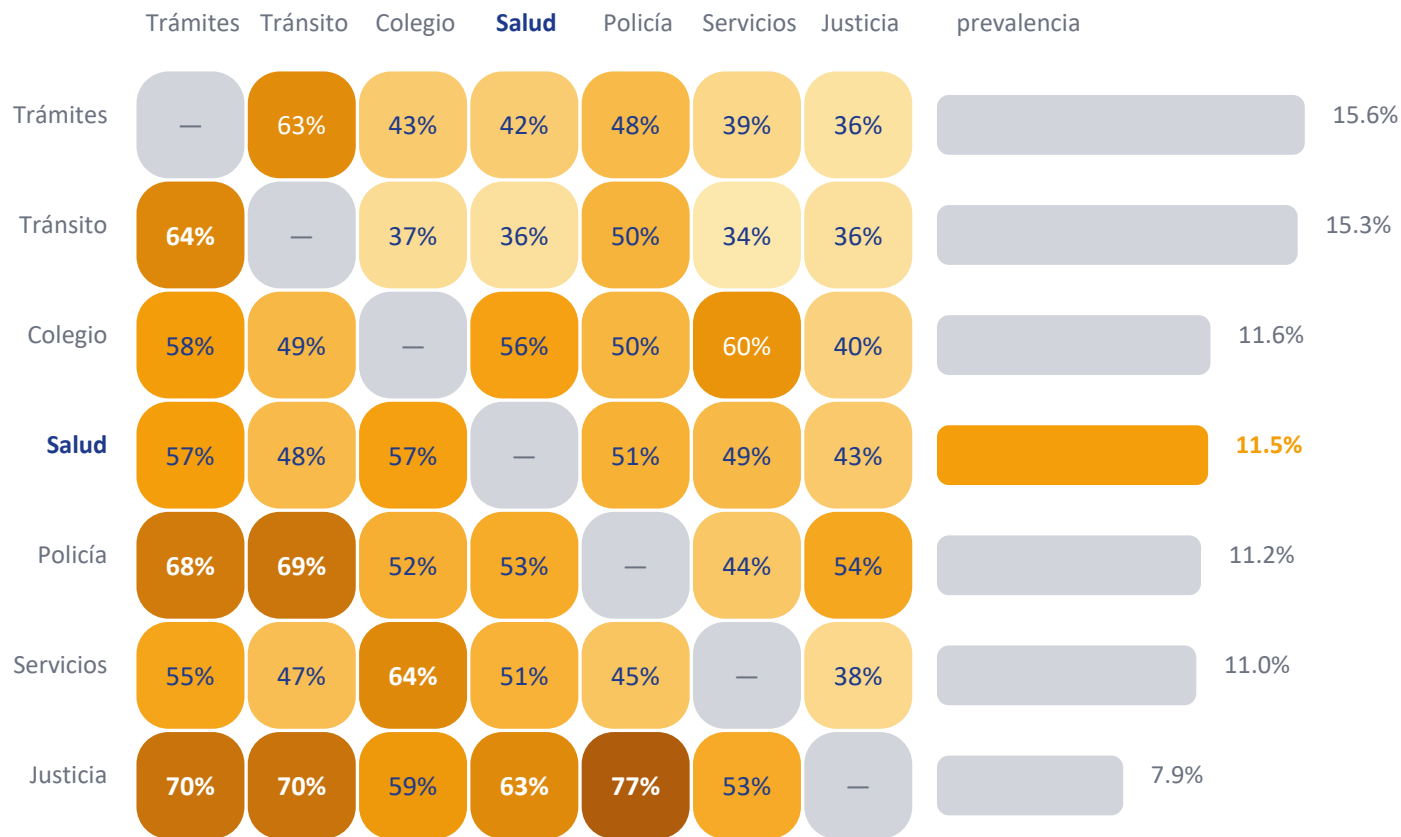
Por cada sector adicional donde una persona paga coima, las probabilidades de resignarse aumentan 31%. El efecto se acumula.

OR = 1.31 por cada ámbito adicional, IC95% [1.12, 1.53]

Co-ocurrencia de coimas por sector

% de víctimas de cada sector (fila) que también pagó coima en otro sector (columna)

86.3% de víctimas de coima en salud reportan coimas en otros sectores



Confianza en la lucha anticorrupción

¿Cuánto confía en las instituciones del Estado?



Confianza = Promedio de confianza en la lucha contra corrupción (escala: 1-5)

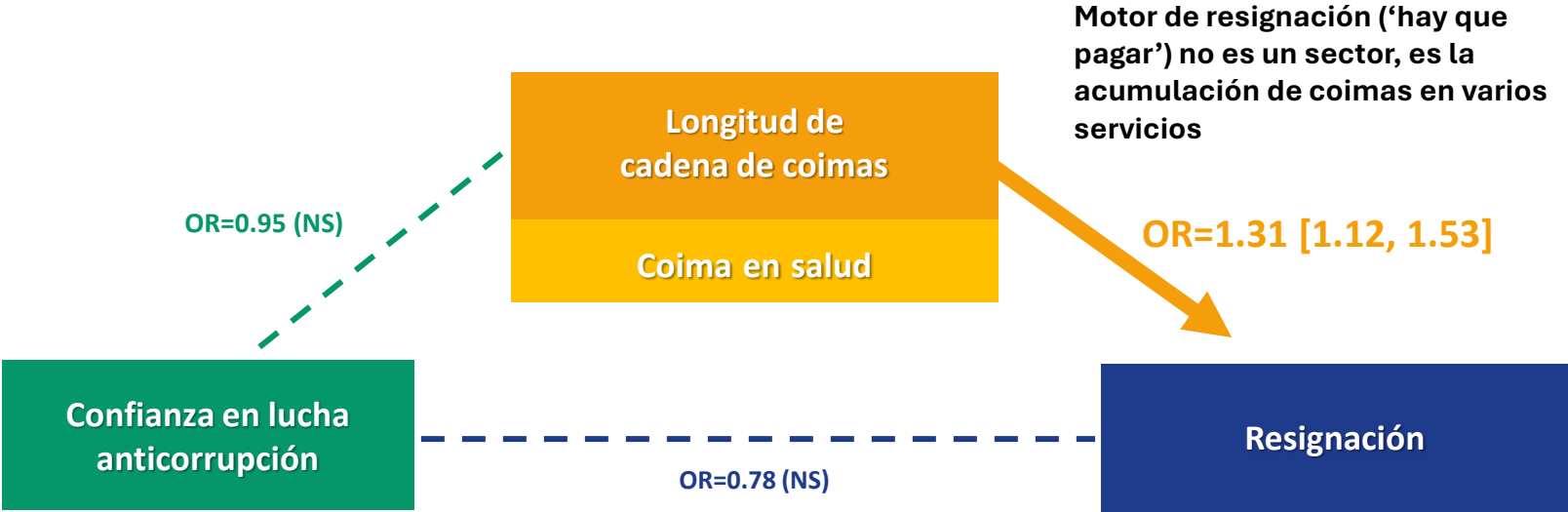
¿Cómo se mide?

¿Cómo califica el trabajo en lucha contra la corrupción de...?

1 = Muy mala 2 = Mala 3 = Ni buena ni mala 4 = Buena 5 = Muy buena

Instituciones: Congreso, Contraloría, Fiscalía, Gobierno Central, Gobiernos Regionales, Municipalidades, Poder Judicial, Policía, Defensoría, Medios, Partidos, ONGs.

Resultados



Datos transversales: asociaciones, no causalidad

Tres ideas para recordar

1

El problema no es salud: es el sistema completo

OR salud solo: **1.84 significativo** → OR salud ajustado: **1.12 NS** (IC cruza 1.0). El efecto desaparece al controlar por acumulación.

→ No basta con "limpiar" un solo sector

2

Quien paga en 3+ sectores casi siempre "ya se rindió"

80.1% de víctimas con 3+ coimas están resignadas vs **59.5%** con 1 coima. OR acumulación = **1.31 [1.12, 1.53]** — cada sector adicional sube 31% la probabilidad.

→ Cortar la cadena

3

Cada coima evitada es una persona menos resignada

Patrón dosis-respuesta: **59.5%** (1 coima) → **65.1%** (2) → **80.1%** (3+). IC95% no se solapan en los extremos. Efecto lineal robusto.

→ Prevenir la 1ª coima: efecto multiplicador

Si el problema es la acumulación...

1

Reducir puntos de fricción

Simplificación administrativa

2

Romper cadenas temprano

Evitar primeras coimas

3

Intervención multi-sectorial

No solo en salud: reducir fricción en toda la cadena

**...la solución no puede
ser solo sectorial**

¿Por qué priorizar salud?

No es el motor de la resignación — pero concentra tres razones estratégicas.

Salud NO es el motor... pero el 86.3% de sus víctimas ya están en cadenas múltiples — intervenir aquí es intervenir en un eslabón crítico

1

86.3%

Punto de entrada en cadenas

IC95% [79.8%, 91.0%].

Las coimas en salud ocurren casi siempre en cadenas múltiples (+32 pp vs otros sectores). Romper aquí previene la acumulación en sectores posteriores.

2

11.5%

Alta prevalencia transversal

4to sector más frecuente. Presente en todos los cuartiles socioeconómicos (10–12%). Es un problema sistémico.

3

43–57%

Cocurrencia con todos los sectores

Intervenir en salud genera lecciones aplicables a trámites, educación y servicios básicos — los sectores con mayor prevalencia de coima.

Digitalización de salud: tres casos que funcionaron

Tres países que redujeron coimas en salud digitalizando puntos de contacto ciudadano

Estonia 2001–2010

99% recetas digitales ✓

MECANISMO

X-Road (2001): intercambio seguro de datos entre sistemas del Estado. E-prescripción obligatoria desde 2010: sin papel, sin intermediario.

RESULTADO DOCUMENTADO

99% de prescripciones digitales (e-Estonia/WHO 2021). Eliminación del contacto físico para autorizar medicamentos.

→ RELEVANCIA PARA PERÚ

Escalar e-prescripción reduce un punto sensible en hospitales.

Corea del Sur 2000–2013

Reforma estructural ✓

MECANISMO

Separación prescripción/dispensación (2000). DUR nacional (2010): revisión de prescripciones en tiempo real. Ley Sunshine (2013): trazabilidad de pagos.

RESULTADO DOCUMENTADO

Reducción de interacciones medicamentosas (PubMed/HIRA 2018). Sanciones a empresas por pagos indebidos.

→ RELEVANCIA PARA PERÚ

Separar prescripción y dispensación elimina incentivo económico que genera el cobro indebido.

Georgia 2004–2012

133→51 ranking TI ✓

MECANISMO

Portal único post-Revolución Rosa (2004): trámites, policía, registros en una plataforma. Eliminación de ventanillas físicas y discrecionalidad.

RESULTADO DOCUMENTADO

Puesto 136 (2004) → 51 (2012) en CPI de TI (fuente: TI / Banco Mundial 2012). Reforma centrada en policía y trámites — no específicamente salud.

→ RELEVANCIA PARA PERÚ

Reducir discrecionalidad en servicios de alta frecuencia tiene efecto sistémico. El 86.3% de cadenas incluyen salud como punto de entrada.

La tecnología reduce la discrecionalidad — y sin discrecionalidad, la coima pierde fuerza

El rol de la sociedad civil

No solo es responsabilidad del Estado

1

Documentar cadenas

Reportar cadenas completas, no eventos aislados. Cada denuncia de patrón multi-sector es evidencia sistémica.

2

Redes de denuncia colectiva

Fortalecer plataformas de reporte anónimo. Coordinar entre organizaciones para documentar patrones.

3

Simplificación, no solo sanción

Presionar por reducción de trámites y puntos de fricción. Menos contacto discrecional = menos coima.

4

Digitalización anticorrupción

Exigir que los sistemas digitales eliminen el intermediario, no solo que digitalicen el trámite sin cambiar el proceso.

5

Monitorear longitud de cadena

Medir cuántos sectores acumula cada víctima. El indicador correcto es la cadena, no el evento aislado.

La resignación se construye gota a gota, y se destruye igual

Tres cosas que podemos hacer

1

Cuestionar la resignación

En ti y en otros. No normalizar la corrupción

2

Exigir simplificación

Cada trámite eliminado = cadena rota

3

Compartir estos hallazgos

Datos abiertos, conocimiento compartido



Instituto
de Análisis
y Gestión

Gracias