



INFORME DE CALIDAD DEL GASTO PÚBLICO EN SALUD 2019

Director
Jessica Luna Cárdenas

Editores
Rafael Zacnich Nonalaya

Equipo de Análisis
Diana Tarrillo Rodríguez
Jorge Zavala Delgado
Paulo Quequezana Barrientos

Lety Gómez Díaz
Daniel Najarro Salazar
Valeria Castro Tenorio
Bertha Mendoza Natividad

Corrección
Ángel García Tapia

Diagramación
Eliana García Dolores

COMEXPERU-Sociedad de Comercio Exterior del Perú
Bartolomé Herrera 254, Miraflores. Lima 18, Perú.
e-mail: reportes@comexperu.org.pe
Telf.: 625 7700

Resumen ejecutivo	04
Introducción	06
a. ¿Calidad del gasto? Un enfoque más allá de la ejecución	06
b. Calidad del gasto en salud	07
3. Análisis del sector salud en Perú	08
a. Perfil de enfermedades transmisibles y no transmisibles	08
b. Brechas en salud: grandes obstáculos que enfrentar.....	10
4. ¿Cómo podemos medir la calidad del gasto?.....	15
5. Resultados	17
5.1. Dimensión: Eficacia	17
5.2. Dimensión: Eficiencia.....	21
5.3. Índice de calidad del gasto en salud.....	26
6. Determinantes sociales para el desempeño de la calidad del gasto	28
6.1. Relación entre calidad del gasto en salud y educación	28
6.2. Relación entre calidad del gasto en salud y niveles de corrupción	30
6.3. Relación entre calidad del gasto en salud y la capacidad de gestión pública.....	31
7. Conclusiones	33
8. Nota metodológica	34

1. RESUMEN EJECUTIVO

La salud es un derecho fundamental y debe garantizarse a todo nivel. Una población que goza de buena salud garantiza el desarrollo y crecimiento futuros de su país. En las últimas décadas, el Perú ha experimentado importantes avances en esta materia.

De acuerdo con cifras del Banco Mundial, la esperanza de vida al nacer pasó de 71.1 años en 2000 a 76.5 en 2018, la desnutrición crónica bajó de 21.6% a 6.7% entre 2001 y 2018 y la tasa de mortalidad infantil pasó de 29.5% en 2000 a 10.3% en 2019. En cuanto al acceso a la salud, mientras que, en 2010, el 64% de la población contaba con un seguro de salud, en 2019, se alcanzó una cobertura del 92% a nivel nacional. No obstante, este incremento en el aseguramiento no ha estado acompañado de un aumento en la calidad del servicio ofrecido.

De acuerdo con cifras de la Superintendencia Nacional de Salud (SuSalud), el 91% de la población cuenta con un seguro de salud público (SIS, EsSalud, sanidades de FF.AA., PNP) y solo un 9% con uno privado (EPS, seguro privado, escolar, otros). Pero, si bien el Estado concentra la oferta de servicio de salud en el Perú, la calidad de este aún es baja.

Según un informe de la Contraloría, el 45% de establecimientos públicos supervisados no cuenta con indicadores de gestión que permitan monitorear y evaluar si cumplen de manera eficiente su trabajo.

Por otro lado, la ejecución del presupuesto público destinado al sector salud ha sido baja. Para tener una idea, entre 2015 y 2019, no se ejecutaron S/ 8,718 millones, es decir, un 10% del presupuesto asignado. Esto evidencia una ineficiente gestión de los recursos, dinero que no se está empleando para cerrar las brechas que tanto afectan al país, sobre todo a nivel departamental. A nivel de capital humano, por ejemplo, faltaría incorporar 11,401 médicos especialistas en el Minsa y 5,000 en EsSalud. A nivel de infraestructura, hacia inicios de 2020, el 77.8% de establecimientos de salud de atención primaria contaba con una capacidad instalada inadecuada y la cifra alcanza al 51% para los hospitales.

En tanto, para poder cerrar las brechas en recursos humanos, equipamiento, infraestructura y demás en el sector salud, será necesario invertir más y mejor en este servicio, y en todo el país. Así, a la par que

se incrementa el presupuesto al sector, se debe garantizar el uso eficiente de los recursos actuales. Por ello, con el objetivo de mejorar la evaluación del gasto público en salud, en ComexPerú hemos desarrollado el Índice de Calidad del Gasto, el cual evalúa la relación entre los recursos destinados en determinadas funciones del gasto. De esta manera, el índice permite evaluar cuán eficaz y eficiente han sido los 24 departamentos del país en cuanto al manejo de sus presupuestos. Para la medición de la calidad del gasto se tomaron en cuenta dos dimensiones: eficacia y eficiencia.

La dimensión de eficacia, entendida como el nivel de cumplimiento de los objetivos trazados en un periodo determinado, consideró como indicador la ejecución presupuestal anual respecto del presupuesto institucional modificado. Para esta, se priorizaron tres pilares clave: i) insumos médicos, ii) infraestructura y iii) recursos humanos. Por su parte, la dimensión eficiencia refleja la capacidad de mantener una relación óptima entre recursos invertido y resultados obtenidos. Los pilares considerados en esta dimensión fueron i) recursos humanos, ii) infraestructura en salud y iii) estado de la salud.

De los resultados, los departamentos que lideraron el ranking departamental en 2019 fueron Ica, La Libertad y Lambayeque, mientras que entre los más rezagados están Piura, Cusco y Cajamarca. A nivel desagregado, los departamentos con menor eficacia en salud fueron Cusco, Piura y Ayacucho, con avances de ejecución presupuestal de 67.2%, 68.2% y 68.5 entre las partidas presupuestarias priorizadas. Por otro lado, los departamentos más eficientes fueron La Libertad, Lambayeque e Ica, por lo que se considerarían referentes en cuanto gasto óptimo.

Es claro que la pandemia ha revelado las falencias de nuestro sistema de salud de larga data. No obstante, este deterioro debe servir como una oportunidad para impulsar el trabajo eficaz y efectivo en el sector, de manera que se reduzcan las brechas en salud y se garantice un acceso oportuno al servicio. Para ello, los diversos departamentos deberán mejorar el uso de sus recursos y aprender de los que haciéndolo mejor. Con este informe, ComexPerú busca sumar evidencia para mejorar el diseño de las políticas públicas que involucre las necesidades de la población y focalice los esfuerzos hacia aquellos que más lo necesitan.

2. INTRODUCCIÓN

A. ¿CALIDAD DEL GASTO? UN ENFOQUE MÁS ALLÁ DE LA EJECUCIÓN

En las últimas dos décadas, el Perú ha registrado un crecimiento económico sostenido con una tasa promedio anual del 4.8%. Este buen desempeño ha permitido tener incrementos sustanciales del presupuesto público total, el cual pasó de S/ 34,046 millones en 2000 a superar los S/ 188,571 millones en 2019. Con tales recursos, los Gobiernos subnacionales enfrentan una mayor responsabilidad en la gestión del gasto público producto de la transferencia de funciones y competencias en el marco del proceso de descentralización. En ese sentido, mientras que en 2007 el presupuesto destinado a los Gobiernos regionales y locales era de S/ 14,158 millones y S/ 11,128 millones, en 2019 alcanzaron S/ 39,538 millones y S/ 35,642 millones, respectivamente.

El aumento de los ingresos fiscales tiene un efecto positivo, siempre que las instituciones encargadas logren ejecutarlos de manera oportuna y los empleen para cubrir las necesidades de la población. No obstante, nuestros gobernantes han enfrentado grandes desafíos para traducir este incremento del gasto en mejoras del capital físico y humano de calidad. Para tener una idea, de acuerdo con el estudio Mejor gasto para mejores vidas, del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), en 2018, las ineficiencias y derroches del gasto público en

América Latina sumarían un 4.4% del PBI de la región, y en el caso peruano, esta cifra ascendería al 2.5%. Ello significa que se podría mejorar la provisión de servicios sin necesidad de aumentar el presupuesto.

Durante los últimos meses, nuestras finanzas públicas se han visto afectadas por la pandemia. Frente a ello, el Gobierno, en todos sus niveles, debe enfocarse en mejorar la calidad del gasto priorizando los resultados efectivos para la población. Pero la mencionada calidad no depende solo de la ejecución, por lo que una mirada más allá resulta esencial para sentar las políticas con un enfoque centrado en el ciudadano y en el bienestar social. Para lograrlo, primero es necesario determinar los ámbitos de ineficiencia a partir de diagnósticos basados en evidencia.

El aumento de los ingresos fiscales tiene un efecto positivo, siempre que las instituciones encargadas logren ejecutarlos de manera oportuna y los empleen para cubrir las necesidades de la población.

B. CALIDAD DEL GASTO EN SALUD

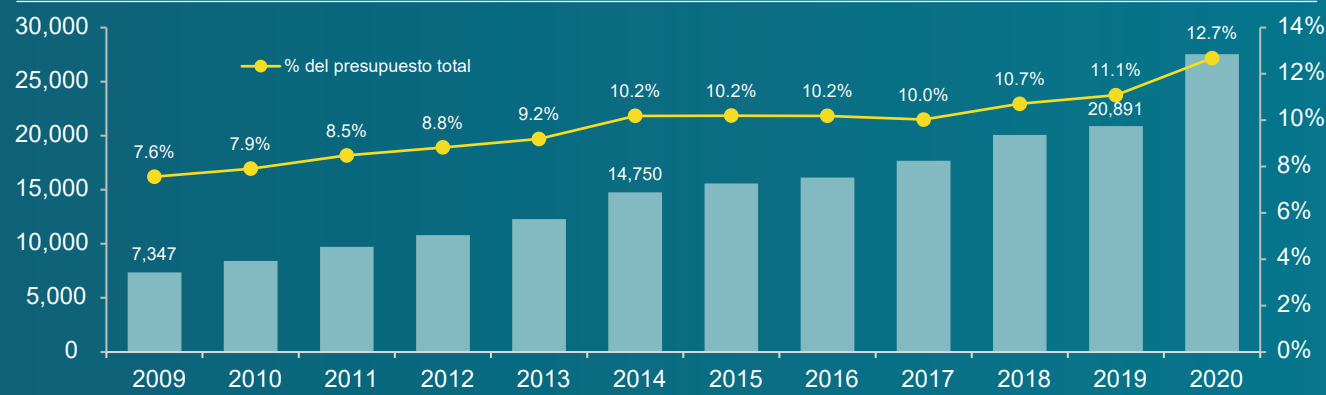
El desarrollo económico del país se ha reflejado también en las transferencias de recursos a sectores prioritarios y de gran incidencia en el capital humano, como la salud. Así, el gasto público presupuestado para la función salud pasó de representar un 7.6% del total en 2009 a un 12.7% en 2020. A su vez, esta tendencia mantuvo relación con el incremento del aseguramiento en el país. De acuerdo con información de la Superintendencia Nacional de Salud, entre 2005 y 2019, se pasó de tener un 36% de cobertura de seguro de salud al 78%. No obstante, este crecimiento en el aseguramiento no estuvo acompañado de un incremento en presupuesto acorde con las necesidades de la población. Para tener una idea, en 2018, el financiamiento en salud como porcentaje del PBI fue del 5.2%, mientras que en Colombia fue del 7.4%; en Chile, del 9.14%, y en los países de la OCDE, el 12.5% en promedio (OMS).

Dados los recursos limitados para el sector, resulta importante analizar el concepto de eficiencia en salud, el cual se refiere a la búsqueda del máximo

nivel de productos y servicios brindado con un presupuesto determinado. La ejecución ineficiente del gasto significa que menos pacientes accedan efectivamente al servicio de salud y reciban un adecuado tratamiento. Como muestra de esta ineficiencia en el país tenemos que el gasto de bolsillo es del 28.2%, cuando el umbral recomendado por la OMS está entre el 15% y el 20%. Asimismo, de acuerdo con información del BID, las personas de la región podrían vivir un promedio de cuatro años más si se lograra aumentar la eficiencia en salud.

En las próximas décadas, se prevé que el gasto en salud sea mayor, debido a la tendencia al envejecimiento de la población, así como al incremento de las incidencias de enfermedades crónicas que conllevarán a mayores demandas de los servicios de salud. Por ello, resulta primordial analizar el desempeño del gasto público de este sector de manera que las ganancias de eficiencia en la transformación de recursos se traduzcan en mayores y mejores servicios para la población.

PRESUPUESTO DESTINADO A LA SALUD (S/ millones)



Fuente: MEF. Elaboración: ComexPerú.

3. ANÁLISIS DEL SECTOR SALUD EN PERÚ

A. PERFIL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES

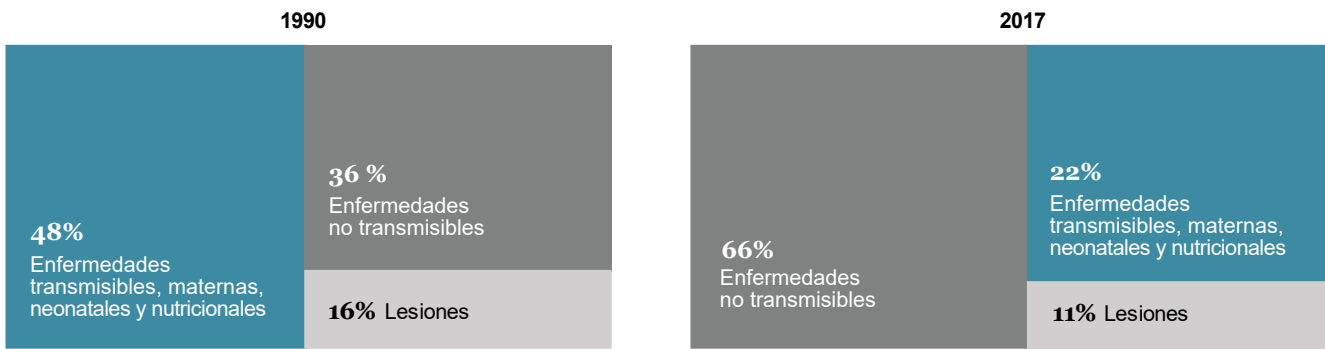
En los últimos años, el perfil demográfico de la población peruana se ha orientado al envejecimiento que, aunado a las nuevas tendencias de consumo cada vez menos saludables, ha provocado un traslado de la carga epidemiológica hacia el grupo de enfermedades no transmisibles. Para tener una idea, en 1990, el 48% de enfermedades eran transmisibles, maternas neonatales y nutricionales, mientras que en 2017 la carga epidemiológica se concentró en las enfermedades no transmisibles (66%), como las cardiovasculares, la cirrosis, la diabetes y el cáncer.

De acuerdo con la información más actualizada sobre cargas de enfermedades del Minsa, el grupo de enfermedades no transmisibles está liderado por la categoría de trastornos

mentales y de comportamiento (12.7%), seguidas por las lesiones no intencionales (11.3%) y las enfermedades cardiovasculares (8.2%).

En los últimos años, el perfil demográfico de la población peruana se ha orientado al envejecimiento que, aunado a las nuevas tendencias de consumo cada vez menos saludables, ha provocado un traslado de la carga epidemiológica hacia el grupo de enfermedades no transmisibles

CARGA EPIDEMIOLÓGICA EN EL PERÚ, 1990-2017 (% de total de años de vida saludable perdidos)



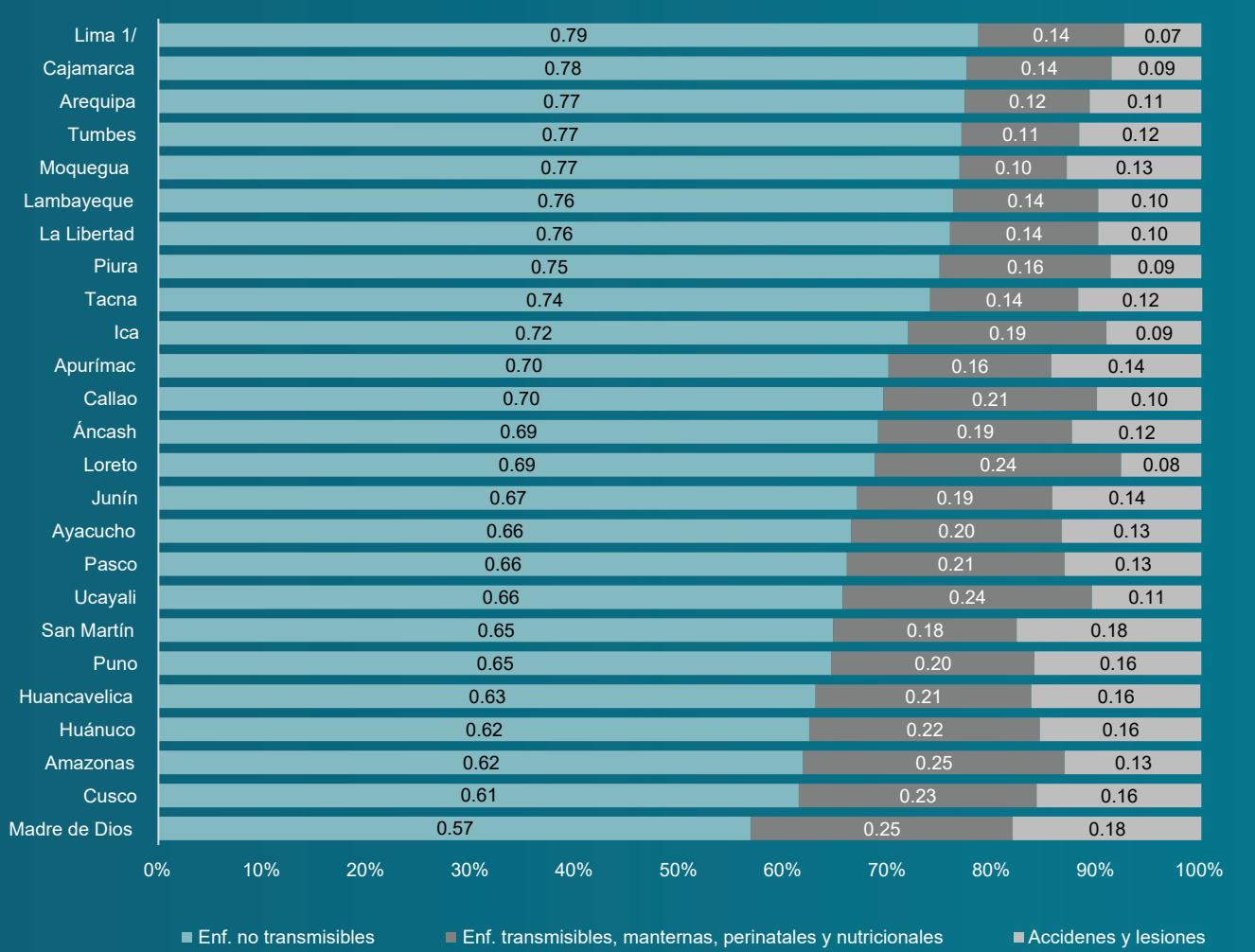
Fuente: Global Health Data Exchange. Elaboración: ComexPerú.

A nivel departamental, la concentración de enfermedades no transmisibles presenta algunas diferencias. Así, en Lima y en Cajamarca esta abarca el 79% y el 78%, mientras que en Cusco y Madre de Dios alcanza el 61% y el 57% del total de enfermedades, respectivamente.

Bajo este escenario, se esperaría que los pacientes sean atendidos en establecimientos que vayan acorde con la complejidad de su enfermedad. Sin embargo, de acuerdo con el informe Por una

salud de calidad 2019, de la Contraloría General de la República, el 53.7% de las intervenciones quirúrgicas realizadas en establecimientos de alta complejidad (nivel III) fueron de “baja” y “mediana” complejidad. De igual forma, el 68.8% de atenciones de emergencia que se hicieron en hospitales públicos catalogados como Prioridad III y IV no son propiamente emergencias. Todo esto evidencia la mala focalización de la atención y la necesidad de orientar los servicios con una mirada hacia la prevención desde el primer nivel.

CARGA DE ENFERMEDADES POR DEPARTAMENTO, 2018 (% de AVISA perdidos)



1/ Considera solo Lima Metropolitana.
Fuente: Minsa. Elaboración: ComexPerú.

B. BRECHAS EN SALUD: GRANDES OBSTÁCULOS QUE ENFRENTAR

Más allá de los avances en el aseguramiento universal, la mejora efectiva del sistema de salud no podrá verse realizada sin el cierre de brechas de recursos humanos y de infraestructura y equipamiento que enfrenta el sector.

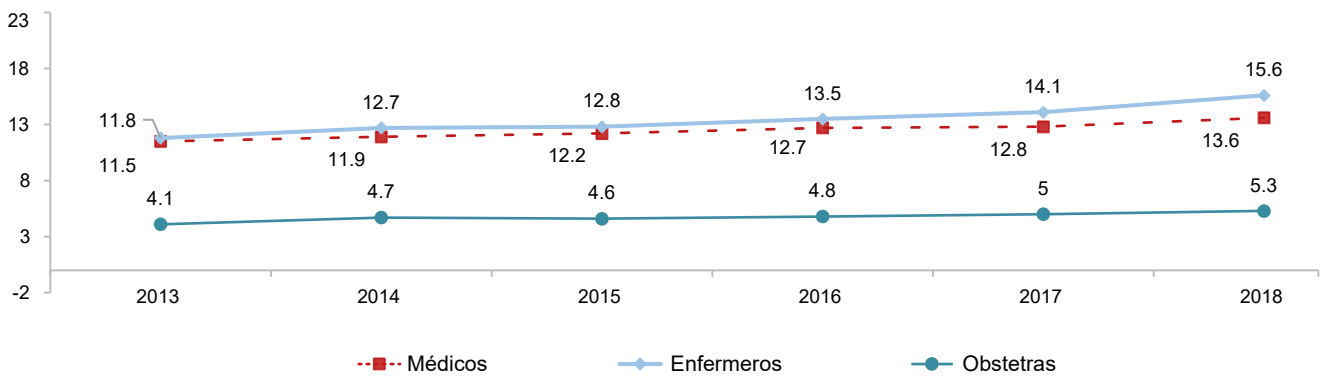
1. Brecha en recursos humanos

La Organización Mundial de la Salud recomienda un mínimo de 23 médicos, enfermeros y obstetras por cada 10,000 habitantes para garantizar una adecuada prestación del servicio. Sin embargo, de acuerdo con el reporte Información de Recursos Humanos del Sector Salud, Perú

2013-2018, del Ministerio de Salud (Minsa), el Perú cuenta con 13.6 médicos por cada 10,000 habitantes, es decir, 9.4 menos que lo sugerido por la OMS.

La mejora efectiva del sistema de salud no podrá verse realizada sin el cierre de brechas de recursos humanos y de infraestructura y equipamiento que enfrenta el sector

MINSA Y GOBIERNOS REGIONALES: PERSONAL MÉDICO POR CADA 10,000 HABITANTES



Fuente: Minsa. Elaboración: ComexPerú.

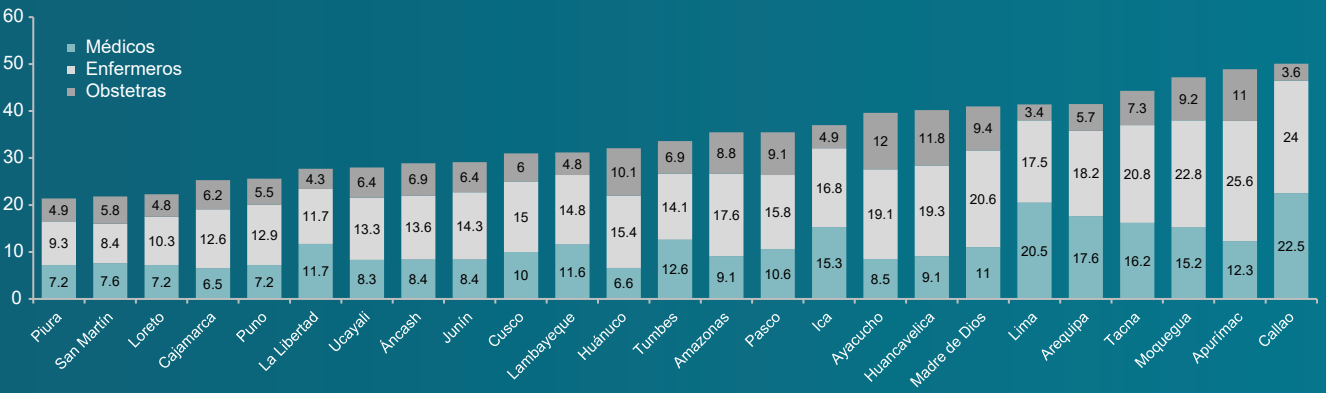
Un análisis más detallado evidencia que, aunque estas cifras han aumentado en los últimos años, existe una alta heterogeneidad del personal de salud a nivel departamental. En cifras generales, Piura, San Martín, Loreto, Cajamarca y Puno, en ese orden, son los departamentos que presentan mayores brechas de personal médico.

En suma, según un reporte del Minsa sobre recursos humanos a nivel nacional en 2019, se estima que faltan incorporar 13,302 médicos especialistas. Las cinco especialidades con mayores puestos requeridos serían ginecología y obstetricia (1,824), pediatría (1,430), medicina interna (1,316), cirugía general (1,264) y anestesiología (1,142). Cálculos similares en su "Libro Blanco" para el diálogo Hacia la modernización de la seguridad social en el Perú estiman que faltaba incorporar unos 9,000 profesionales de enfermería y 5,000 médicos.

Inadecuada distribución de profesionales de la salud. Existe también una marcada asimetría en la distribución y proporción de los profesionales de la salud que afecta la calidad del servicio brindado. De acuerdo con el benchmark internacional de la OMS, deberían existir alrededor de 5 médicos por cada trabajador administrativo; sin embargo, en el Minsa y los Gobiernos regionales ese ratio fue de 0.5 en 2018, es decir, contamos con un médico por cada dos administrativos.

Deberían existir alrededor de 5 médicos por cada trabajador administrativo; sin embargo, en 2018, contamos con un médico por cada dos administrativos

PERSONAL MÉDICO POR CADA 10,000 HABITANTES, 2018



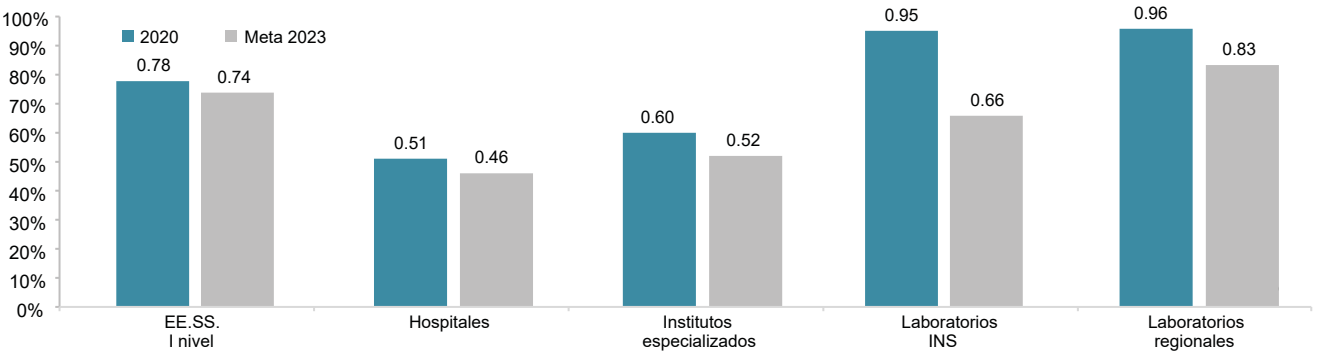
Fuente: Minsa. Elaboración: ComexPerú.

2. Brechas de infraestructura y equipamiento

La infraestructura y el equipamiento del sector salud se encontraba en condiciones precarias antes de la llegada de la pandemia. De acuerdo con cifras del Minsa, a enero de 2020, del total de establecimientos

de salud de primer nivel de atención, el 77.8% (6,785 de 8,723) presentaba una capacidad instalada inadecuada, entendida como infraestructura precaria, equipamiento obsoleto, inoperativo o insuficiente.

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON CAPACIDAD INSTALADA INADECUADA, 2020 (en %)

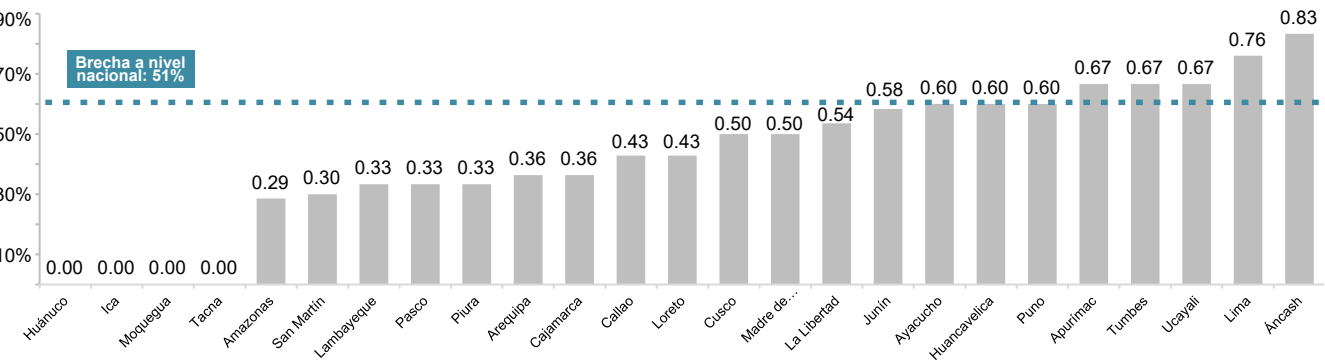


Fuente: Minsa. Elaboración: ComexPerú.

Por su parte, el adecuado mantenimiento de los hospitales no deja de ser un tema preocupante, ya que, de los 343 que existen a nivel nacional, el 51% tiene una capacidad instalada inadecuada. Estos establecimientos son responsables de satisfacer las necesidades de salud de la población mediante atención integral ambulatoria

y hospitalaria con servicios especializados, y la brecha persistente no permite que las prestaciones se brinden en condiciones óptimas. Entre los departamentos con brechas mayores al 60% están Áncash (83.3%), Lima (76.1%), Tumbes (66.7%), Ucayali (66.7%), Apurímac (66.7%), Ayacucho (60%) y Puno (60%).

HOSPITALES CON CAPACIDAD INSTALADA INADECUADA, 2020 (en %)



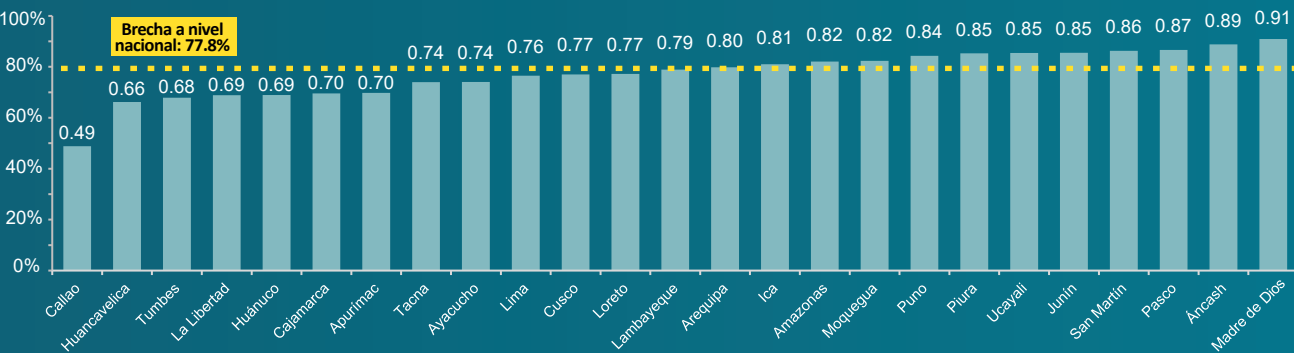
Fuente: Minsa. Elaboración: ComexPerú.

Similares falencias se evidencian en cuanto en los establecimientos del primer nivel de atención, que se acentúan a nivel departamental. Así, doce departamentos tienen más del 80% de sus establecimientos con capacidad instalada inadecuada, mientras que el promedio nacional es del 77.8%.

Por otro lado, si analizamos los laboratorios del Instituto Nacional de Salud (INS), organismo público ejecutor del Minsa dedicado a la investigación de los problemas prioritarios de salud y de desarrollo tecnológico, la situación es inaceptable. De los 41 laboratorios, 39 poseen capacidad instalada inadecuada, es decir, el 95.1%. De igual manera, el 95.8% de los laboratorios regionales no cuentan con condiciones óptimas en cuanto a infraestructura y equipamiento especializado para brindar el servicio.

De los 41 laboratorios, 39 poseen capacidad instalada inadecuada, y el 95.8% de los laboratorios regionales no cuentan con condiciones óptimas en cuanto a infraestructura y equipamiento especializado para brindar el servicio

ESTABLECIMIENTOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN CON CAPACIDAD INSTALADA INADECUADA, 2020 (en %)

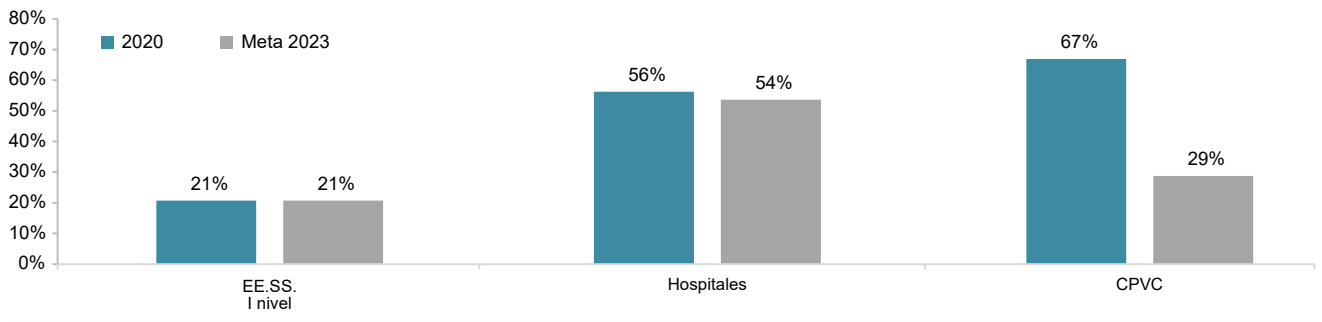


Fuente: Minsa. Elaboración: ComexPerú.

¿Cuántos establecimientos nos faltan?

De acuerdo con información del Minsa, a nivel nacional, nos faltan 281 establecimientos de salud (EE. SS.) del primer nivel de atención, es decir, un 20.7%, para llegar al óptimo de 1,355. De igual manera, en cuanto a hospitales, aún se requieren 172 más para llegar la cantidad óptima de 303 (56.2% más).

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD REQUERIDOS (% del total en 2020)



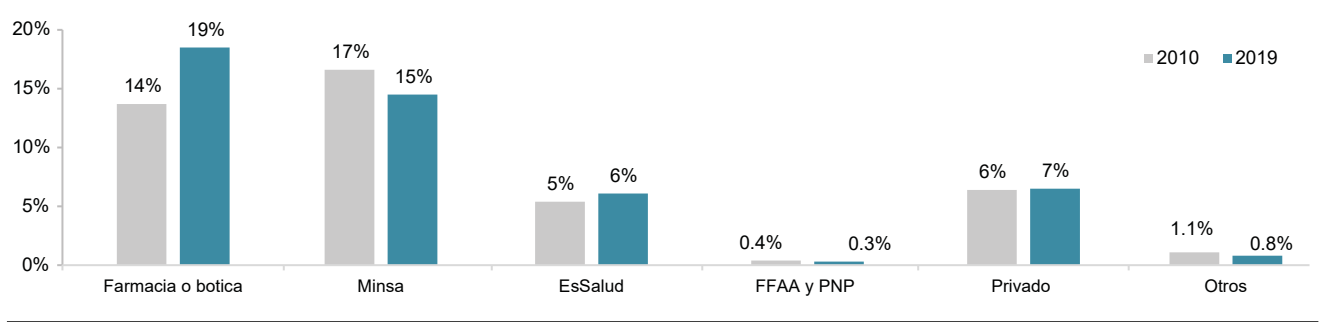
Fuente: Minsa. Elaboración: ComexPerú.

Esta infraestructura precaria, como lo demuestran las cifras, termina traduciéndose en una inadecuada atención al paciente que, en algunos casos, acaba en muertes que podrían ser evitadas.

En suma, las brechas en cuanto a personal médico y equipamiento en el sector generan que el primer y segundo nivel de atención sean insuficientes para cubrir

la demanda de salud de la población. En respuesta, los pacientes buscan otras alternativas de atención que en su mayoría no son las más adecuadas. Prueba de ello es que, del 41.8% que se enfermó en 2019, solo un 46.7% buscó atención y tan solo un 20.9% acudió a un establecimiento de salud público; mientras que un 18.5% fue a una farmacia o botica y un 6.5% acudió a una clínica o consultoría particular (Enaho, 2020).

LUGARES DE CONSULTA DE POBLACIÓN QUE PRESENTÓ PROBLEMAS DE SALUD



Fuente: Enaho. Elaboración: ComexPerú.

4. ¿CÓMO PODEMOS MEDIR LA CALIDAD DEL GASTO?

ÍNDICE DE CALIDAD DEL GASTO EN SALUD - EDICIÓN 2019

El presente estudio busca analizar la calidad del gasto público en salud y así generar evidencia que sirva para un monitoreo continuo de la gestión del presupuesto público y para facilitar el acceso a la información pública. Con este objetivo, se ha creado el Índice de Calidad del Gasto en Salud, basado en un análisis de eficiencia y eficacia del presupuesto destinado a dicha función.

Los hallazgos de este reporte se orientan a lograr que los recursos se transformen efectivamente en productos y así sumar al desarrollo de políticas de la salud con un enfoque centrado en el ciudadano y los resultados con enfoque en el bienestar.

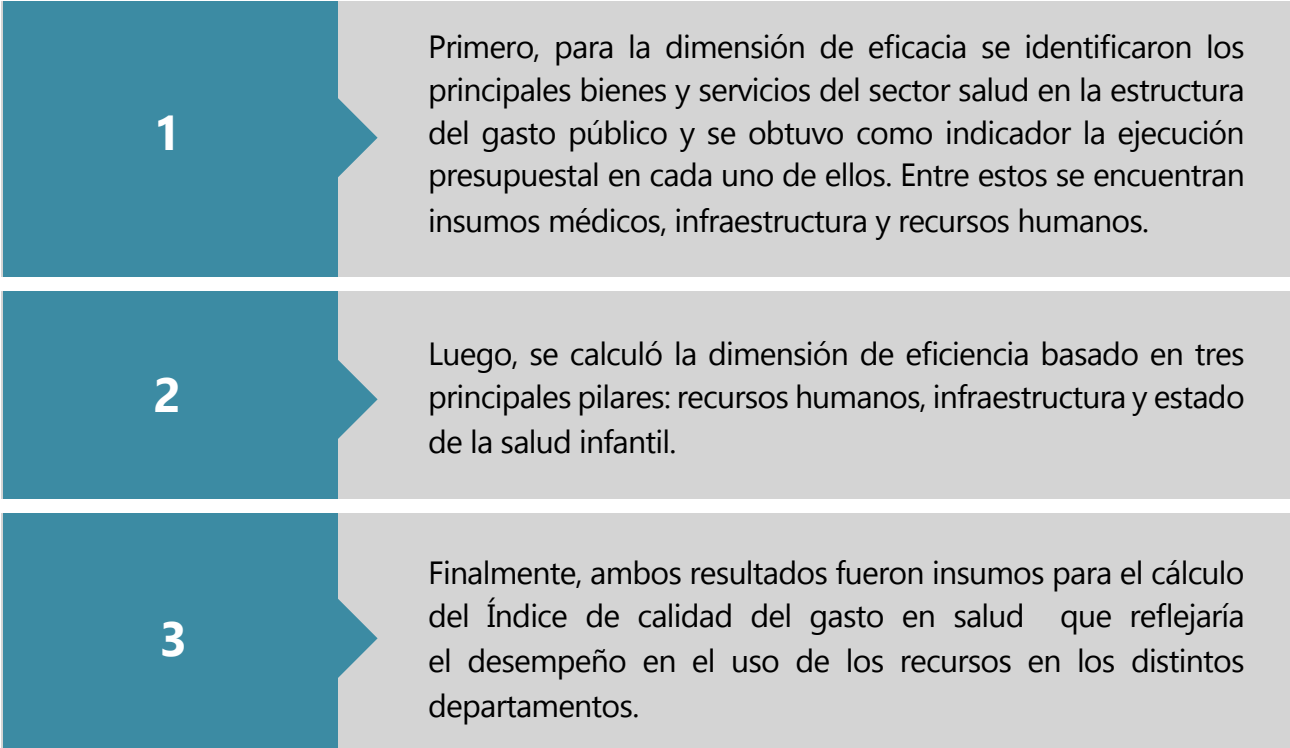
El análisis de la calidad de gasto en la función salud refleja el desempeño de los 25 departamentos basado en dos dimensiones clave: eficacia y eficiencia. La primera comprende el nivel de cumplimiento de los objetivos trazados en cada departamento por un periodo determinado, mientras que la

El análisis de la calidad de gasto en la función salud refleja el desempeño de los 25 departamentos basado en dos dimensiones clave: eficacia y eficiencia.

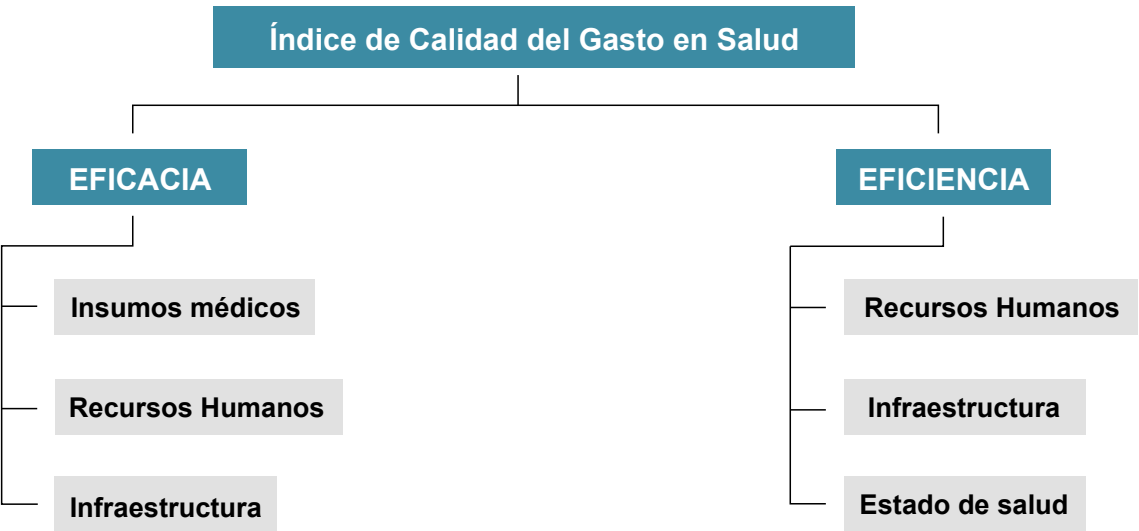
segunda refleja la capacidad de mantener una relación óptima entre los recursos empleados y los resultados obtenidos.

ÍNDICE DE CALIDAD DEL GASTO EN SALUD - EDICIÓN 2019

La metodología de trabajo fue la siguiente:



Marco lógico para la creación del Índice de Calidad del Gasto en Salud



5. RESULTADOS

5.1. DIMENSIÓN: EFICACIA

Para la medición de la eficacia del gasto se tomó como indicador el nivel de ejecución presupuestal respecto Presupuesto Institucional Modificado del Gobierno nacional y los regionales. Este análisis se realizó para cinco partidas presupuestales de salud elegidas por su importancia en la provisión adecuada del servicio y ordenadas en tres categorías: insumos médicos, infraestructura y recursos humanos.



INSUMOS MÉDICOS



INFRAESTRUCTURA



RECURSOS HUMANOS



5.1.1. INSUMOS MÉDICOS

A. MEDICAMENTOS

En 2019, se destinó un total de S/ 758 millones para el gasto en medicamentos a nivel de Gobierno nacional y Gobiernos regionales, y se ejecutó solo el 82.9%, con un saldo de S/ 129 millones. Los departamentos con mayor avance del presupuesto fueron Huancavelica y Cajamarca, con un 96.3% y un 92.1% ejecutado, respectivamente. Por otro lado, San Martín y Áncash resaltan por sus avances de solo el 56.4% y el 64.7%, respectivamente.

B. VACUNAS

En 2019, el presupuesto para la adquisición de vacunas para pacientes de establecimientos de salud públicos fue S/ 1,267,410, del cual se ejecutó el 90.4%. A nivel departamental, destaca que solo en 8 departamentos se destinó presupuesto para esta partida.

C. EQUIPAMIENTO MÉDICO

Encuanto a los materiales, insumos e instrumentos necesarios para la atención en salud, en 2019, se destinó un total de S/ 956 millones, de los cuales se ejecutó solo el 87.6%. A nivel departamental, Huancavelica y Loreto resaltan por sus avances del 97.7% y el 97.4%, mientras que San Martín y el Callao solo ejecutaron el 71.4% y el 73.3%, respectivamente.



5.1.2. INFRAESTRUCTURA

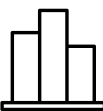
El avance en materia de infraestructura a nivel departamental en 2019 fue bastante heterogéneo. De los S/ 2,307 millones destinados para la construcción de edificios y estructuras a nivel nacional, solo se ejecutaron S/ 1,238 millones, es decir, únicamente el 53.7%. Los departamentos de Amazonas (4.1%) y Lambayeque (0%) resaltan por su baja e incluso nula ejecución, mientras que Tumbes (100%) y Huancavelica (99.8%) demostraron notorios avances.



5.1.3. RECURSOS HUMANOS

En cuanto al presupuesto destinado para el gasto en retribuciones al personal de la salud, se evidencia un avance destacado en términos generales, con una ejecución de S/ 6,441 millones, que compromete el 99.1% del total destinado. Solo en el Callao y Lambayeque no se logró superar una ejecución del 97%. Esto demuestra que las entidades encargadas sí ejecutan el gasto corriente destinado para el personal; no obstante, el centro del debate en este pilar es la brecha en recursos humanos en salud que tenemos como país, tal como se evidenció.

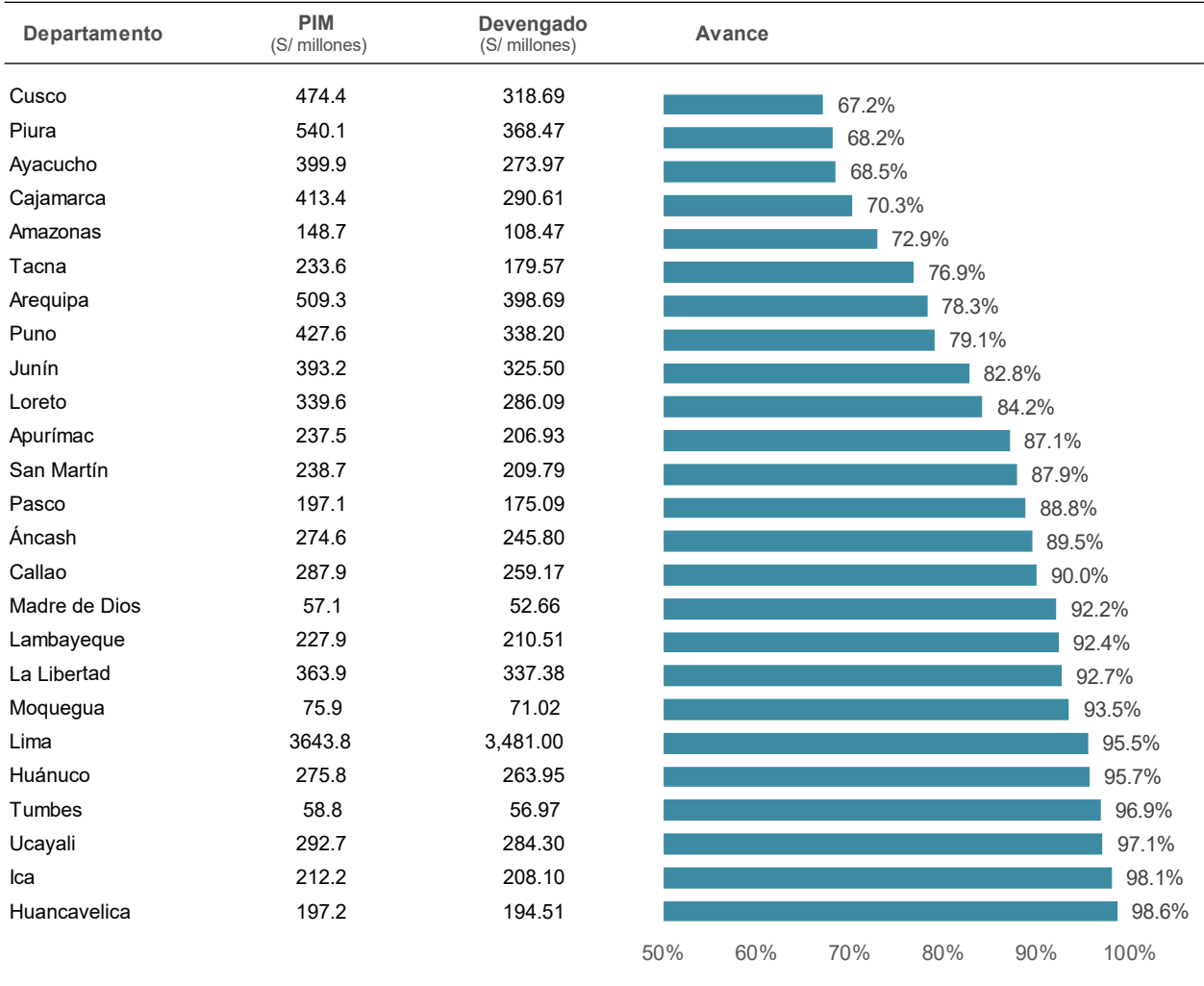




5.1.4. RANKING DE EFICACIA EN SECTOR SALUD

Luego de evaluar la ejecución del gasto total en los tres grupos de análisis, encontramos que, en rasgos generales, el departamento con mejor ejecución del presupuesto en 2019 fue Huancavelica, con un avance total del 98.6%. Lo siguieron Ica (98.1%), Ucayali (97.1%) y Tumbes (96.9%). Por su parte, Cusco (67.2%), Piura (68.2%) y Ayacucho (68.5%) quedan rezagados en la lista de ejecución. Este rezago se explicaría por la baja ejecución del presupuesto destinado a proyectos de construcción de edificios y estructura en salud, cuyo saldo no gastado ascendió a S/ 141 millones, S/ 168 millones y S/ 120 millones, respectivamente.

EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO EN SALUD POR DEPARTAMENTO, 2019



Fuente: MEF. Elaboración: ComexPerú.

5.2. DIMENSIÓN: EFICIENCIA

La eficiencia del gasto en salud se calculó en base a tres pilares del sector: (i) recursos humanos, (ii) infraestructura y (iii) estado de salud infantil. De acuerdo con la metodología empleada, los departamentos con mejores resultados para cada indicador de producto, dado su nivel de gasto, obtienen una puntuación de eficiencia de 1. Aquellos departamentos con puntuación inferior a uno serían los menos eficientes.



5.2.1. EFICIENCIA DEL GASTO EN RECURSOS HUMANOS

Para el análisis de la eficiencia del gasto en recursos humanos en el sector salud, se utilizaron como indicadores resultado la cobertura médica y la cobertura de enfermeros por cada 10,000 habitantes. Asimismo, la variable de insumo para este pilar fue el gasto corriente per cápita destinado para el personal de salud en el sector.

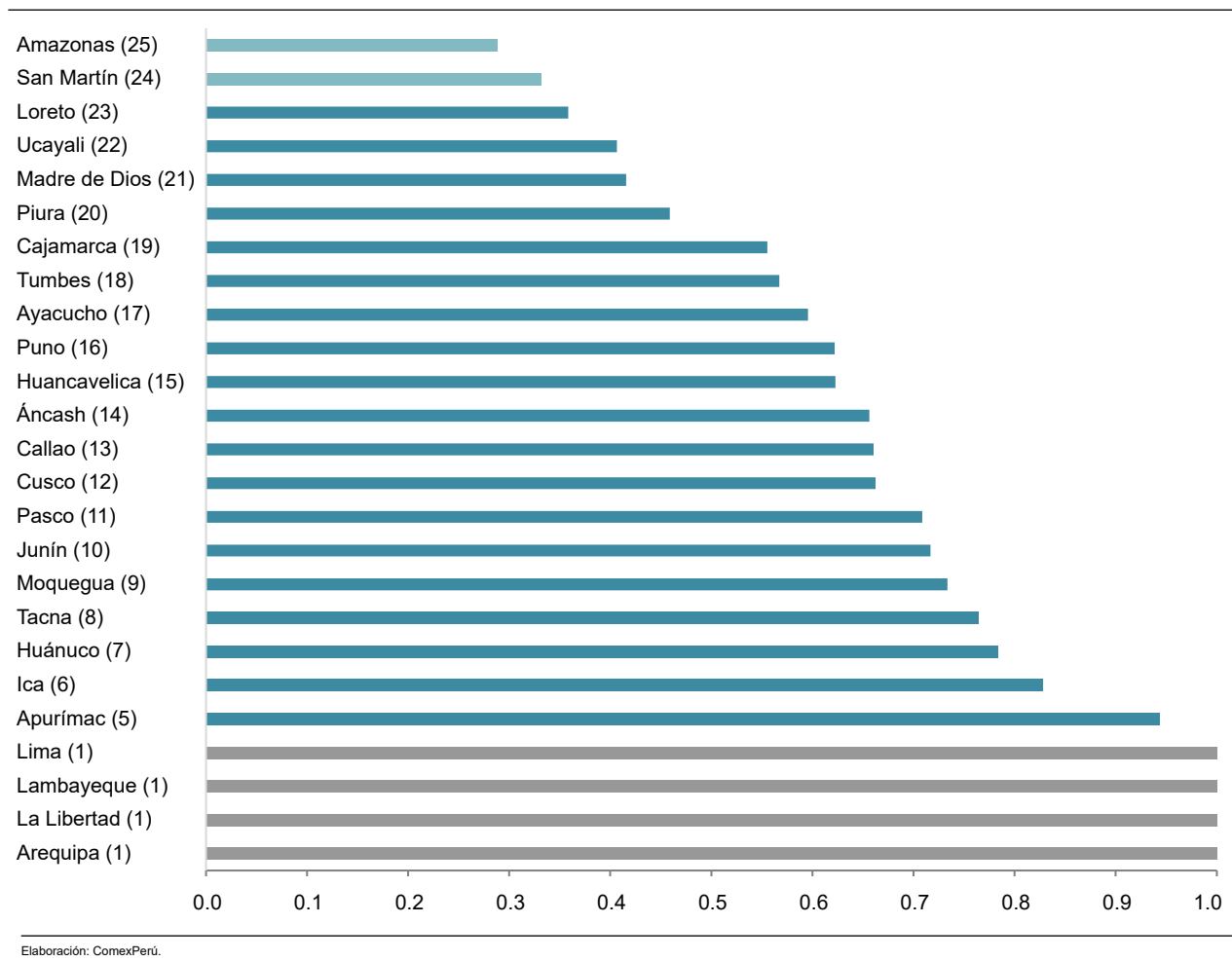
Los resultados indican que cuatro departamentos lideraron el *ranking* de

eficiencia en recursos humanos en 2019. Estos son Arequipa, La Libertad, Lima, y Lambayeque. Este liderazgo se explicaría por el mayor número de médicos y enfermeros por cada 10,000 habitantes. Por ejemplo, Arequipa y Lima son los departamentos con mayor personal en salud a nivel nacional. Por un lado, Arequipa posee 42 médicos y 47 enfermeros por cada 10,000 habitantes, mientras que Lima cuenta con 45 médicos y 33 enfermeros por el mismo grupo

poblacional. Por su parte, Amazonas es uno de los departamentos con menor número de médicos y enfermeros, con un total de 6 y 13 por cada 10,000 habitantes, respectivamente. De esta manera, Amazonas se estaría desempeñando solo al 30% en comparación con los departamentos más eficientes.

Amazonas es uno de los departamentos con menor número de médicos y enfermeros, con un total de 6 y 13 por cada 10,000 habitantes, respectivamente.

RANKING DE EFICIENCIA DEL GASTO EN EL PILAR RECURSOS HUMANOS



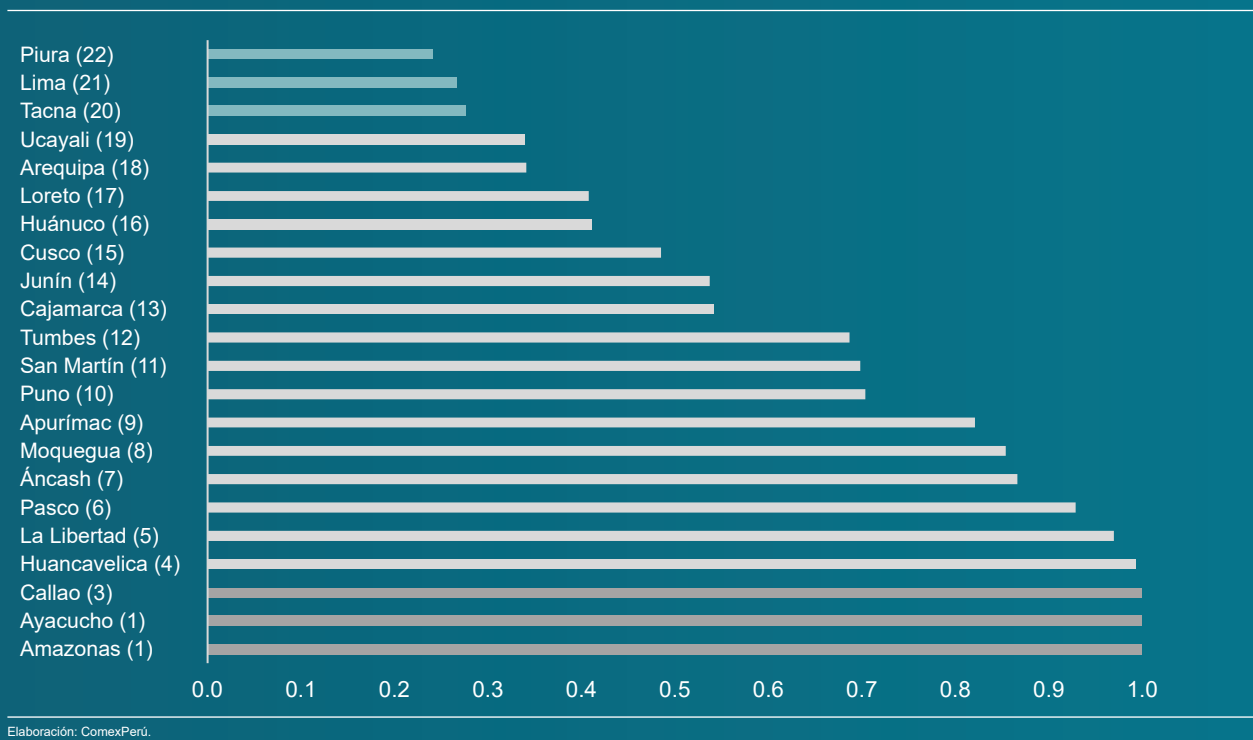
5.2.2. EFICIENCIA DEL GASTO EN INFRAESTRUCTURA

La variable *input* utilizada para evaluar la eficiencia en este campo de la salud es el presupuesto per cápita destinado a la inversión en infraestructura. Las variables producto de este pilar son el número de hospitales, puestos de salud y centros de salud por cada 100,000 habitantes en cada departamento.

Los resultados indican que, en cuanto al gasto en infraestructura para salud, los departamentos más eficientes fueron Amazonas, Ayacucho y Callao. Por su parte, los departamentos que poseen un indicador más bajo de eficiencia son Piura, Lima y Tacna. Cabe

destacar que el departamento con mayor número de hospitales por cada 100,000 habitantes es Ayacucho, mientras que Amazonas posee el mayor número de puestos de salud y centros de salud por el mismo grupo poblacional. Por su parte, en Lima es uno de los departamentos con menor número de puestos de salud (4) por cada 100,000 habitantes, mientras que Piura cuenta con la menor cobertura hospitalaria a nivel nacional (0.2). En tanto, Piura, Lima y Tacna se habrían desempeñado a un nivel inferior al 30% en comparación con departamentos como Amazonas, Ayacucho o Callao, que resultaron más eficientes.

RANKING DE EFICIENCIA DEL GASTO EN EL PILAR INFRAESTRUCTURA





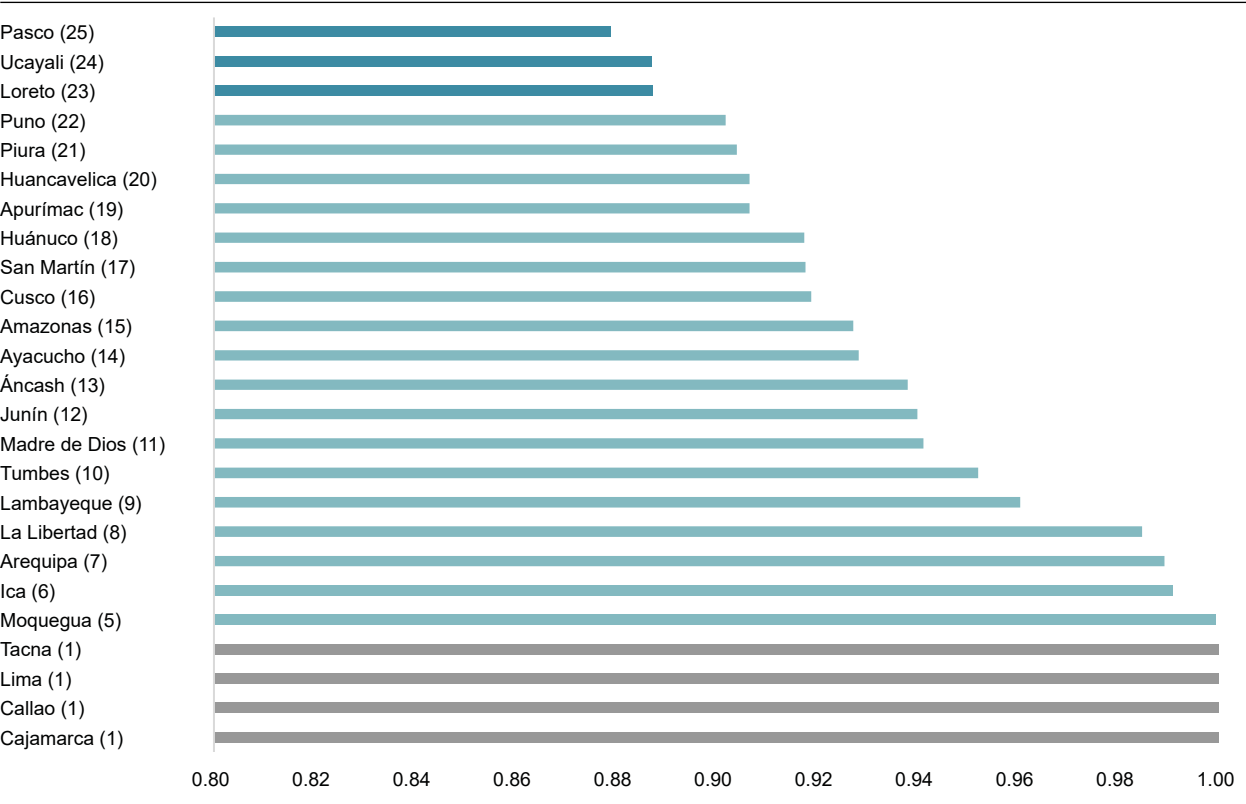
5.2.3. EFICIENCIA DEL GASTO EN ESTADO DE SALUD

Lima, y Tacna. Para analizar este indicador de salud, se requirió como variable input el gasto per cápita en el Programa Articulado Nacional (PAN) y como variables outputs las tasas inversas de desnutrición infantil, mortalidad infantil y prevalencia de anemia infantil.

De los resultados, si bien la diferencia en cuanto a eficiencia del gasto no es tan marcada como en los anteriores pilares, los datos sugieren sugiere que

en Pasco y Ucayali estarían trabajando a menos del 80%, en comparación con los departamentos más eficientes como Cajamarca o Callao. Los destacados resultados para estos últimos departamentos se explicarían por su menor prevalencia de anemia y mortalidad infantil. Particularmente, para el caso de Cajamarca, este departamento lideró la menor prevalencia de anemia con un 28.7% en 2019, seguido por Lima (31%) y Callao (35.3%).

RANKING DE EFICIENCIA EN EL GASTO EN EL PILAR ESTADO DE SALUD



Elaboración: ComexPerú.

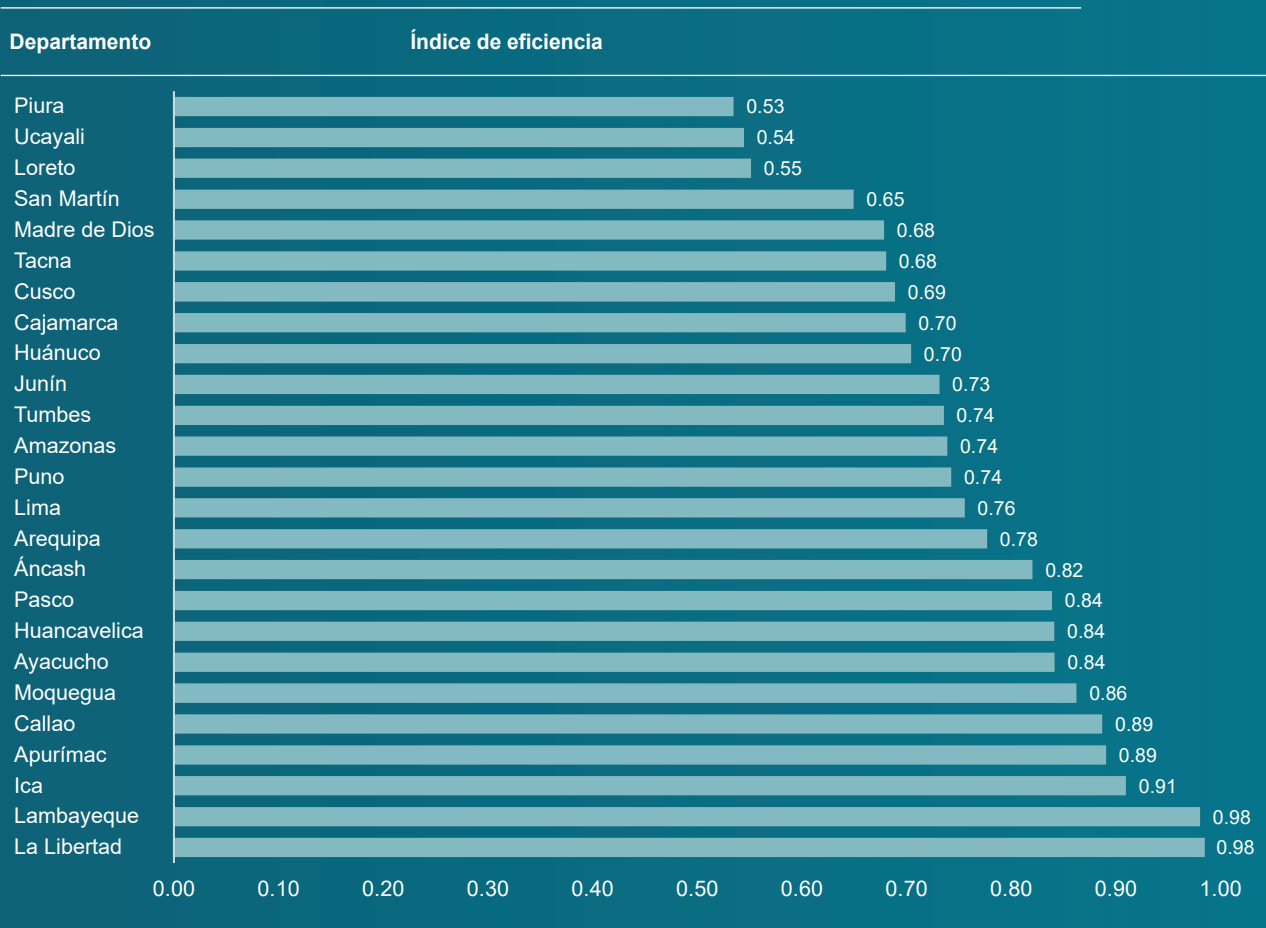


5.2.4. RANKING DE EFICIENCIA

Con los resultados obtenido por pilar, se calculó el *ranking* general de eficiencia en salud. De los hallazgos, los departamentos con mayor eficiencia en salud en 2019 fueron La Libertad, Lambayeque e Ica. Ello indicaría que son los departamentos con mejores resultados generales en recursos humanos, infraestructura en salud y estado de la salud,

dado el presupuesto asignado. Por su parte, Piura, Ucayali y Loreto se presentan como los departamentos más ineficientes en términos relativos. En estos departamentos se podría mejorar el uso de los recursos de manera que se traduzcan en mejores indicadores de resultados que permita mayor bienestar para la población con el mismo presupuesto invertido.

EFICIENCIA DEL GASTO PÚBLICO EN SALUD POR DEPARTAMENTO, 2019



Elaboración: ComexPerú.

5.3. ÍNDICE DE CALIDAD DEL GASTO EN SALUD

Este índice responde al desempeño de los resultados en las dimensiones de eficiencia y eficacia descritos anteriormente y busca categorizar a los departamentos en base a la calidad de su gasto ejecutado en salud. Se calculó el índice para 2018 y 2019, de modo que se pueda observar el desempeño interanual de los departamentos.

En 2018, Lambayeque, La Libertad e Ica registraron un mejor nivel de calidad de gasto con puntajes de 0.982, 0.898 y 0.862, respectivamente. En cambio, los departamentos con menor desempeño en este aspecto fueron Pasco (0.0334), Cusco (0.35) y Tacna (0.36). Respecto de 2019, los departamentos de Ica, La Libertad y Lambayeque mantuvieron su

mayor nivel de calidad del gasto, con puntajes de 0.907, 0.906 y 0.895, respectivamente. En el otro extremo, los departamentos más rezagados fueron Piura (0.02) y Cusco (0.17).

En ambos años, el liderazgo está presidido por los departamentos costeros de Ica, La Libertad y Lambayeque, lo cual se explicaría por la maximización de los resultados en recursos humanos, infraestructura y estado en salud, y al mismo tiempo que se ejecutó una gran proporción del presupuesto destinado. En cuanto a los departamentos rezagados, Cusco es el que ocupa uno de los últimos puestos, lo cual muestra

un espacio de mejora para la maximizaron los recursos en salud y en la ejecución de gran parte del presupuesto. Al comparar el desempeño en ambos años, resaltan por su retroceso los departamentos de Ayacucho y Amazonas, que pasaron de los puestos 6 y 8 en 2018, a ocupar las posiciones 19 y 20 en 2019, respectivamente.

ÍNDICE DE CALIDAD DEL GASTO EN SALUD

Departamento	2018		2019	
	Puntaje	Ranking	Puntaje	Ranking
Ica	0.86	3	0.91	1
La Libertad	0.90	2	0.91	2
Lambayeque	0.98	1	0.89	3
Huancavelica	0.80	5	0.84	4
Moquegua	0.77	7	0.78	5
Callao	0.60	15	0.75	6
Apurímac	0.63	14	0.71	7
Lima	0.67	10	0.70	8
Tumbes	0.83	4	0.69	9
Pasco	0.33	25	0.68	10
Áncash	0.60	16	0.67	11
Huánuco	0.58	17	0.64	12
Madre de Dios	0.69	9	0.56	13
Ucayali	0.40	20	0.49	14
Junín	0.64	13	0.47	15
San Martín	0.38	22	0.46	16
Arequipa	0.66	11	0.45	17
Puno	0.65	12	0.42	18
Ayacucho	0.79	6	0.36	19
Amazonas	0.71	8	0.32	20
Tacna	0.36	23	0.32	21
Loreto	0.51	18	0.29	22
Cajamarca	0.40	21	0.23	23
Cusco	0.35	24	0.17	24
Piura	0.40	19	0.02	25

Elaboración: ComexPerú.

Este índice responde al desempeño de los resultados en las dimensiones de eficiencia y eficacia



6. DETERMINANTES SOCIALES PARA EL DESEMPEÑO DE LA CALIDAD DEL GASTO

La capacidad de un departamento para maximizar el impacto de sus gastos en sus indicadores de resultado puede estar afectada por factores externos al sistema de salud, que guardan relación con las opciones de políticas públicas como las condiciones socioeconómicas y la calidad de la gobernanza. Por ello, en esta sección se analiza la relación entre el Índice de calidad del gasto y los principales determinantes como la educación, la percepción de la corrupción y la gestión pública en cada departamento.

6.1. RELACIÓN ENTRE CALIDAD DEL GASTO EN SALUD Y EDUCACIÓN

El nivel educativo de la población cobra relevancia al exigir a las autoridades un mejor uso de su presupuesto para la provisión de bienes y servicios públicos. Para dar cuenta del nivel de educación en la población por cada departamento, un indicador aproximado es la tasa de analfabetismo, entendida como el porcentaje de la población de 15 a más años que no sabe leer ni escribir.

En 2019, la tasa de analfabetismo a nivel nacional fue del 5.6%. Por un lado, Huánuco y Apurímac presentaban mayor población analfabeta, con el 13.6% y el 12.6%, respectivamente; mientras que en Lima y el Callao este porcentaje era menor que en todos los departamentos.

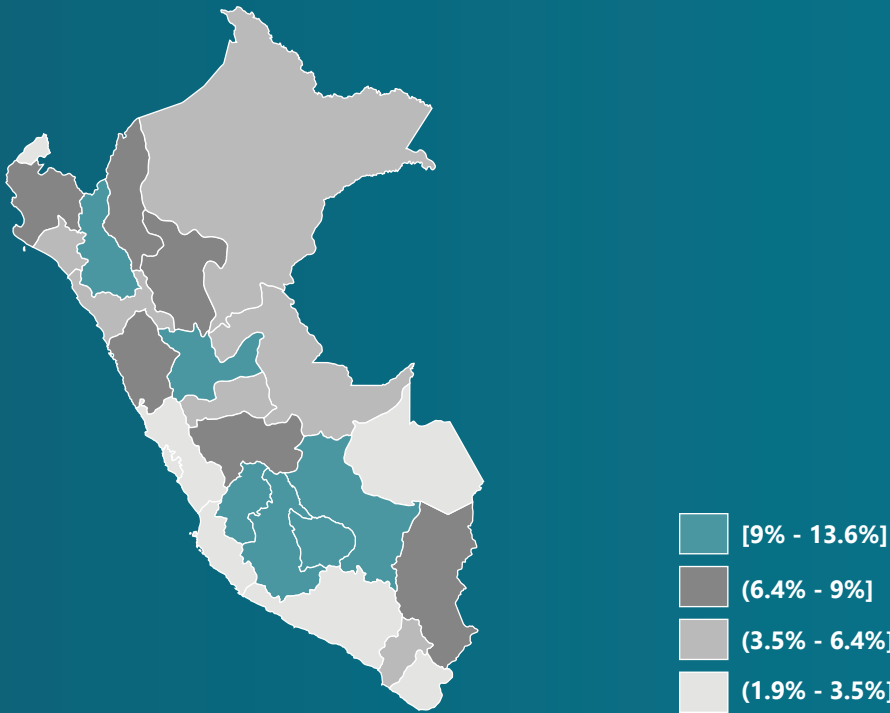
Si comparamos los resultados del índice de calidad del gasto en salud con la tasa de

analfabetismo en cada región, encontramos una correlación negativa. Por ejemplo, los departamentos de Cusco, Ayacucho y Cajamarca, que mostraron mayores ineficiencias en el gasto, tienen porcentajes elevados de analfabetismo. Lo contrario se observa en los departamentos de Ica, La Libertad y Lambayeque, cuya tasa de

analfabetismo es menor y lideran el ranking de calidad del gasto.

Los departamentos que mostraron mayores ineficiencias en el gasto, tienen porcentajes elevados de analfabetismo

TASA DE ANALFABETISMO POR DEPARTAMENTOS, 2019 (%)



Fuente: INEI. Elaboración: ComexPerú.

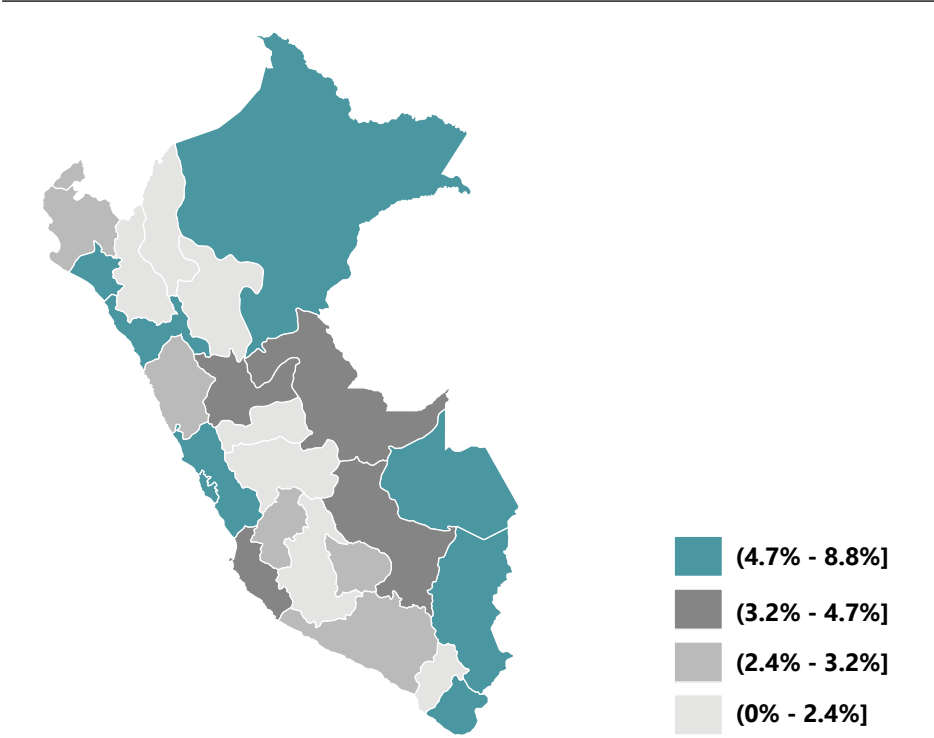
6.2. RELACIÓN ENTRE CALIDAD DEL GASTO EN SALUD Y NIVELES DE CORRUPCIÓN

La calidad de las instituciones también es un factor que incide en la eficiencia en los sistemas de salud. Una variable aproximada de la calidad de la gobernanza en el país es el índice de percepción de la corrupción, el cual refleja la proporción de la población que se sintió obligada a dar retribuciones a funcionarios públicos. Cabe destacar que la corrupción es considerada uno de los principales problemas que afecta nuestro país.

Los departamentos con menor percepción de

la corrupción a fines de 2019 fueron Amazonas, Ayacucho y San Martín. En contraste, Arequipa, Cusco y Tacna obtuvieron menor puntaje de la población en cuanto la percepción del trabajo de los funcionarios públicos. Al evaluar la relación entre esta variable y el Índice de calidad del gasto, encontramos que Moquegua y Huancavelica destacan por su baja percepción de la corrupción en sus autoridades, lo que podría explicar su ubicación entre los cinco departamentos con mejor calidad del gasto.

PERCEPCIÓN DE LA CORRUPCIÓN POR DEPARTAMENTO, 2019 (%)



Fuente: INEI. Elaboración: ComexPerú.

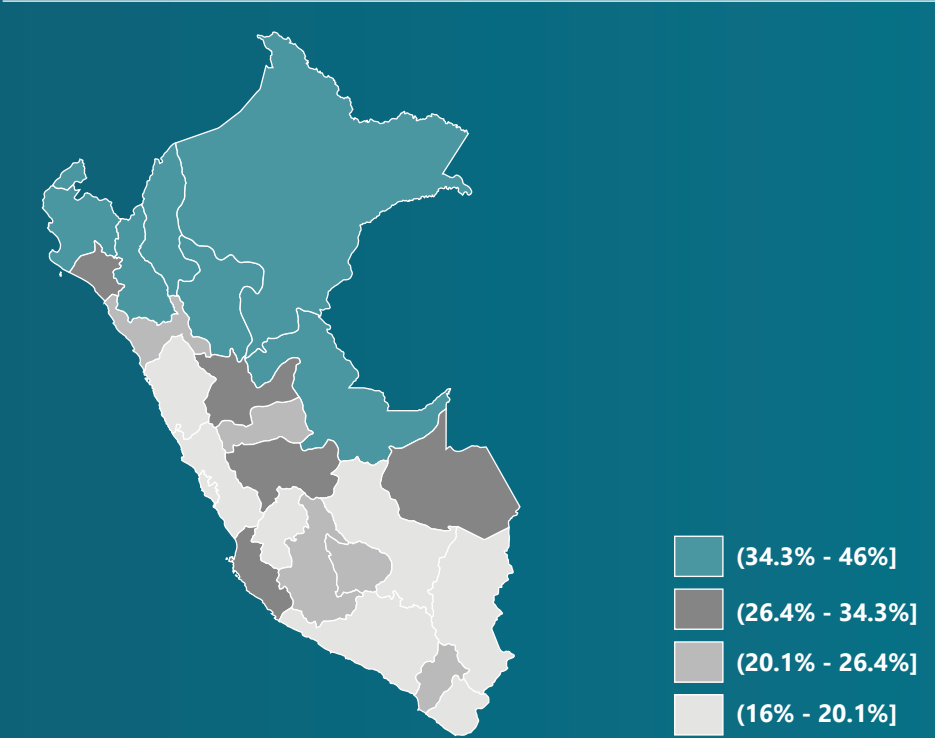
6.3. RELACIÓN ENTRE CALIDAD DEL GASTO EN SALUD Y LA CAPACIDAD DE GESTIÓN PÚBLICA

La calidad de los servicios públicos ofrecidos a la población también depende del trabajo oportuno de las autoridades gubernamentales, así como de las capacidades técnicas que estas tengan para ejecutar los recursos priorizando proyectos con mayor valor social. Una aproximación a esta determinante es la percepción de la gestión pública, entendida como el porcentaje de la población que aprueba la gestión del Gobierno regional como “buena” o “muy buena”.

De acuerdo con información del Instituto

Nacional de Estadística e Informática, en 2019, los departamentos de Ucayali, Cajamarca y Loreto obtuvieron mayor puntaje en cuanto a la percepción de la gestión pública de sus funcionarios. Por su parte, Cusco, Arequipa y Puno registraron menor puntaje, con una aprobación de solo un 16.4%, 17.5% y 18.8%, respectivamente. Cabe destacar la relación entre estos últimos y su posición inferior en la tabla de calidad del gasto público, lo que reflejaría la necesidad de reforzar el trabajo de los funcionarios públicos y traducirlo en resultados finales en beneficio de la población.

PERCEPCIÓN DE LA GESTIÓN PÚBLICA, 2019 (%)



Fuente: INEI. Elaboración: ComexPerú.

7. CONCLUSIONES

Los resultados presentados evidencian que, a nivel departamental, existe un espacio para la mejora de la calidad del gasto en salud.

A rasgos generales, los departamentos de Ica, La Libertad y Lambayeque son los que ejercieron un mejor uso de sus recursos destinados para cubrir las necesidades de sus sistemas de salud. Por el contrario, los departamentos de Piura, Cusco y Cajamarca podrían optimizar el uso del presupuesto destinado para las distintas áreas de la salud.

Por un lado, en cuanto a eficacia, evaluamos el avance en la ejecución presupuestal en partidas clave que se concentraron en compra de medicamentos, vacunas, suministros médicos, construcción de infraestructura sanitaria y pago a los trabajadores de salud. Así, los departamentos con mayor ejecución fueron Huancavelica (98.6%), Ica (98.1%) y Ucayali; mientras que Cusco (67.2%), Piura (68.2%) y Ayacucho (68.5%) fueron los más rezagados en estos aspectos.

Por su parte, los resultados de eficiencia de gasto en salud evidencian que departamentos como Piura, Loreto y Ucayali estarían trabajando en niveles subóptimos en comparación con otros como La Libertad, Lambayeque e Ica, que serían los referentes en cuanto al manejo de un gasto eficiente en el país. En tanto, se evidencia que varios departamentos podrían tener mejoras en sus principales indicadores de salud para atender a más pacientes manteniendo estables sus presupuestos.

Con este informe se presenta un primer intento de profundizar la evidencia sobre los determinantes de la calidad del gasto en el sistema de salud peruano. Así de busca sumar esfuerzos y brindar información relevante para mejorar la capacidad del país y optimizar los recursos de salud en los distintos departamentos. Todo ello con el fin de mejorar el desarrollo las políticas públicas centradas en mejorar el bienestar del ciudadano.

8. NOTA METODOLÓGICA

Para la creación del Índice de calidad del gasto, se utilizaron dos principales dimensiones: eficiencia y eficacia. A continuación, se detallan la metodología y los procesos utilizados para obtener el índice.

DIMENSIÓN EFICACIA

Para medir la eficacia del gasto público, es decir, el nivel de cumplimiento de los objetivos trazados en un periodo determinado, se tomó como indicador la ejecución presupuestal anual con respecto al gasto planificado en el presupuesto institucional modificado (PIM). La fuente de información utilizada fue el Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF) del Ministerio de Economía y Finanzas.

Además, cabe destacar que para este análisis se solo consideraron el gasto a nivel de Gobierno nacional y Gobiernos regionales por su mayor injerencia dentro del presupuesto total del sector salud. Para tener una idea, en 2019, del presupuesto para la función salud solo se destinó el 2.1% a los Gobiernos locales, por lo que resulta de baja relevancia en los indicadores evaluados.

A continuación, se explica la ruta que se siguió para cada concepto.

	INSUMOS MÉDICOS
	Medicamentos. Para obtener la ejecución, se ha considerado en PIM de la función salud y se consideró la partida presupuestaria “Medicamentos” como tipo de gasto dentro de la estructura genérica de gasto “Bienes y servicios”.
	Vacunas. La ejecución del presupuesto destinado para vacunas se obtuvo de la partida presupuestaria “Vacunas” dentro de la estructura genérica de gasto “Bienes y servicios”.
	Equipamiento médico. La ejecución en equipamiento médico se halló de la partida presupuestaria “Material, insumos, instrumental y accesorios médicos, quirúrgicos, odontológicos y de laboratorios” dentro de la estructura de gasto “Bienes y servicios”.

	INFRAESTRUCTURA La información del avance en infraestructura se obtuvo de la partida presupuestaria “Construcción de edificios y estructuras” dentro de la estructura de gasto “Adquisición de activos no financieros”. Esta partida se refiere a los gastos incurridos para la construcción de bienes inmuebles no existentes que aumenten el capital de las instituciones de salud públicas e incluye las adiciones, mejoras y reparaciones de estas.
	RECURSOS HUMANOS La ejecución sobre gasto en recursos humanos se obtuvo de la partida presupuestaria “Personal de la salud” de la estructura genérica de gasto “Personal y obligaciones sociales”.

DIMENSIÓN EFICIENCIA

Esta dimensión responde a la forma en la que se utilizan los recursos, de tal modo que se busque maximizar el impacto del accionar público. Para el cálculo de la eficiencia del gasto público se utilizó el método no paramétrico análisis envolvente de datos (DEA, por sus iniciales en inglés). Este método estudia la eficiencia relativa de los departamentos (decision making units, DMU) tras calcular una frontera de posibilidades de producción en función a los insumos y resultados de cada

una de las unidades de análisis. Cabe destacar que para el cálculo se asumieron supuestos de rendimientos variables a escala y se empleó una frontera orientada a los resultados. Ello debido a que el objetivo tanto del Gobierno nacional como de los Gobiernos regionales es maximizar el resultado sujeto a un nivel de gasto dado. Asimismo, esta dimensión se dividió en tres pilares, seleccionados a partir de las principales temáticas del sector que se detallan a continuación:

MEDICIÓN DE LA EFICIENCIA DEL GASTO EN SALUD

PILAR	INSUMO	PRODUCTO
RECURSOS HUMANOS EN SALUD	Gasto público per cápita destinado al personal de la salud	Cobertura médica por 10,000 habitantes Cobertura enfermedades por 10,000 habitantes
INFRAESTRUCTURA EN SALUD	Inversión pública per cápita en construcción de edificios y estructuras para la salud	Cobertura hospitalaria del Minsa y Gobiernos regionales por 100,000 habitantes Cobertura de postas médicas del Minsa y Gobiernos regionales por 100,000 habitantes Cobertura de centros de salud del Minsa y Gobiernos regionales por 100,000 habitantes
ESTADO DE SALUD	Gasto del Programa Articulado Nacional por infante	Prevalencia de desnutrición crónica infantil Tasa mortalidad infantil Prevalencia de anemia en niños

Elaboración: ComexPerú.

Así, para cada pilar se obtuvo la eficiencia relativa de los departamentos. Los resultados por departamento brindan un puntaje entre 0 y 1 en el sector salud; los departamentos con menor eficiencia en provisión de bienes y servicios tendrán un valor cercano a cero, mientras que los más eficientes tendrán unos valores cercanos a uno. Cabe mencionar que un valor cercano a uno solo evidencia que el departamento es el mejor entre todos los demás evaluados, no necesariamente que su desempeño sea el óptimo.

Las fuentes de información utilizadas son la plataforma de Consulta Amigable, del Ministerio de Economía y Finanzas; la Encuesta

Demográfica y de Salud Familiar (Endes), del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), y el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRESS), del Ministerio de Salud.

Cabe destacar que los tres pilares de análisis fueron elegidos con base en la importancia de los indicadores de medición como indicadores básicos en salud, así como en la disponibilidad de datos actualizados a nivel departamental

ÍNDICE DE CALIDAD DEL GASTO

El cálculo final del Índice de calidad del gasto (ICG) se obtuvo del promedio ponderado de los dos componentes de eficiencia y eficacia, de la siguiente manera:

$$ICG_i = \alpha_1 * IEficacia_i + \alpha_2 * IEficiencia_i$$

Donde:

IEficacia = Índice del componente de eficacia del departamento i
IEficiencia = Índice del componente de eficiencia del departamento i

Para la estimación de los ponderadores se utilizó la metodología del promedio simple de los índices. Asimismo, cabe destacar que, dadas las diferencias en las unidades de medida, para el cálculo del ICG fue necesario primero estandarizar los indicadores de cada componente. Para ello, se utilizó la siguiente fórmula:

$$x_{estandar} = \frac{(x_{i,c} - x_{mín,c})}{(x_{máx,c} - x_{mín,c})}$$

Donde:

xestandar: valor estandarizado del indicador del departamento i
x_(i,c) : valor del indicador de departamento i
x_(mín,c): valor mínimo del indicador en el total de departamentos
x_(max,c): valor máximo del indicador en el total de departamentos

