

Las metas de infraestructura de calidad del sector salud son poco ambiciosas

La pandemia originada por el COVID-19 viene dejando casi seis millones de muertes a nivel mundial, de las cuales más de 210.000 se dieron en el Perú, según cifras de la Universidad Johns Hopkins. No obstante, los casos semanales de contagio empiezan a reducirse a nivel mundial gracias al avance de la vacunación y la menor letalidad de las variantes del virus.

Pese a que posiblemente la pandemia esté transitando hacia una endemia, el Foro Económico Mundial (2022) señala que uno de los riesgos globales de corto plazo son las “enfermedades infecciosas”. Por ello, el IEDEP considera importante conocer las brechas de calidad y cobertura del sector salud y saber qué acciones realizará el Ejecutivo para el cierre de las mismas.

Establecimientos de salud (ES)

Son aquellos que realizan atención de salud en régimen ambulatorio o de internamiento, con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para mantener o restablecer el estado de salud de las personas.

La mayoría de ES en funcionamiento se construyeron bajo normas técnicas menos exigentes en contraste con los códigos sísmicos aplicados a la infraestructura construida últimamente. Según EsSalud, al año 2018, el 51% de su oferta propia tenía entre

21 y 50 años de antigüedad y el 9% más de 50 años.

El Ministerio de Salud (Minsa) señala que eso explica que, en muchos casos, se haya recurrido a “ampliaciones” que dieron como resultados varias instalaciones con limitada funcionalidad y ambientes tugurizados en contra de las normas de seguridad.

Brechas de calidad y cobertura

Con base en el documento Diagnóstico de brechas de infraestructura y equipamiento del sector salud, publicado por el Minsa, se rescatan las cifras que permitirán comprender el estado de ambas brechas a diciembre 2021, según niveles de atención y cuánto se espera cerrar de ellas hacia el 2025.

Cabe precisar que, para cuantificar el indicador de brecha de calidad, se consideró que un ES presenta capacidad instalada inadecuada si la infraestructura y equipamiento de sus servicios de salud no están acordes con lo establecido en las Normas Técnicas de Salud de Infraestructura y Equipamiento N° 113, N° 110 o N° 119.

Primer nivel de atención (PNA)

Los servicios del PNA se enfocan en la prevención, promoción y protección específica de la salud con diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de enfermedades. El 85% de los problemas médicos se resuelven en el PNA a través de establecimientos de baja complejidad, siendo las postas y los centros de salud las

más representativas, pues constituyen el 98,05% de toda la oferta del PNA.

A diciembre de 2021, los ES activos del PNA ascendían a 8.876, incluyendo EsSalud, sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú.

El Minsa estima que el 97,65% de ES del PNA presenta capacidad instalada inadecuada a nivel nacional caracterizándose por no haber recibido ninguna intervención integral con infraestructura y equipamiento en los últimos cinco años.

Según regiones, Callao, Ica, Lambayeque, Madre de Dios, Tacna y Ucayali tienen el 100% de sus ES del PNA con capacidad instalada inadecuada. En el resto de regiones, con excepción de Ayacucho (87,4%), la capacidad instalada inadecuada oscila desde el 95% y el 99%.

Por su parte, la brecha de cobertura indica que se requieren implementar 1.791 nuevos ES del PNA, lo que representa el 44% de la cantidad óptima de estos.

Brecha de calidad según nivel de atención y regiones (%)

Regiones	Primer nivel de atención		Hospitales	
	2021	2025	2021	2025
Amazonas	98,0%	91,4%	100,0%	100,0%
Áncash	97,4%	92,5%	100,0%	83,3%
Apurímac	96,5%	86,9%	100,0%	83,3%
Arequipa	99,0%	91,1%	100,0%	90,9%
Ayacucho	87,4%	75,8%	100,0%	80,0%
Cajamarca	99,0%	91,4%	100,0%	81,8%
Callao	100,0%	91,7%	100,0%	100,0%
Cusco	94,7%	86,4%	100,0%	80,0%
Huancavelica	97,4%	84,2%	100,0%	80,0%
Huánuco	97,0%	88,2%	100,0%	60,0%
Ica	100,0%	97,6%	88,9%	44,4%
Junín	99,1%	91,6%	92,3%	38,5%
La libertad	95,8%	87,1%	96,4%	71,4%
Lambayeque	100,0%	95,0%	100,0%	100,0%
Lima	99,4%	96,1%	100,0%	97,9%
Loreto	99,6%	89,3%	85,7%	71,4%
Madre de dios	100,0%	93,9%	100,0%	100,0%
Moquegua	98,6%	85,7%	100,0%	50,0%
Pasco	99,3%	95,5%	100,0%	83,3%
Piura	97,3%	92,4%	100,0%	85,7%
Puno	96,7%	88,9%	100,0%	73,3%
San Martín	98,2%	92,6%	80,0%	40,0%
Tacna	100,0%	91,8%	100,0%	100,0%
Tumbes	96,4%	83,9%	100,0%	66,7%
Ucayali	100,0%	95,9%	100,0%	100,0%
Perú	97,7%	90,4%	97,6%	79,0%

Fuente: Minsa

Elaboración: IEDEP

Hospitales

Los hospitales son responsables de satisfacer las necesidades de salud de la población de su ámbito jurisdiccional, mediante una atención integral ambulatoria, hospitalaria y servicios especializados, que son referenciadas por los ES del PNA de su ámbito de competencia.

La mayoría de hospitales tiene un promedio que supera los 40

años de existencia por lo que fueron contruidos con normas técnicas menos exigentes que las que ahora existen. Asimismo, el insuficiente mantenimiento a lo largo de los años ha contribuido significativamente al deterioro físico de la infraestructura, así como de su equipamiento.

A diciembre del 2021, se contabilizaron 261 hospitales del segundo y tercer nivel de atención, de los cuales el Minsa calcula que el 97,57% presenta capacidad instalada inadecuada a nivel nacional. Al igual que para el PNA, se caracterizan por no contar con ninguna intervención integral en infraestructura y equipamiento en los últimos cinco años.

Las regiones con menor porcentaje de hospitales con capacidad instalada inadecuada son San Martín (80%), Loreto (85,71%), Ica (88,89%), Junín (92,31%), La Libertad (96,43%). En el caso de las demás regiones, la tasa alcanza el 100%.

Por su parte, la brecha de cobertura indica que se requieren implementar 156 nuevos hospitales, alrededor del 41% de la cantidad óptima de estos ES.

Otras brechas

El Minsa también estima que el 77% de Institutos Especializados tienen capacidad instalada inadecuada. En tanto, se requiere implementar el 69% de la cantidad óptima de Centros Promoción y Vigilancia Comunitaria. Por su parte, el 96% de laboratorios del Instituto Nacional de Salud tiene capacidad instalada inadecuada.

Asimismo, el 79% de las sedes administrativas del sector Salud a nivel nacional son inadecuadas. Además, el 76% de los sistemas de información en el país no responden adecuadamente a las necesidades de información, tanto del personal de salud como de los pacientes en general.

Metas al 2025

Para el año 2022 el sector salud dispone de un presupuesto de inversión que asciende a S/ 1.712 millones. Asimismo, en su Programación Multianual de Inversiones 2023-2025 se prevé una asignación presupuestaria para inversiones de S/ 3.966 millones para 2023, S/ 2.174 millones para 2024 y S/2.039 millones para 2025.

Con estos desembolsos, se espera que la brecha de calidad del PNA se reduzca gradualmente hacia el año 2025 hasta alcanzar el 90,37% destacando que Ayacucho, Tumbes, Huancavelica, Moquegua, Cusco, Apurímac, La Libertad, Huánuco, Puno, Loreto tendrían una brecha inferior al 90%.

Por su parte, la brecha de cobertura del PNA se reduciría hacia el año 2025 hasta alcanzar el 43,85% de la cantidad óptima destacando que Apurímac, Pasco, Amazonas y Huancavelica tendrían brechas por debajo del 21%.

Para los hospitales se espera que la brecha de calidad se reduzca hasta el 78,95% en el año 2025, lo que se traducirá en 16 hospitales con infraestructura y equipamiento acordes a las

normas técnicas de salud. Preocupa que las regiones Amazonas, Callao, Lambayeque, Madre de Dios, Tacna y Ucayali mantendrán su brecha hasta ese año en 100% de la cantidad óptima.

Pese a lo poco ambiciosas de las metas, es altamente probable que estas no se lleguen a concretar si tomamos en cuenta el bajo nivel de ejecución del presupuesto de inversión pública durante el periodo 2018-2021 en el Gobierno Nacional (66,9%), Gobiernos Locales (57,9%) y en los Gobiernos Regionales (59,7%). Estos últimos son responsables del 80% de ES del PNA.

Por último, es de destacar los dos nuevos hospitales de EsSalud que esperan ser adjudicados en paquete por Proinversión en el segundo trimestre de 2022, bajo la modalidad de iniciativa estatal cofinanciada. El hospital ubicado en Áncash costaría S/ 431 millones y beneficiará a 422.808 asegurados, mientras que el hospital ubicado en Piura costaría S/567 millones y beneficiará a 845.222 asegurados.

Ejecución del presupuesto de inversión de la función salud (%)

