

INVERSIÓN PÚBLICA EN INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA EN ESTADO DE EMERGENCIA NACIONAL

PUBLIC INVESTMENT IN HOSPITAL INFRASTRUCTURE IN A STATE OF NATIONAL EMERGENCY

Leandro Isidro Percy Omar¹

Resumen

Actualmente en la ciudad de Lima capital del Perú, sigue en funcionamiento los hospitales públicos con infraestructuras de construcción por más de 100 años de antigüedad tal es el caso del hospital 2 de mayo construido en el año 1875, hospital Loayza en 1549, hospital Rebagliati en 1958, Hospital San Bartolomé en 1756, entre otros; de producirse movimientos telúricos, emergencias sanitarias por pandemia en estas condiciones pondrían en riesgo estas infraestructuras y por ende la salud y vida de la población peruana, el artículo científico aporta directamente con los Objetivos de Desarrollo Sostenible específicamente el O3 Salud y Bienestar buscando derecho a la salud con calidad, y de manera indirecta con el O1 Fin de la pobreza por lo que busca la protección social para alcanzar niveles básicos de bienestar y dignidad de la población rural, indígena y afrodescendiente.

El Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones (SNPM y GI), con el objetivo de alinear el uso del recurso público destinado a todas las inversiones de prestación efectiva de servicios y el suministro de infraestructura necesaria con el fin de desarrollar el país, así mismo considerando que en todos los niveles de gobierno, el diagnóstico de brecha de Infraestructura y Equipamiento del Sector Salud se utiliza como base para la Programación Multianual de Inversión (PMI) del periodo 2022-2024, por lo cual, es muy necesario este tipo de investigación, además teniendo en cuenta la Ley N° 26842, Ley General de Salud, donde constituye que el Ministerio de Salud (MINSA) es el ente rector de salud quien formula, direcciona y gestiona las políticas a nivel nacional siendo la autoridad máxima en el componente de salud. Su finalidad es prevenir las enfermedades, promocionar, recuperar y rehabilitar la salud de todos los peruanos. En ese sentido, el objetivo del artículo es responder las siguientes preguntas: ¿cuál es la implicancia de la inversión pública en infraestructura hospitalaria en las condiciones de salud de la población de la Región de Huánuco 2020-2021? y ¿Qué características presentan las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y cómo éstos están siendo afectados por la emergencia sanitaria en estos dos últimos años?

Palabras clave: Brechas de Infraestructura, Estado de emergencia, Inversión Pública en salud, Hospitales.

Abstract

Currently in the city of Lima, capital of Peru, public hospitals with construction infrastructures for more than 100 years are still in operation, such is the case of the May 2 hospital built in 1875, Loayza hospital in 1549, Rebagliati hospital in 1958, Hospital San Bartolomé in 1756, among others; If telluric movements occur, health emergencies due to a pandemic in these conditions would put these infrastructures at risk and therefore the health and life of the Peruvian population, the scientific article contributes directly to the Sustainable Development Goals, specifically the O3 Health and Well-being seeking the right to quality health, and indirectly with the O1 End of poverty, which is why it seeks social protection to achieve basic levels of well-being and dignity of the rural, indigenous and Afro-descendant population.

The National System for Multiannual Programming and Investment Management (SNPM and GI), with the aim of aligning the use of public resources destined for all investments for the effective provision of services and the supply of necessary infrastructure in order to develop the country, Likewise, considering that at all levels of government, the diagnosis of the Infrastructure and Equipment gap in the Health Sector is used as the basis for the Multiannual Investment Programming (PMI) for the period 2022-2024, for which this type is very necessary. research, also taking into account Law No. 26842, General Health Law, where it is established that the Ministry of Health (MINSA) is the governing body of health that formulates, directs and manages policies at the national level, being the highest authority in the health component. Health. Its purpose is to prevent diseases, promote, recover and rehabilitate the health of all Peruvians. In this sense, the objective of the article is to answer the following questions: ¿What is the implication of public investment in hospital infrastructure on the health conditions of the population of the Huánuco Region 2020-2021? And ¿what characteristics do the Institutions that Provide Health Services present and how are they being affected by the health emergency in the last two years?

Keywords: Infrastructure Gaps, State of Emergency, Public Investment in Health, Hospitals.

Citar como:

Leandro P. Inversión pública en infraestructura hospitalaria en estado de emergencia nacional. Rev. Recien. 2022; 11(3)

Correspondencia:

Leandro Isidro Percy Omar

percyoleandro@gmail.com

Recibido: 02/03/2022

Aprobado: 24/06/2022

En línea:

¹Licenciado en enfermería, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8710-8350>, Correo: percyoleandro@gmail.com

1. Introducción.

La salud individual y de la comunidad es un derecho que desde el Estado hay responsabilidades de cumplimiento, según la constitución política del Estado, enfáticamente en el contexto de las emergencias sanitarias a consecuencia del COVID-19, son las políticas públicas, diseñadas para tal fin, las que pueden contribuir de forma efectiva a enfrentar estas emergencias y en general a optimizar la salud de los peruanos. Nuestras políticas públicas basan su diseño en el avance y precisión de conocimientos sobre las realidades sociales del vasto territorio nacional y en la medida de su ejecución racional, con suficiente presupuesto y en aquellos sectores más afectados o necesitados el éxito de lograr una población saludable es el objetivo del Estado.

Uno de los aspectos neurales en el contexto del COVID 19 y que ha desnudado la realidad está referido al impacto de la inversión pública en infraestructura hospitalaria, nos permite formular la siguiente pregunta: ¿cuál es la implicancia de la inversión pública en infraestructura hospitalaria en las condiciones de salud de la población de la Región de Huánuco 2020-2021?

La realidad de las condiciones de salud en el país presenta muchas dificultades y brechas. Según el Ministerio de Salud (MINSA), en un documento titulado Diagnósticos de brecha de infraestructuras y equipamientos del sector salud a nivel nacional 2021 (1), nos muestra Diez indicadores, los cuales son:

Tabla 1. Indicadores de Brecha de Infraestructura y Equipamiento del Sector Salud 2020

	Indicador de brecha	Valor absoluto	Porcentaje
1.	Porcentaje de Instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) de atención primaria con capacidades instaladas de manera inadecuadas	8531	97%
2	Porcentaje de IPRESS nuevas de atención primaria por implementarse	1791	44%
3	Porcentaje de nosocomios con las capacidades instaladas inadecuadas	236	96%
4	Porcentaje de nosocomios nuevos por implementarse	156	41%
5	Porcentaje de Institutos Nacionales de Salud (INS) especializados con las capacidades instaladas inadecuadas	10	77%
6	Porcentaje de los laboratorios del INS con las capacidades instaladas inadecuadas	39	95%
7	Porcentaje de los laboratorios de las Direcciones Regionales de Salud con las capacidades instaladas inadecuadas	23	96%
8	Porcentaje de los centros de promociones y vigilancias comunales requeridos	1393	69%
9	Porcentaje de sedes administradoras con los inadecuados índices de ocupaciones	898	79%
10	Porcentaje de los equipos de información de la salud que funcionan de manera inadecuada	159	76%

La tabla 1 precedente nos revela el estado actual de los nosocomios, laboratorios, instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS), sedes administrativas y otros, todas ellas presentan serias limitaciones en relación al equipamiento y operación de las mismas, instalaciones inadecuadas y sistemas de información obsoletos.

En los desagregados podemos identificar las brechas existentes en la Región de Huánuco y es como sigue (1).

La segunda pregunta que pretende responder el presente artículo es: ¿Qué características presentan las IPRESS y cómo éstos están siendo afectados por la emergencia sanitaria en estos dos últimos años?

Teniendo en consideración de la OMS y del BM sobre la media de camas por cada mil habitantes, en el caso del Perú se tiene 1.6 camas por cada mil habitantes (2019) siendo la media mundial de 2.7, otro dato importante que revela son las condiciones de salud en nuestro país y según la OMS se debe contar con 8 a 10 camas hospitalarias, evidenciando déficit de camas hospitalaria que se pretende cubrir con procesos de inversión en el sector (2). Por otro lado, según la OCDE, el total promedio de camas es 3.42 por cada 1000 habitantes, sin embargo, hay países como Reino Unido con 2.56, Estados Unidos con 2.41, Japón con 7.95 y Corea del Sur con 5.91 camas. Según el ranking de competitividad del

World Economic Forum (WEF) entre el 2015 y 2016, la economía del Perú se colocó en el 69 lugar a nivel mundial de 140 economías analizadas en total, así mismo según el ranking de competitividad del WEF entre el 2014 y 2015 la calidad de infraestructura del Perú se situó en el 112 lugar a nivel mundial, encontrándose detrás de muchos países con mejor ubicación de la región, reflejando un atraso de 7 lugares de ranking (3).

En un documento titulado Diagnósticos de brecha de infraestructuras y equipamientos del sector salud a nivel nacional 2021 (1), existen en la Región de Huánuco 338 IPRESS de los cuales 326 tienen capacidades instaladas no adecuadas representando el 96%, (cuando una IPRESS) de atención primaria presenta capacidades instaladas inadecuadas, quiere decir que las infraestructuras y los equipamientos existen, pero no están acorde con lo señalado en las Normas Técnicas de Salud (NTS) Así como en la NTS N° 113-MINSA/DGIEM-V.01) estas cifras son alarmantes evidentemente ya que, según el informe, estas IPRESS no han tenido ninguna intervención integral en los últimos 5 años.

Por otro lado, existen en la misma región 5 hospitales de las categorías siguientes: 2 hospitales de categorías II-1, 2 hospitales de categorías II-2, 1 hospital de categoría II E, todas ellas con capacidades instaladas inadecuadas, señaladas en la precariedad

de las infraestructuras, equipamientos obsoletos, inoperativos o insuficientes, es decir, no satisfacen las demandas de la población. Según el informe condiciones inadecuadas hacen referencia a las infraestructuras y los equipamientos.

En general, el sistema sanitario en nuestro país es crítico o muy crítico que se hace urgente la intromisión del Estado peruano mediante la política pública para recuperar su operatividad en beneficio de la comunidad.

El Decreto Legislativo N° 1252, que crea SNPMA y GI, con el objetivo de encaminar el buen uso de todo recurso público predestinado a las inversiones con la finalidad de efectivizar todos los servicios y abastecer infraestructuras necesarias para el desarrollo de nuestra nación, las Programaciones Multianuales de las Inversiones, el Organismo General donde se efectúan los Planeamientos, Presupuestos y Modernizaciones, en coordinación con el Organismo de Programaciones Multianuales de Inversión (OPMI) de la Cartera de Salud, en diferentes reuniones de coordinaciones con representantes de la Dirección General de Programaciones Multianuales de Inversiones del MEF, exponen los detalles de inversión bajo su responsabilidad funcional como Ministerio interesado para sus servicios asociados; así mismo expone su brecha de infraestructura como indicador de servicios sanitarios para su medición

respectiva (4). En ese contexto, el MINSA en el año 2011, propone al congreso de la república se le asigne presupuesto para la construcción de hospitales en la región de Huánuco en el marco de la Ley N° 28112 “Ley de administración financiera de los sectores públicos” con la finalidad de perfeccionar la salud de los huanuqueños. El Congreso de la república en pleno, aprueba, el PL de Presupuesto del sector público para el año fiscal 2011, autorizando al MINSA, en coordinación con el Gobierno Regional de Huánuco, priorice la elaboración de los expedientes técnicos y la ejecución de las obras de inversión pública “Construcción de los nuevos Hospitales “Mejoramiento de las Capacidades Resolutivas de los Servicios de Salud del Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco-Nivel III-1” (250 millones de soles) y “Mejoramiento de la Capacidades Resolutivas de los Servicios de Salud del Hospital Tingo María de Huánuco-Nivel II-2. (170 millones de soles) Dichas construcciones tienen un plazo de ejecución no mayor de 3 años, iniciando en el 2016 (4,5).

Para continuar con la atención a la comunidad se construyen hospitales de campaña o contingencia de manera temporal mientras dure la construcción de los nuevos hospitales. Hasta junio del 2021 la atención a la población es en los hospitales de campaña o contingencia, como se podrá notar dicha atención es precaria aún más en emergencias sanitarias por la

pandemia de COVID-19. La construcción de dichos hospitales ha transcurrido a la fecha 5 años sin ser culminados, actualmente registrando un avance del 95%, se aduce la falta de presupuesto, en realidad la desidia y la escasa seriedad en la gestión pública acarrea dificultades como las que anotamos y se evidencia en postergación de atención sanitaria a la población de la región, (260 mil personas) (6).

La reforma sanitaria en la república del Perú da inició en el periodo del 2013 encontrando en crisis el sistema, fraccionado con escasa inversión en infraestructura básicamente, un sistema que no respondía a las exigencias y demandas de salud de la comunidad, dotación desigual de los recursos humanos, remuneraciones paupérrimas y frágil cobertura de algún tipo de seguro en la población vulnerable. Además, desde el año 2002 la puesta en marcha la descentralización, restringe la función normativa y de supervisión no vinculantes a la autoridad sanitaria del nivel central como ente Rector nacional, aquejando la salud colectiva tal como se reportan en los demás países. La Innovación se ha desarrollado siguiendo la Constitución política del Estado que admite como un derecho a la salud y asigna al Estado efectuar gestiones obligatorias para alcanzar que todos los ciudadanos tengan acceso a los diversos servicios de salud en situaciones de calidad y equidad (7). Es necesario señalar, y según la constitución del

Estado los peruanos tienen el derecho al resguardo social en salud, por tanto, a un óptimo nivel de vida resguardando su bienestar con igualdad de oportunidad para el desarrollo de sus capacidades.

En el esquema de la reforma participaron el consejo nacional de salud, los expertos y funcionarios del ámbito nacional e internacional, en dos conferencias internacionales en el 2013 y 2014. Concluyendo a un Acuerdo Nacional, en el cual se proponen políticas de Estado, en el año 2015 se debatió la reforma, en el cual, se elaboró un consenso denominado "Objetivo de la Reforma de Salud"(1).

Cabe destacar que, el investigador Velásquez (8) señala que en el Perú a partir del año 2013 se inicia el proceso de reforma de la salud, teniendo como ideal básico que la salud es un derecho y es el Estado quien debe avalar su gestión y salvaguardar a los habitantes. El objetivo de la reforma es fortalecer la condición de salud de los peruanos, identificar sus limitantes de acceso al sistema y disminuir las condiciones que le imposibilitan realizar plenamente este derecho. El objetivo, además es dar protección en procesos de salud pública e individual y fortalecer la gestión institucional que permita conducir el sistema con efectiva respuesta ante las emergencias y diferentes riesgos.

Así mismo, con la reforma se ratificó la injerencia del MINSA ante las emergencias

sanitarias y se vigorizó la autoridad sanitaria para que el ministerio implemente respuestas en caso de riesgo o interrupción de los servicios por el débil cumplimiento de sus funciones de salud colectiva en los gobiernos locales o regionales (7).

Es importante señalar la investigación de Silberman (9) donde nos muestra que, de los 2306(100%) pacientes internados, 266 (11,54%) fueron internados en la unidad de cuidados intensivos (UCI), 1786 (77,4%) en la unidad de cuidados intermedios y 254 (11%) pacientes en la habitación general. La media de edad fue de 50,63 y del 100% de pacientes, el 55,5% fueron varones. Se obtuvo 253 (10,97%) muertes de los cuales el 64% fueron varones. Del 100%, el 58,3% tuvieron enfermedades antepuestos con un 90% de riesgo a diferencia de los demás. En la UCI, el 40,7% fue el promedio de camas ocupadas, en cuidados intermedios fue el 61,5%. Definitivamente sin los nuevos hospitales, 31 (11,6%) pacientes no se hubieran atendido en las camas de la UCI y 169 (9,46%) pacientes no se hubieran atendido en las camas de cuidados intermedios. Ante esta realidad, en el País Argentino, decidieron ampliar las cifras de camas en los hospitales, ya sea de los cuidados críticos y generales. Para eso, se dispuso la edificación de 12 hospitales modulares en todo el país, de ellos 3 se ubicaron en los municipios de la región sudeste: Quilmes, Almirante Brown y Florencio Varela. Estos 3

hospitales agrandaron un total de 149 camas para internamiento intermedia a la red (con todas las capacidades de ofrecer oxigenoterapia) y 67 camas de la UCI, lo que amplió a un 49,5% en camas para cuidados intermedios y de 76% de las camas de UCI. Los hospitales nuevos funcionan activos a partir del 2 de julio de 2020. Concluyen que, si no se hubiesen puesto en funcionamiento los hospitales construidos, del 100% (169) de pacientes que se hospitalizaron en el área intermedio, el 9,46% no hubiesen encontrado camas y 31 (11,6%), en las UCI. La capacidad de internamiento nunca desbordo el 100%, en los momentos más caóticos, se llegaron a ocupar el 71% de camas críticas (septiembre 2020) y el 78,1% de las camas del área intermedio (agosto 2020) (9).

Por otro lado, Huayanay-Espinoza et al. (7) concluyen que la proporción total de gasto del sector salud en obligaciones sociales y pago al personal se redujo del 57% (2005) al 41% (2012). Así mismo, el gasto ejecutado en inversiones (PIP) del MINSA se incrementó de 8,4% (2005) a 14,0% (2012), y a nivel de las regiones también se incrementó de 2,4% (2005) a 19,1% (2012). Esta información revela la importancia de la ejecución relacionado a los PIP. El estudio cuestiona no el incremento del gasto, sino, la calidad de ello y si el gasto es pertinente en el tiempo y espacio donde fueron ejecutado, además de tener en cuenta información básica de ejecución si

esta considera el ámbito rural o urbano e indicadores de pobreza, El estudio propone analizar la culminación de dichos proyectos y si estos responden a las necesidades sociales, como más puesto de salud con infraestructura, equipos y personal adecuado, también analiza el avance del gasto en el MINSA y esto debería tener relación con ciertos indicadores, como: nutrición y mortalidad, ello nos llevara a generar ideas precisas de eficiencia y efectividad del gasto.

Algo similar, Vargas (10) en un ejercicio reflexivo de las inversiones públicas en salud por parte de la cartera de salud del Perú nos dice que para perfeccionar la inversión y lograr excelentes resultados, es preciso la reestructuración conceptual y técnica del SNIP, incorporando necesarios componentes de eficacia social, solidaridad y calidad.

En igual forma, Cerdán (11) analiza el impacto del gasto sector sanitario en relación al crecimiento económico, en la que encuentra una conexión efectiva entre las inversiones públicas per cápita en salud en relación al Producto Bruto Interno per cápita, para el tiempo del 1999 a 2017 a nivel Nacional, otra variable interviniente considerada en el estudio la esperanza de vida que tiene relación inmediata con el crecimiento económico del Perú para el tiempo del 1999 a 2017. Esta ecuación nos demuestra que si incrementamos en 1% las

inversiones públicas per cápita en salud la esperanza de vida desarrollará en 0.01%, y consiguientemente se apreciará la crecida promedio del crecimiento económico en S/ 7.97 soles por habitante a nivel nacional.

Aunque en otro sentido Vilca y Salazar (12) nos muestran que la no conclusión de un proyecto hospitalario de acuerdo a los términos contractuales o estándares preestablecidos transgreden los derechos humanos, demostrado actos de corrupción; evidentemente manifiestan la falta de ética e incapacidad de los empleados y funcionarios públicos, es decir, mala gestión. El origen de todo esto está en el hecho que el aparato de salud pública tiene diversas carencias a nivel funcional y estructural oprimiendo principalmente al sector más frágil de la población.

En concordancia con la investigación realizada por Graham y Huanca (13) comparan aspectos de tiempos y costos en las dos modalidades más comunes (obras públicas hechas por el Estado y obra por impuestos) se refieren a dos hospitales de categorías II-1: El hospital César Vallejo M, de La región La Libertad (Oxl) y el hospital de Ilo, de la región Moquegua (OPT). La investigación fue un estudio de caso, ha demostrado que la estrategia Oxl siendo un hecho nuevo de ejecución resulta más eficiente a diferencia de la OPT.

Los hallazgos encontrados en su investigación de Ordoñez, Riega y Calisaya

(14) nos dicen que las Inversiones Públicas y Privadas interceden ventajosamente en el desarrollo de las Infraestructuras del sector salud del Perú en el Periodo: 2000-2014.

Así mismo, Cumpa (15) determina que la infraestructura de la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS) se encontraba en estado de regular y malo de conservación (75%), de la misma forma que su equipamiento y mobiliario (76.60%). Con esos antecedentes se desarrolla un proyecto con la modalidad del método del Invierte.pe permitiendo mejorar las capacidades resolutivas de la IPRESS.

En ese mismo orden Ramírez (16) identifica que ningún hospital tiene desempeño según los máximos deseados, encontrando, además, que los niveles de mantenimiento están en el rango de (35% – 70%), representando una gestión media buena; además se hallaron debilidades estructurales que complican el logro de los objetivos del área de mantenimiento, no obstante que se pueden implementar mejoras en el proceso.

En relación a la problemática expuesta, Mendieta (17) al investigar la gestión de riesgos y su relación con el objetivo que todo proyecto debe obtener tales como: Respeto de sus costos previstos, un fijo calendario, obediencia de sus especificaciones (alcance) y su calidad. concluyendo que todos los riesgos asociados

tienen una correlación positiva y directa en los objetivos del proyecto.

Por su parte Garrafa (5) en su trabajo realizado con la finalidad de favorecer las brechas de coberturas, y calidad en la ejecución de los servicios y bienes públicos en regiones de mayor índice de pobreza, tuvo como resultado: Los tiempos extensos en las formulaciones, evaluaciones y ejecuciones de los proyectos de las inversiones públicas a nivel de su perfil, su expediente técnico y su ejecución de obras, retardan la inversión pública de acuerdo a lo proyectado, por ende es preciso vigorizar el sistema administrativo, las habilidades de los funcionarios y especialistas en el marco del método "Invierte.Pe".

Cabe resaltar que la investigadora Coronado (18) obtuvo como resultado que la IPRESS se encontraba en situaciones físicas pésimas, por ello se elaboró el Proyecto de Inversión Pública fundamentado en la metodología del SNPM y GI (Invierte.pe), llamado: "Recuperación de las prestaciones de los servicios del P.S. Maravillas"; el estudio se realizó de acuerdo a la falta requerida en las áreas, cuidando la solicitud permitida mediante las ofertas de los servicios propuestos. En conclusión, el proyecto tuvo una inversión de S/4'871,028 con un VACS de S/4'366,049 con un indicador de eficacia de 3617

personas, ofreciendo una eficacia de S/.1207 de costo por beneficiario (3).

En relación a la idea anterior pero llevados a cabo en una Municipalidad, Escobar (19) concluye que, la gestión municipal se relaciona significativa y positivamente con las inversiones públicas en la Municipalidad Provincial de Huaral (MPH). ($r_s=0,839$, $p=0.000 < 0.05$), de modo que se excluye la hipótesis nula, así mismo, quedó revelado que el ámbito de desarrollo organizacional se relaciona significativa y positivamente con las inversiones públicas en la MPH. ($r_s=0,701$, $p=0.000 < 0.05$), de este modo se contradice la hipótesis nula.

Simultáneamente en la publicación de Eguino et al. (20) llegaron a las conclusiones basadas en estudios de caso de Argentina y México: i) la gestión de la inversión pública en los gobiernos subnacionales es ineficiente en todas las fases del ciclo de los proyectos, siendo particularmente deficitaria en las etapas de planificación estratégica, evaluaciones ex ante, evaluaciones de impactos, auditoría y gestión de activos; ii) en promedio los gobiernos subnacionales tienen una menor capacidad de gestión de la inversión pública cuando se los compara con el gobierno nacional, aunque al existir una gran heterogeneidad, algunos muestran un mayor nivel de eficiencia que el observado a nivel federal, y iii) un factor que incide en la ineficiencia de las gestiones de las

inversiones públicas subnacional es la falta de coordinación intergubernamental y las dificultades que tienen los gobiernos nacionales para cumplir su papel de entes rectores de las inversiones públicas en todos sus niveles de gobierno y de apoyo a la generación de capacidades a nivel descentralizado.

Es necesario recalcar que, el Instituto Peruano de Economía, informa que, los presupuestos finales del MINSA a partir del año 2015, es menor que al de su apertura. Al tener una base menor, su nivel de ejecución es mayor. En el año 2020 el presupuesto del MINSA incremento a 23% (S/22,8 mil millones), esta variación bordea la media de toda la década (26%). Aun así, el sistema está rebasado. En la última década, el MINSA ha incrementado el 10% de su eficiencia del gasto de los recursos. El año 2015 tuvo mejor resultado en capacidad de gasto con un 92,8%, por encima del promedio de la década (87,8%). Lo inverso ocurrió en el año 2011, con avance de 80,1%. En un plano más preciso, la eficacia en el MINSA ha venido mejorando. Del 87,7% de avance en el año 2010 se superó a un 94,4% en el año 2019. Sin embargo, se observa una variación particular en el PIA monto establecido en el proyecto de ley para su respectiva aprobación VS el PIM que refleja la asignación final de recursos en cada año. Entre los años 2010 y 2019, en seis circunstancias el PIM terminó siendo menor

al PIM. Esta rutina viene desde el año 2015. La secuela es que, al ser la base menor, el porcentaje de eficiencia finaliza siendo mayor (1).

Desde otro punto de vista, Marcelo Capello (2017) Concluye que, en los países federales de Latinoamérica, como Brasil, Argentina y México, las inversiones públicas que realizan estos gobiernos subnacionales suelen superar el 40% del total de su inversión pública consolidada. No obstante, mientras que sus sistemas de Gestión de Inversión Pública (GIP) al nivel central han sido objeto de diagnósticos y reformas para su modernización, sus condiciones de la GIP al nivel subnacional han recibido menos atención. En los últimos años Argentina ha demostrado baja tasas de inversiones públicas, con evidentes brechas de infraestructura en sus provincias, de modo que el estudio de los procesos de gestión de las inversiones públicas en dicho nivel de gobierno resulta un aporte trascendental para la implementación de perfeccionamiento en la gestión fiscal y económica.

En contraste con lo anterior, autores como Plata (21) concluye que los crecimientos económicos de un Estado es uno de los factores que permitirá mejorar las situaciones de salud de una ciudad, los grandiosos avances ejecutados en salud pública, la innovación de nuevas medicinas y el paso a la tecnología de la salud son los

factores menos trascendentales a la hora de explicar las mejoras en salud. Así mismo se abre la posibilidad de que un progreso en la salud (una mayor esperanza de vida) intervenga positivamente en el crecimiento económico considerando “economías con una esperanza de vida” pudiendo ser negativa para economías más adelantadas. La mejora de la salud es la piedra angular de una transformación demográfica exitosa, de una fecundidad alta hacia una fecundidad baja. Conforme empequeñece la mortalidad infantil, también lo hace la fecundidad.

Por otro lado, Bravo (22) en su artículo sobre Asociaciones Público Privadas (APP) en el sector salud, concluye que, en el Perú, la primera entidad del sistema sanitario que realiza contrato en forma de APP es el ESSALUD. Presentando detalles muy usuales como: la auto sostenibilidad y la estandarización, procediendo de las disposiciones privadas y correspondiendo al prototipo de costos. Son auto sostenibles, ya que, los servicios son pagados por los asegurados y organizados bajo los esquemas del modelo de costo, pues las eventualidades de las demandas corresponden a ESSALUD y las eventualidades de los servicios a los Operadores especializados y privados. Son estandarizados porque conservan una estructura en común, excepto en los apartados del sistema financiero y económico, por lo mismo que la cancelación

financiera de los hospitales difieren levemente de la logística y las torres de los consultorios, adquiriendo así implicancias financieras.

Así mismo, Alemán et al (23) han demostrado que los diferentes modos de ejecutar los proyectos no hacen a uno superior que a otro. Absolutamente todas han presentado ciertos tipos de desviaciones de una u otra manera ya sea de alcances, plazos y costos en relación a lo proyectado. Sus empleos de las modalidades dependen, en gran punto, de las complejidades de las infraestructuras, de la capacidad técnica de los Organismos Ejecutores y de los marcos legales e institucionales que gobierna en el Estado. Es oportuno señalar, que en cualquiera de las modalidades de su ejecución (tradicionales, diseños y construcciones, diseños y supervisiones o construcciones y equipamientos, u otro diferente), es preciso analizar el proyecto durante todo su ciclo de vida, y que las secuencias entre una fase se realicen de forma consistente y ordenada.

Es importante la publicación de Astorga (2) donde señala que existen IPRESS antiguos con más de 100 años, como en El Salvador (Hospital Rosales) y el de Lima Perú (Hospital Dos de mayo), que al no lograr modernizar su infraestructura son vulnerables ante un terremoto o algún clima intenso; Así mismo se suman los problemas

de seguridad de los pacientes asociando la infección nosocomial o fallas de los equipos con soporte vital; Inseguridad de los recursos humanos; Discontinuidad de los servicios por falla eléctrica, alcantarillados, agua, ascensores, etc.; Costosos exigencias de mantenimiento. En este contexto el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), ha estimado prioritario y oportuno mejorar las capacidades de los Estados con la finalidad de gestionar de carácter eficiente y eficaz los ciclos de programación y realización de los proyectos de inversión en salud.

Paralelamente, Astorga concluye en su blog que, el promedio de camas por 1000 habitantes es de 2.1 para los países de América Latina. El número de camas disponibles muestra un nivel que va a partir de Guatemala (0.6) y Honduras (0.7) camas, inclusive Cuba (5.3) y Argentina (4.5) camas. La investigación de la Red Asistencial de Guatemala (ERAGU), determina que en la actual condición epidemiológica las demandas de hospitalizaciones eran de 0.9 por cada 1000 habitantes. Basándose a estas referencias, los peligros de manejar un “estándar internacional” de número de cama para todas las planificaciones de los hospitales son dos: caemos en subdimensionamiento de su capacidad, es decir, que el hospital sea muy chico para la demanda requerida (nació pequeño) o sobredimensionamiento, que se instalen más camas de lo necesario (elefante blanco) (2).

2. Metodología

Proceso de selección de la información

La búsqueda de información para este tema Inversión pública en infraestructura hospitalaria se realizará teniendo en consideración la revisión básica de fuentes como revistas, publicaciones originales científicos más recientes. Además de fuentes secundarias que nos permitirán localizar información a nivel global como las bases de datos Scielo.org, Visor redalyc y otros (Bibliotecas electrónicas científicas en líneas) usando la siguiente palabra claves: Brechas de Infraestructura, Estado de emergencia, Inversión Pública en salud, Hospitales (en idioma español). Se prefirieron estos descriptores por su propia naturaleza del tema, así como se ha expresado en el apartado anterior. Para buscar los datos se usó protocolos que me ha permitido organizar cada información por cada artículo. Esta norma colecciono información de estos campos: autor, periodo de publicidad, tipos de las metodologías posteriormente, país donde fue investigado, un resumen breve, los objetivos y descripción de los colaboradores (Tabla 2). Para definir el tipo de metodologías utilizadas en cada investigación, se tuvo en consideración las publicaciones de Garrafa (5), Cerdán (11), Graham y Huanca (13), Ordoñez, Riega y Calisaya (14), Cumpa (15), Mendieta (17), Coronado (18), Reyes (24), Hernández, Fernández y Baptista (25) y Viscaíno et al. (26). Estos escritores definieron las

tipologías siguientes: investigaciones descriptivas, cuantitativas, cualitativas y mixta.

Proceso de revisión:

Todas las bibliografías como referencias fueron analizados y reunidos independientemente por investigadores, los que efectuaron por lo menos dos lecturas completas de los mismos. Sobre los años de publicidad, los diseños metodológicos, lo países de referencias y sus colaboradores, se establecieron en una tabla, cuya versión final fue consensuado entre todos los investigadores (Tabla 2).

Tabla 2 Artículos incluidos en la revisión según palabras claves utilizadas:

FUENTE	TITULO	AÑO DE PUBLICACIÓN	URL	BREVE RESUMEN
Astorga Ignacio	¿Cuántas camas necesita mi nuevo hospital?	2019	https://blogs.iadb.org/salud/es/curso-preinversion-hospitalaria/	Concluye que, el promedio para los países de América Latina es de 2.1 camas por 1000 habitantes. El número de camas disponibles muestra un nivel que va a partir de Guatemala (0.6) y Honduras (0.7) camas, inclusive Cuba (5.3) y Argentina (4.5) camas. La investigación de la Red Asistencial de Guatemala (ERAGU), determina que en la actual condición epidemiológica las demandas de hospitalizaciones eran de 0.9 por cada 1000 habitantes. Basándose a estas referencias, los peligros de manejar un “estándar internacional” de número de cama para todas las planificaciones de los hospitales son dos: caemos en sub-dimensionamiento de su capacidad, es decir, que el hospital sea muy chico para la demanda requerida (nacido pequeño) o sobredimensionamiento, que se instalen más camas de lo necesario (elefante blanco).
Astorga Ignacio	Los hospitales públicos de América Latina tienen un promedio de 60 años, ¿eres parte de la solución?	2017	https://blogs.iadb.org/salud/es/hospitales-publicos/	En su publicación Los hospitales públicos de América Latina tienen un promedio de 60 años, ¿eres parte de la solución? Concluyen: Que existen IPRESS antiguos con más de 100 años, como en El Salvador (Hospital Rosales) y el de Lima Perú (Hospital Dos de mayo), que al no lograr modernizar su infraestructura son vulnerables ante un terremoto o algún clima intenso; Así mismo se suman los problemas de seguridad de los pacientes asociando la infección nosocomial o fallas de los equipos con soporte vital; Inseguridad de los recursos humanos; Discontinuidad de los servicios por falla eléctrica, alcantarillados, agua, ascensores, etc.; Costosos exigencias de mantenimiento. En este contexto el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), ha estimado prioritario y oportuno mejorar las capacidades de los Estados con la finalidad de gestionar de carácter eficiente y eficaz los ciclos de programación y realización de los proyectos de inversión en salud.
Alemán Marco, Astorga Ignacio, et al.	¿Cómo podemos mejorar la gestión de los proyectos de infraestructura en la región?	2020	https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Diseno-y-construccion-de-hospitales-Como-podemos-mejorar-la-gestion-de-los-proyectos-de-infraestructura-en-la-region.pdf	Han demostrado que los diferentes modos de ejecutar los proyectos no hacen a uno superior que a otro. Absolutamente todas han presentado ciertos tipos de desviaciones de una u otra manera ya sea de alcances, plazos y costos en relación a lo proyectado. Sus empleos de las modalidades dependen, en gran punto, de las complejidades de las infraestructuras, de la capacidad técnica de los Organismos Ejecutores y de los marcos legales e institucionales que gobierna en el Estado. Es oportuno señalar, que en cualquiera de las modalidades de su ejecución (tradicionales, diseños y construcciones, diseños y supervisiones o construcciones y equipamientos, u otro diferente), es preciso analizar el proyecto durante todo su ciclo de vida, y que las secuencias entre una fase se realicen de forma consistente y ordenada.
Bravo Orellana Sergio	Asociaciones Público-Privadas en el sector salud	2013	file:///C:/Users/PC/Downloads/13472-Texto%20del%20art%C3%ADculo-53649-1-10-20150731.pdf	En las últimas décadas, las Asociaciones Público-Privadas (APP) han adquirido gran relevancia a nivel mundial. Con respecto al sector Salud, estas han permitido reducir las necesidades de infraestructura y servicios de salud. Los proyectos de sector Salud involucran elevados montos de inversión sobre todo en la construcción y operación de Hospitales- lo cual imposibilita a los gobiernos financiarlos fácilmente; sin embargo, gracias a las alianzas público-privadas estos proyectos han podido llevarse a cabo exitosamente, logrando mejorar la calidad de vida de la población.

				El presente estudio se centra en el caso peruano, siendo ESSALUD la primera Institución en el Perú en suscribir contratos de APP en el Sector Salud. Se presentarán los documentos administrativos que permitieron las Iniciativas Privadas, las características de los contratos, los proyectos de APP de ESSALUD y por último, se realizará un análisis de las lecciones aprendidas en la promoción y estructuración de este tipo de contrato en el sector.
Coronado Ramirez, Rosmeri	“Proyecto de inversión pública de un puesto de salud para la rentabilidad social en Mochumí, Lambayeque”	2017	https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/33178?show=full	Obtuvo como resultado que el puesto de salud se encuentra en malas condiciones físicas, por ende elaboró el Proyecto de Inversión Pública basado en la metodología del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones (Invierte.pe), denominado: “Recuperación de la prestación de servicios de atención integral del Puesto de Salud Maravillas”; realizando el estudio de acuerdo a las necesidades requeridas en el área de estudio, cubriendo la demanda potencial mediante la oferta de servicios propuestos. En conclusión, mediante el estudio realizado el proyecto tiene una inversión de s/.4' 871,028 con un VACS de S/. 4' 366,049 con el indicador de eficacia de 3617 personas, brindando un costo eficacia de S/. 1207 por beneficiario.
Cumpa García, Devora Xiomara	“Proyecto de inversión pública para el mejoramiento de la capacidad resolutive del Centro de Salud Mesones Muro, Ferreñafe”	2018	file:///C:/Users/PC/Downloads/Cumpa_GDX.pdf	Con el fin de cerrar brechas de calidad y de cobertura de un centro de salud, elaboro un proyecto de inversión pública con la metodología del Invierte.pe del Ministerio de Economía y Finanzas. La investigación ha determinado que la infraestructura se encuentra en estado de conservación entre regular y malo (75%), de la misma forma que su equipamiento y mobiliario (76.60%). Con esos antecedentes se desarrolla un proyecto con la modalidad del sistema del Invierte.pe que ha permitido la mejora de las capacidades resolutive del centro de salud Mesones Muro.
V. Mayra. Et al.	“Evaluación de la gestión del mantenimiento en hospitales del instituto ecuatoriano de seguridad social de la zona 3 del Ecuador”	2019	http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1390-860X2019000200059	El propósito fue obtener una valoración cuantitativa de la gestión del mantenimiento en los hospitales del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la Zona 3 del Ecuador. En ella se identificaron que ningún hospital tiene desempeño según los máximos deseados, encontrando, además, que los niveles de mantenimiento están en el rango de (35 % – 70 %), representando una gestión media buena; además se encontraron debilidades estructurales que comprometen el logro de los objetivos del departamento de mantenimiento, no obstante que se pueden implementar mejoras en el proceso.
Mendieta David	“Riesgos asociados del proyecto de inversión pública “mejoramiento de los servicios de salud en el hospital de Tocache – Región de San Martín”	2018	http://repositorio.unas.edu.pe/handle/UNAS/1447	Analiza la gestión de riesgos y su relación con el objetivo que todo proyecto debe conseguir como: su cumplimiento de los costos previstos, su calendario determinado, su cumplimiento de sus especificaciones (alcance) y la calidad. Concluyendo que los riesgos tomados tienen una relación directa y positiva en los objetivos del proyecto.

Escobar Carmelo, Keny Rodrigo	"Gestión municipal e inversión pública en la Municipalidad Provincial de Huaral"	2020	https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/47481/Escobar_CKR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y	La gestión municipal se relaciona positiva y significativamente con la inversión pública en la Municipalidad Provincial de Huaral. ($rs=0,839$, $p=0.000 < 0.05$), de modo que se desestima la hipótesis nula, así mismo, quedó revelado que el desarrollo organizacional se relaciona positiva y significativamente con la inversión pública en la Municipalidad Provincial de Huaral. ($rs=0,701$, $p=0.000 < 0.05$), de modo que se impugna la hipótesis nula.
Garrafa Valenzuela, Erwin	"Plan de mejora en la gestión de la inversión pública en gobiernos regionales"	2017	https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UUNI_f1481999eb8c3948aa98b2cd611e8f8a	El trabajo contribuye a la disminución de brechas de coberturas y calidad en la ejecución de servicios y bienes públicos en regiones de mayor índice de pobreza, teniendo como resultado de los tiempos prolongados en la formulación, evaluación y ejecución de los proyectos de inversión pública a nivel de perfiles, expedientes técnicos y ejecución de obras, retrasando de esta manera la inversión pública de acuerdo a lo planificado por ende es necesario fortalecer los sistemas administrativos, las capacidades de funcionarios y operadores en el marco del reciente sistema "Invierte.Pe" que comprende la Programación Multianual y Gestión de Inversiones de los Proyectos de Inversión Pública.
Graham Milla, Lizett K, & Huanca Palomino, Lisel	"Inversión en salud: obras por impuestos en el nivel nacional a partir de la experiencia regional"	2017	https://repositorio.up.edu.pe/bitstream/handle/11354/1700/Lizett_Tesis_Maestria_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y	Compara aspectos de tiempos y costos en las dos modalidades más comunes (obras públicas hechas por el Estado y obra por impuestos) se refieren a los establecimientos del nivel hospitalario de categoría II-1: Hospital de Ilo, en Moquegua (OPT) y el Hospital César Vallejo Mendoza, en La Libertad (Oxl). La investigación que fue un estudio de caso ha demostrado que el mecanismo Oxl es una modalidad nueva de ejecución resultando eficiente en comparación a la OPT.
Huascar, Eguino, marcelo capello et al.	¿Cuán eficiente es la gestión de la inversión pública subnacional? Situación de los países federales de América Latina	2020	file:///C:/Users/PC/Downloads/Cuan-eficiente-es-la-gestion-de-la-inversion-publica-subnacional-Situacion-de-los-paises-federales-de-America-Latina.pdf	Basadas en estudios de caso de Argentina y México: llega a las siguientes conclusiones: i) la gestión de la inversión pública en los gobiernos subnacionales es ineficiente en todas las etapas del ciclo de proyectos, siendo particularmente deficitaria en las etapas de planificación estratégica, evaluación ex ante, evaluación de impactos, auditoría y gestión de activos; ii) en promedio los gobiernos subnacionales tienen una menor capacidad de gestión de la inversión pública cuando se los compara con el gobierno nacional, aunque al existir una gran heterogeneidad, algunos muestran un mayor nivel de eficiencia que el observado a nivel federal, y iii) un factor que incide en la ineficiencia de la gestión de la inversión pública subnacional es la falta de coordinación intergubernamental y las dificultades que tienen los gobiernos nacionales para cumplir su papel de entes rectores de la inversión pública en todos los niveles de gobierno y de apoyo a la generación de capacidades a nivel descentralizado.
Instituto Peruano de Economía	"Un gasto desarticulado en salud"	2020	https://www.ipe.org.pe/portal/un-gasto-desarticulado-en-salud/	Desde el año 2015, los presupuestos finales del Ministerio de Salud (MINSA) son menores que los de apertura. Al ser la base inferior, el nivel de ejecución es mayor. En lo que va del año 2020, el presupuesto de la función Salud ha aumentado en 23% hasta los S/22,8 mil millones. La variación bordea el promedio de la década (26%). Pero aun así el sistema está siendo rebasado. En la última década, la función Salud ha venido incrementando la eficiencia del gasto de los recursos en más de 10 puntos porcentuales. El año de mejor resultado fue el 2015 en que la capacidad de gasto fue de 92,8%, por encima de la media de la década (87,8%). Lo contrario ocurrió en el 2011, cuando el avance fue de solo 80,1%. En un plano más detallado, en el MINSA, la eficiencia también ha venido mejorando. De un avance de 87,7% en el 2010 se pasó a un 94,4%

				en el 2019. Sin embargo, se observa una variación particular en el Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) monto establecido en el proyecto de ley para su respectiva aprobación VS el Presupuesto Institucional Modificado (PIM) que refleja la asignación final de recursos en cada año. Entre el 2010 y el 2019, en seis ocasiones el modificado terminó siendo menor al de apertura. Esta tendencia viene desde el 2015. El efecto es que, al ser la base menor, el porcentaje de eficiencia termina siendo mayor.
Cerdán obregón Karla consuelo	“Inversión pública en el sector salud y crecimiento económico en el Perú”	2019	https://repositorio.lamolina.edu.pe/handle/20.500.12996/3932	Analiza el impacto del gasto sector salud en relación al crecimiento económico, en la que encuentra una asociación positiva entre la inversión pública per cápita en salud respecto al Producto Bruto Interno per cápita, para el periodo 1999- 2017 a nivel Nacional, otra variable interviniente considerada en el estudio esperanza de vida tiene relación directa respecto al crecimiento económico en el Perú para el periodo 1999-2017. Dicha ecuación nos muestra que si se incrementó en 1 por cien la inversión pública per cápita en salud la esperanza de vida aumentará en 0.01 por ciento, consecuentemente se notará el incremento promedio de crecimiento económico en S/ 7.97 soles por persona a nivel nacional.
Marcelo Capello y Huascar Equino	“Inversión pública en provincias de Argentina: ¿Cuán eficiente es su gestión?”	2017	https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/capello_equino_doc.pdf	En países federales de Latinoamérica, como Argentina, Brasil y México, la inversión pública que realizan los gobiernos subnacionales de nivel intermedio suele superar el 40% del total de la inversión pública consolidada. No obstante, mientras que los sistemas de Gestión de Inversión Pública (GIP) al nivel central han sido objeto de diagnósticos y reformas para su modernización, las condiciones de la GIP al nivel subnacional han recibido menos atención. En los últimos años Argentina ha mostrado baja tasa de inversión pública, con marcadas brechas de infraestructura entre sus provincias, de modo que el estudio de los procesos de gestión de la inversión pública en dicho nivel de gobierno resulta un aporte importante para la implementación de mejoras en la gestión fiscal y económica.
Vilca Mozo	“La gestión pública, en los proyectos de inversión inconclusos y los derechos humanos (caso Hospital Antonio Lorena de Cusco, periodo 2014-2018)”	2020	https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/3729	Nos muestra que la no conclusión de un proyecto hospitalario de acuerdo a los términos contractuales o estándares pre establecidos transgreden los derechos humanos, evidenciado actos de corrupción; evidentemente manifiestan incapacidad y falta de ética de los funcionarios y servidores públicos, es decir, mala gestión. El origen de todo esto está en el hecho que el sistema de salud pública tiene muchas deficiencias a nivel estructural y funcional afectando principalmente a los sectores más vulnerables de la población.
Ordoñez Tello, Giuliano Próspero	“La inversión pública y privada en el desarrollo de la infraestructura de salud en el periodo: 2000-2014”	2017	http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1500	Los hallazgos encontrados nos dicen que la Inversión Pública y Privada influyen favorablemente en el desarrollo de la Infraestructura de Salud Peruana en el Periodo: 2000-2014.

Plata Pérez, Pedro	"Los vínculos entre crecimiento económico y la salud". Revista de Análisis de Economía, Comercio y Negocios Internacionales	2010	http://publicaciones.eco.uaslp.mx/VOL6/Paper02-4(2).pdf	El crecimiento económico de un país es un factor que permite mejorar las condiciones de salud de una población, los grandes avances realizados en materia de salud pública, el descubrimiento de nuevos medicamentos y el acceso a la tecnología de la salud son factores menos importantes a la hora de explicar las mejoras en salud. Así mismo se abre la posibilidad de que una mejora en la salud (una esperanza de vida mayor) influya positivamente en el crecimiento económico considerando economías con una esperanza de vida puede ser negativa para economías más avanzadas. La mejora en la salud es la piedra angular de una transición demográfica exitosa, de una fertilidad alta hacia una fertilidad baja. Conforme disminuye la mortalidad de la niñez, también lo hace la fertilidad.
Silberman M. et al	"La región sudeste del gran buenos aires frente a la pandemia: evaluación de la ampliación del sistema de salud en el marco de la covid-19"	2021	http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1853-810X2021000200007&lang=pt	De los 2306(100%) pacientes internados, 266 (11,54%) fueron internados en la unidad de cuidados intensivos (UCI), 1786 (77,4%) en la unidad de cuidados intermedios y 254(11%) pacientes en la habitación general. La media de edad fue de 50,63 y del 100% de pacientes, el 55,5% de los pacientes fueron varones. Se obtuvo 253(10,97%) muertes de los cuales el 64% fueron varones. Del 100%, el 58,3% tuvieron enfermedades antepuestos con un 90% de riesgo a diferencia de los demás. En la UCI, el 40,7% fue el promedio de camas ocupadas, en cuidados intermedios fue el 61,5%. Sin los nuevos hospitales, 31 (11,6%) pacientes no se hubieran atendido en las camas de la UCI y 169 (9,46%) pacientes no se hubieran atendido en las camas de cuidados intermedios. Ante esta realidad, en el País Argentino, decidieron ampliar las cifras de camas en los hospitales, ya sea de los cuidados críticos y generales. Para eso, se dispuso la edificación de 12 hospitales modulares en todo el país, de ellos 3 se ubicaron en los municipios de la región sudeste: Quilmes, Almirante Brown y Florencio Varela. Estos 3 hospitales agrandaron un total de 149 camas para internamiento intermedia a la red (con todas las capacidades de ofrecer oxigenoterapia) y 67 camas de la UCI, lo que amplió a un 49,5% en camas para cuidados intermedios y de 76% de las camas de UCI. Los hospitales nuevos funcionan activos a partir del 2 de julio de 2020.
Reyes Vera, Joselyn Kassandra	"La inversión pública en salud y su incidencia en la disminución de los índices de la pobreza en el Ecuador, periodo 2013-2017"	2018	http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/34437/1/REYES%20VERA.pdf	Analizaron la inversión pública en salud y su incidencia en los niveles de pobreza, cuya conclusión es que la inversión pública contribuye a bajar los índices de pobreza extrema así mismo para alcanzar los objetivos del milenio como garantizar el acceso a la salud y velar por el bienestar de la sociedad como derecho fundamental de la persona.
Velásquez. A. et al	"Reforma del sector salud en el Perú: derecho, gobernanza, cobertura universal y respuesta contra riesgos sanitarios"	2016	http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000300022&lang=pt	En el año 2013 el Perú dio inicio a un proceso de reforma de la salud, teniendo como ideal básico que la salud es un derecho y es el Estado quien debe garantizar su gestión y la protección de los ciudadanos. El objetivo de la reforma es fortalecer el estado de salud del ciudadano, identificar sus limitantes de acceso al sistema y disminuir las condiciones que le impiden ejercer plenamente este derecho. El objetivo, además es de dar protección en términos de salud individual, salud pública y el de fortalecer la gestión institucional que permitiera la conducción del sistema y efectiva respuesta ante riesgos y emergencias.

A. Carlos. et al	“¿Incremento en el gasto por inversión en el sector salud: ¿eficiencia y efectividad en el gasto?”	2015	http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000400033&lang=pt	El porcentaje de gasto total del sector Salud en personal y obligaciones sociales pasó del 57% el año 2005 al 41% el año 2012, se vio reducido, datos para el MINSA a nivel regional. Por otro lado, el gasto ejecutado en inversión (PIP) en el MINSA se incrementó de 8,4% el 2005 a 14,0% el 2012, mientras que a nivel de las regiones se incrementó de 2,4% el 2005 a 19,1% el 2012. Esta información revela la importancia de la ejecución relacionado a los PIP. El estudio cuestiona no el incremento del gasto, sino, la calidad de ello y si el gasto es pertinente en el tiempo y espacio donde fueron ejecutado, además de tener en cuenta información básica de ejecución si esta considera el ámbito rural o urbano e indicadores de pobreza, El estudio propone analizar la culminación de dichos proyectos y si estos responden a las necesidades sociales, como más puesto de salud con infraestructura, equipos y personal adecuado, también analiza la evolución del gasto en el sector salud y ésta debe tener relación con ciertos indicadores, como: nutrición y mortalidad, ello nos llevara a generar ideas precisas de eficiencia y efectividad del gasto.
Vargas	“Equidad e inversión en salud pública en la República del Perú”	2011	https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2011.v37n4/452-461	Para optimizar la inversión y lograr mejores resultados, se hace necesario hacer una reestructuración técnica y conceptual del Sistema Nacional de Inversión Pública, incorporándole indispensables componentes de eficiencia social, calidad y solidaridad.

3. Conclusiones

- La entrega de una nueva infraestructura afín a la necesidad de la localidad nos facilitara optimizar la calidad de vida, fortalecer el acceso a la salud de la población vulnerable y, la inclusión social.
- La infraestructura en salud juega un rol muy significativo e importante en la paliación de desastres naturales ya sea en el tratamiento de los heridos y enfermedades.
- No se podría dar servicios de salud de calidad en infraestructuras inadecuadas de los puestos, centros, hospitales, institutos especializados y clínicas, ya sea conducidos por el Estado o por la parte privada.
- En las infraestructuras hospitales habitualmente brindan servicios médicos de emergencia, atenciones secundarias y terciarias, en cambio las infraestructuras de los puestos y centros de salud brindan atenciones primarias y algún cuidado básico en primeros auxilios.
- El cierre de brecha de infraestructura será viable en la medida que se canalice los ahorros domésticos para estos tipos de activos.
- En la mayoría de países de América Latina, así como en Perú, donde los mercados de capitales no están suficientemente desarrollados y las posibilidades de tomar cobertura no están disponibles o son demasiado costosas, el financiamiento proveniente de fuentes externas es difícil de obtener para proyectos de infraestructura.
- En el Perú, en los últimos 15 años, a lo largo del ciclo de los proyectos en cualquier modalidad, ha sido la principal causa de no poder contar con una adecuada infraestructura de salud ya sea por la falta de continuidad de los funcionarios (por ejemplo 10 ministros de salud en 5 años), limitadas competencias y capacidades de los funcionarios y personal externo dedicado a los proyectos de inversión, y por ultimo e importante la Corrupción a nivel micro y macro en los tres niveles de gobierno (central, regional y local).
- Pese a los progresos en estos años, la estimación de CEPAL sobre la brecha de infraestructura muestra que, aún quedan largos trechos para conseguir el ritmo de ascenso de la demanda, más aún si se desea ocupar la brecha con una cobertura del 100% y de forma sostenible como promueven la Agenda 2030.
- En caso de que la Unidad Ejecutora no disponga de las capacidades técnicas para la supervisión de los diseños, se recomienda se contrate a firmas externas para dicha actividad que garantice la calidad de los proyectos en forma y contenido. Estas firmas pueden realizar la tarea o apoyar al equipo del

Organismo Ejecutor en la supervisión del diseño

- Es primordial la planeación y ordenación adecuado de los territorios para el desarrollo de la infraestructura, con la finalidad de sobresalir miradas cortoplacistas que no observan la necesidad de la comunidad donde se despliegan proyectos de infraestructura y que en algunos momentos terminaron disminuyendo el bienestar de las sociedades. Es por ello que, la mejora de la infraestructura debe ubicar a la gente en el eje del desarrollo para certificar que se promueva los efectos anhelados en la prosperidad de las condiciones de vida de la población.

4. Referencias

1. MINSA. Diagnósticos de brecha de infraestructuras y equipamientos del sector salud a nivel nacional [Internet]. 2021 [Citado el 5 de octubre 2021]. Disponible en: 2021 <https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2021/DIAGNOSTICO-DE-BRECHAS.pdf>
2. Astorga I. ¿Cuántas camas necesita mi nuevo hospital? Banco Interamericano de Desarrollo [Internet]. 2019 [Citado el 8 de octubre 2021]. Disponible en: <https://blogs.iadb.org/salud/es/cursos-preinversion-hospitalaria/>
3. Milla S L. Inversion en salud: obras por impuestos en el nivel [Internet]. 2017 [Citado el 5 de noviembre 2021]. Disponible en: https://repositorio.up.edu.pe/bitstream/handle/11354/1700/Lizett_Tesis_Maestria_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Franco D I. Riesgos asociados del proyecto de inversión pública mejoramiento de los servicios de salud en el hospital de Tocache – Región de San Martín. Huánuco, Tingo María- Perú [Internet]. 2018 [Citado el 10 de noviembre 2021]. Disponible en: http://repositorio.unas.edu.pe/bitstream/handle/UNAS/1447/DIMF_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Garrafa E. Plan de mejora en la gestión de la inversión pública en gobiernos regionales. Lima, Perú [Internet]. 2017 [Citado el 10 de noviembre 2021]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UUNI_f1481999eb8c3948aa98b2cd611e8f8a
6. Velásquez A, Suarez D y Nepo-Linares E. Reforma del sector salud en el Perú: derecho, gobernanza, cobertura universal y respuesta contra riesgos sanitarios. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2016.
7. Huayanay-Espinoza C, Huayanay A y Huicho L. Incremento en el gasto por inversión en el sector salud: ¿eficiencia y efectividad en el gasto? Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica [Internet]. 2015 [Citado el 16 de octubre 2021]. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000400033&lang=pt

8. Velásquez A. Salud en el Perú: hacia la cobertura universal y una respuesta efectiva frente a riesgos sanitarios. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2016 [citado el 24 de junio 2022]; 33(3): 397-398. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.333.2339>
9. Silberman M. La región sudeste del Gran Buenos Aires frente a la pandemia: evaluación de la ampliación del sistema de salud en el marco de la COVID-19. Rev Argent Salud Publica [Internet]. 2021 [citado el 24 de febrero 2022];13. Disponible en: https://rasp.msal.gov.ar/rasp/articulos/vol13supl/AO_Silbermane19.pdf
10. Vargas S. Las reformas del sistema de salud en el Perú en la última década: un análisis crítico y elementos para un nuevo sistema. [Tesis ara optar el grado de doctor en medicina]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2017. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3774/vargas_gsa.pdf?sequence=3&isAllowed=y
11. Cerdán K. Inversión pública en el sector salud y crecimiento económico en el Perú. [Tesis ara optar el grado de maestría]. Lima: Universidad Agraria La Molina; 2019. Disponible en: <https://repositorio.lamolina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12996/3932/cerdan-obregon-karla-consuelo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Vilca H y Salazar C. La gestión pública, en los proyectos de inversión inconclusos y los derechos humanos (caso Hospital Antonio Lorena de Cusco, periodo 2014-2018). [Tesis para optar título]. Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2019. Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/3729>
13. Graham L y Huanca L. Inversión en salud: obras por impuestos en el nivel nacional a partir de la experiencia regional. [Tesis para optar al Grado de maestría]. Lima: Universidad del Pacífico; 2017. Disponible en: https://repositorio.up.edu.pe/bitstream/handle/11354/1700/Lizett_Tesis_Maestria_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Ordóñez C, Riega P y Calisaya S. Propuesta metodológica para la planificación de inversiones en infraestructura sanitaria del primer nivel de atención en Essalud. [Tesis para optar al Grado de maestría]. Lima: Universidad Del Pacífico; 2017. Disponible en: https://repositorio.up.edu.pe/bitstream/handle/11354/2076/Carlos_Tesis_maestria_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Cumpa D (2019). Proyecto de inversión pública para el mejoramiento de la capacidad resolutive del Centro de Salud

- Mesones Muro, Ferreñafe 2018. [Internet]. 2019 [citado el 24 de enero 2022]. Disponible en: file:///C:/Users/PC/Downloads/Cumpa_GDX.pdf
16. Ramírez R M (2017). Proyecto De Inversión Pública De Un Puesto De Salud Para La Rentabilidad Social En Mochumí, Lambayeque 2017. [Internet]. 2019 [citado el 24 de noviembre 2021]. Disponible en: file:///C:/Users/PC/Downloads/coronado_rr.pdf
17. Mendieta D. ¿Qué Ha Pasado Con Los Principios De Universalidad, Solidaridad y Eficiencia Del Sistema General de Seguridad Social En Salud De Colombia? [Internet]. 2020 [citado el 24 de agosto 2021]; 10, (1). Disponible en: <https://ssrn.com/abstract=3686905>
18. Coronado R. Proyecto de inversión pública de un puesto de salud para la rentabilidad social en Mochumí, Lambayeque 2017. [Tesis para obtener el título]. Lima: Universidad César vallejo; 2017. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/33178?sho.2017w=full>
19. Escobar K. Gestión municipal e inversión pública en la Municipalidad Provincial de Huaral, 2020. Lima Peru. [Internet]. 2020 [citado el 12 de julio 2021]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/47481/Escobar_CKR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Eguino H, Capello M, Farfán G, Aguilar J y Menéndez H ¿Cuán eficiente es la gestión de la inversión pública subnacional? Situación de los países federales de América Latina. Washington. Banco Interamericano de Desarrollo. [Internet]. 2020 [citado el 12 de setiembre 2021]. Disponible en: <file:///C:/Users/PC/Downloads/Cuan-eficiente-es-la-gestion-de-la-inversion-publica-subnacional-Situacion-de-los-paises-federales-de-America-Latina.pdf>
21. Plata P. Los vínculos entre crecimiento económico y la salud". Revista de Análisis de Economía, Comercio y Negocios Internacionales. Perspectivas. Revista de Análisis de Economía, Comercio y Negocios Internacionales. [Internet]. 2010 [citado el 2 de diciembre 2021]; 47-78. Disponible en: [http://publicaciones.eco.uaslp.mx/VOL6/Paper02-4\(2\).pdf](http://publicaciones.eco.uaslp.mx/VOL6/Paper02-4(2).pdf)
22. Bravo, S. Asociaciones Público-Privadas en el sector salud. RDA [Internet]. 2013 [citado el 24 de junio 2021];(13):123-41. Disponible en: <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/derechoadministrativo/article/view/13472>
23. Alemán, M. Astorga I, Dalaison W, González L y Saint – Pierre E. Diseño y construcción de hospitales: ¿cómo podemos mejorar la gestión de los proyectos de infraestructura en la región? [Internet]. 2020 [citado el 2 de marzo 2022]. Disponible en:

[https://publications.iadb.org/publications/
/spanish/document/Diseno-y-
construccion-de-hospitales-Como-
podemos-mejorar-la-gestion-de-los-
proyectos-de-infraestructura-en-la-
region.pdf](https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Diseno-y-construccion-de-hospitales-Como-podemos-mejorar-la-gestion-de-los-proyectos-de-infraestructura-en-la-region.pdf)

24. Reyes J. La inversión pública en salud y su incidencia en la disminución de los índices de la pobreza en el Ecuador, periodo 2013-2017. Guayaquil, Ecuador: 2018.
25. Hernández R., Fernández C y Baptista L. Metodología de la investigación (6a. ed.) México D.F: McGRAW-HILL; 2014.

Vizcaíno-Cuzco M, Villacrés-Parra S, Gallegos-Londoño C y Negrete-Costales H. Evaluación de la gestión del mantenimiento en hospitales del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la Zona 3 del Ecuador. Ingenius. [Internet]. 2019 [citado el 12 de abril 2022]; 22; 59-71. Disponible en: <https://doi.org/10.17163/ings.n22.2019.06>