

## Índice de preparación ante pandemias (2019)

POSICIÓN ENTRE 122 PAÍSES  
Fuente: OMS, FMI



# Inversión de pandemia

**Análisis** • Desde marzo del 2020 se han ejecutado cerca de US\$1.705 millones en el sector salud para atender el COVID-19, cifra que equivale al 0,86% del PBI • Es menor al gasto de Brasil y Colombia.

INSTITUTO PERUANO DE ECONOMÍA (IPE)

La llegada de la pandemia al Perú puso el foco sobre la precaria situación del sistema de salud. Ante esto, el Ejecutivo destinó recursos extraordinarios para incrementar la infraestructura y equipamiento hospitalario. Si bien se ha mejorado la capacidad de respuesta, el gasto ejecutado para frenar el avance del COVID-19 ha sido menor que en otros países de la región, a pesar de contar con una mejor posición fiscal.

### —Capacidad en pandemia—

Antes de la pandemia, el Perú ya exhibía brechas en la calidad de su sistema de salud. De acuerdo con cifras del Ministerio de Salud (Minsa), el país contaba con 13,6 médicos por cada diez mil habitantes. Asimismo, se registraban apenas 0,4 camas de cuidados intensivos (UCI) por cada cien mil habitantes. El déficit se replicaba también en términos de equipamiento, donde según datos de la Organización Panamericana de la Salud, el país tenía cinco ventiladores mecánicos por cada cien mil habitantes.

En contraste, Chile, por ejemplo, contaba con 25,9

médicos por cada diez mil habitantes, ocho camas UCI para COVID-19 por cada cien mil habitantes, y 9,1 ventiladores mecánicos por cada cien mil habitantes para atender la emergencia.

Esta vulnerabilidad se refleja en el índice de preparación ante pandemias 2019 elaborado por la OMS, que situaba al Perú por detrás de sus pares regionales. Por ello, el contexto obligaba al Estado a realizar un esfuerzo fiscal coordinado para fortalecer la capacidad de respuesta del sistema de salud.

### —Respuesta fiscal del sector salud—

A pesar del bajo desempeño en indicadores de equipamiento e infraestructura sanitaria, el gasto en salud en el Perú en el contexto de emergencia ha sido menor que en otros países de la región, como Brasil y Colombia. De acuerdo con el Ministerio de Economía y Finanzas, al cierre de enero se han ejecutado recursos contra el COVID-19 en la función salud por un monto de US\$1.705 millones, lo que equivale aproximadamente al 0,86% del PBI. Con ello, según cifras del Fondo Monetario Internacional (FMI), el Perú registra a la fecha un gasto en salud por habitante para enfrentar la pandemia de

**Según el FMI, el Perú registra a la fecha un gasto en salud por habitante para enfrentar la pandemia de US\$51.**

**De acuerdo con Susalud, el número de camas UCI para pacientes con COVID-19 pasó de 140 a 2.062.**

US\$51, cifra inferior a la de Chile, Brasil y Colombia.

Sin embargo, el despliegue de los recursos en el sector salud a escala nacional ha permitido, por supuesto, una mayor disponibilidad de equipamientos médicos e insumos hospitalarios. Así, de acuerdo con datos de Susalud, el número de camas UCI para pacientes COVID-19 se incrementó en 15 veces, al pasar de un promedio de 140 durante la segunda semana de abril del 2020 a 2.062 a inicios de febrero de este año. En tanto, la cantidad de ventiladores mecánicos pasó de 146 a 2.111, y las camas de hospitalización, de 580 a 21.013 en el mismo período. A pesar del incremento del número de camas UCI de 0,4 a 6,2 por cada cien mil habitantes, este ratio es aún menor que el promedio registrado en países de América Latina a inicios de la pandemia.

Lógicamente, en países donde se registró un mayor gasto en salud para enfrentar el COVID-19 aumentó más la capacidad hospitalaria, pero también fue relevante la capacidad de gestión. Prueba de ello es que en Colombia el número de camas UCI pasó de 5.346 a 12.156 desde febrero del 2020 a la fecha. Con esta mejora, Colombia cuenta ahora con 23,7 camas UCI por cada cien mil habitantes, cifra 3,7 veces superior a la registrada en el Perú en la actualidad.

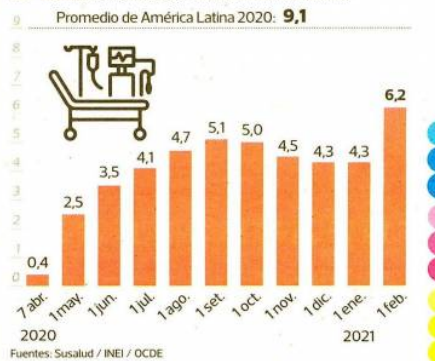
### —¿Se pudo gastar más y mejor?—

De acuerdo con Miguel Andrés Jaramillo, economista senior del Consejo Privado de Competitividad, la menor eficacia del gasto en salud para combatir el COVID-19 en el Perú frente a otros países responde a la débil institucionalidad del sector. "El sistema opera de tal forma que así le inyectes más recursos económicos, no necesariamente va a ser más productivo", afirmó. En efecto, Jaramillo señala

**Gasto en salud para hacer frente al COVID-19 a diciembre del 2020** (en US\$ por habitante y en % del PBI)



**Perú: camas UCI para pacientes COVID-19 / abr. 20-feb. 21** (en camas por cada cien mil habitantes)



que por años el sector salud ha venido arrastrando una estructura de gobernanza desorganizada y fragmentada, con poca interoperabilidad en sus subsistemas, perjudicando así su capacidad para planificar y ejecutar adecuadamente su presupuesto.

Según Videnza Consultores, la mejora del modelo de gestión del sistema de salud pasa por reforzar el rol rector del Minsa. En la práctica, este no puede ejercer de forma óptima sus funciones vinculadas a la planificación y conducción estratégica del sector, por velar también por otros aspectos, como la prestación de servicios de salud de primer nivel y el aseguramiento de la población.

### YA FALTA OXÍGENO

Otro aspecto fundamental de la atención en tiempos de COVID-19 es la provisión de oxígeno a los afectados. Y en cuanto a ese servicio, ya sufrimos problemas para atender la demanda actual. Hoy se producen 350 toneladas por día, pero se requieren entre 400 y 420, como reporta el informe que Día 1 publica hoy.

La situación se puede complicar más a futuro, pues según la proyección del Minsa, se podrían demandar entre 1.762 y 4.681 toneladas por día. Por ello, es preciso importar al menos unas 100 plantas productoras.