



ESAN  
intelligence

OBSERVATORIO DE ECONOMÍA, DERECHO Y NEGOCIOS DE ESAN



Asociación para el Fomento de la Infraestructura Nacional

# Servicios públicos de salud en el Perú

2023

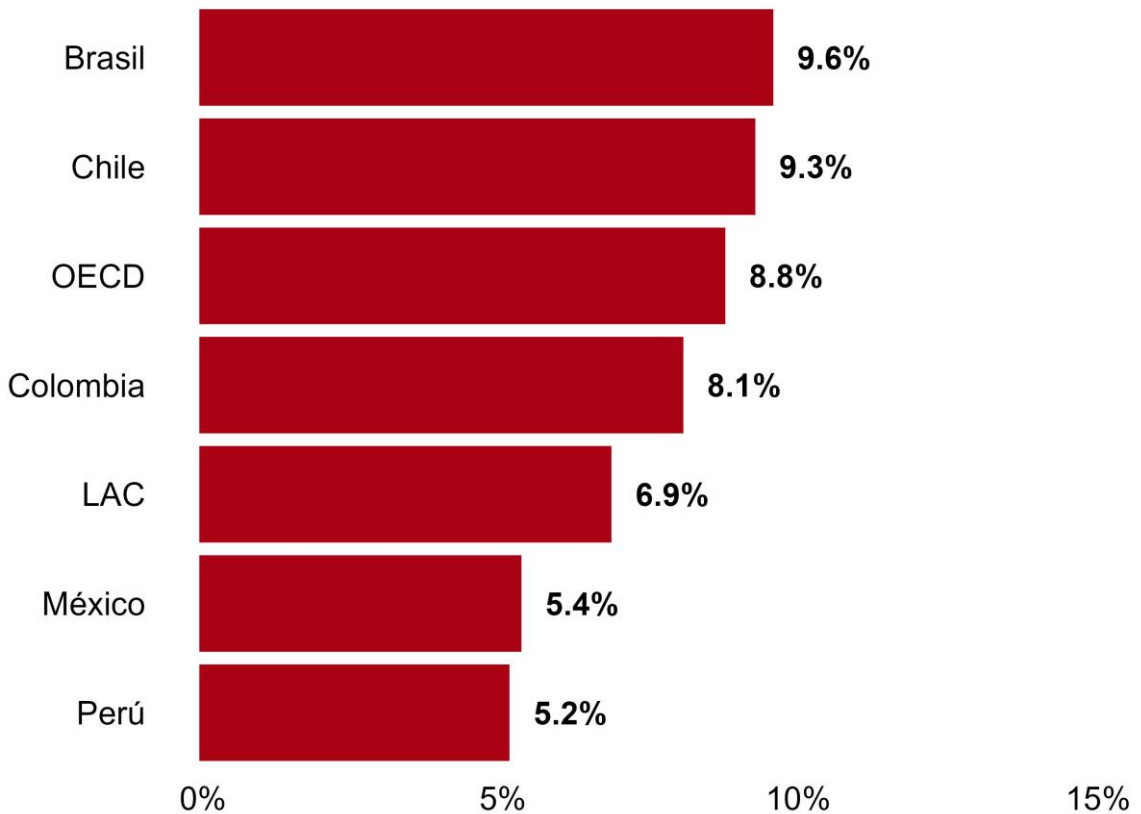


# 1. Gasto en salud

---

Ya han pasado alrededor de 3 años desde que la crisis del COVID – 19 reveló qué tan vulnerable son los sistemas sanitarios de los diferentes países alrededor del mundo podemos afirmar que el Perú aún tiene muchos retos de cara al futuro en cuanto a la salud pública. Es así, que el gasto en salud como porcentaje del PBI aún está por debajo del promedio de la región (6.9%) y el promedio de la OECD (9.3%). (Fig. 1)

**Fig. 1 El gasto en salud del Perú aún se encuentra en niveles por debajo de sus pares en la región**



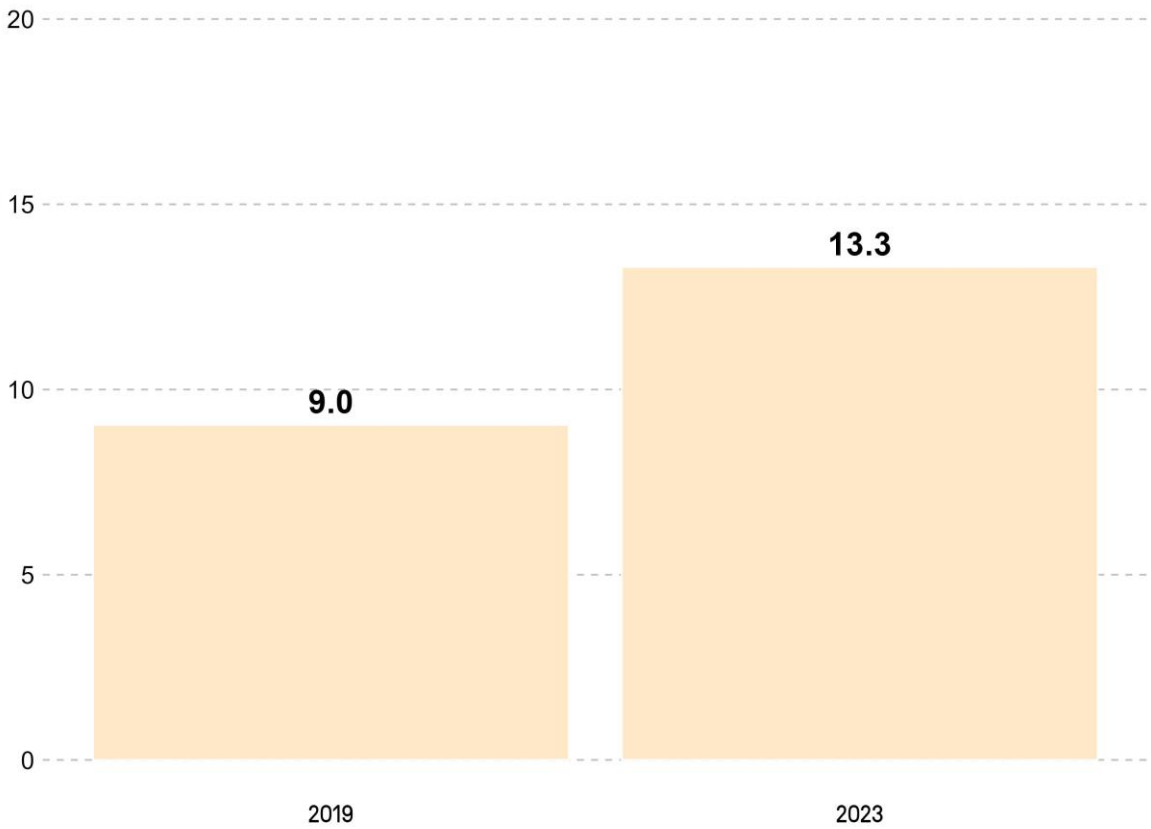
Fuente: OECD  
Elaboración: Esan Intelligence

---



El gasto presupuestado por el gobierno para el sector salud ha aumentado en aproximadamente un 32%, lo que representa algo más de 4 000 millones de soles (Fig. 2). Este monto es explicado por el aumento de la compra de bienes y servicios en los cuales tenemos los contratos administrativos de servicios (CAS) y las transferencias hacia gobiernos locales.

**Fig. 2 El gasto en salud presupuestado por el gobierno permanece por encima de sus niveles pre pandemia**



Fuente: MEF - Consulta amigable  
Elaboración: Esan Intelligence

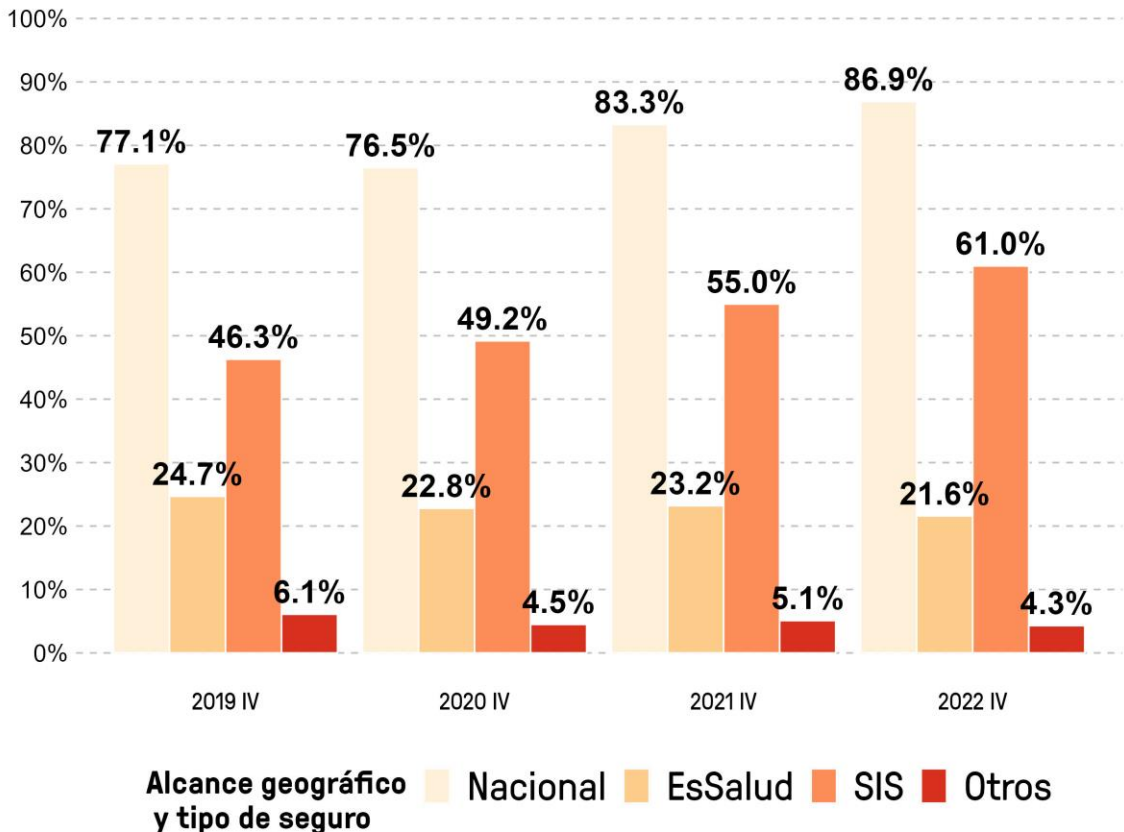
Sin embargo, como desarrollaremos en los siguientes apartados, estos esfuerzos aún no son suficientes para cerrar la brecha de salud pública que mantiene el país.



## 2. Acceso a seguros de salud

De acuerdo a estadísticas publicadas por el INEI al cuarto trimestre de 2022 aproximadamente un 87% de la población agregada a nivel nacional refiere contar con acceso a algún tipo de seguro de salud. El mayor porcentaje de estas personas (61%) se encuentra en aquellos que afirman estar afiliados únicamente al Seguro Integral de Salud (SIS). (Fig. 3)

Fig. 3 **El SIS es el seguro con mayor alcance a nivel nacional con un 61%**

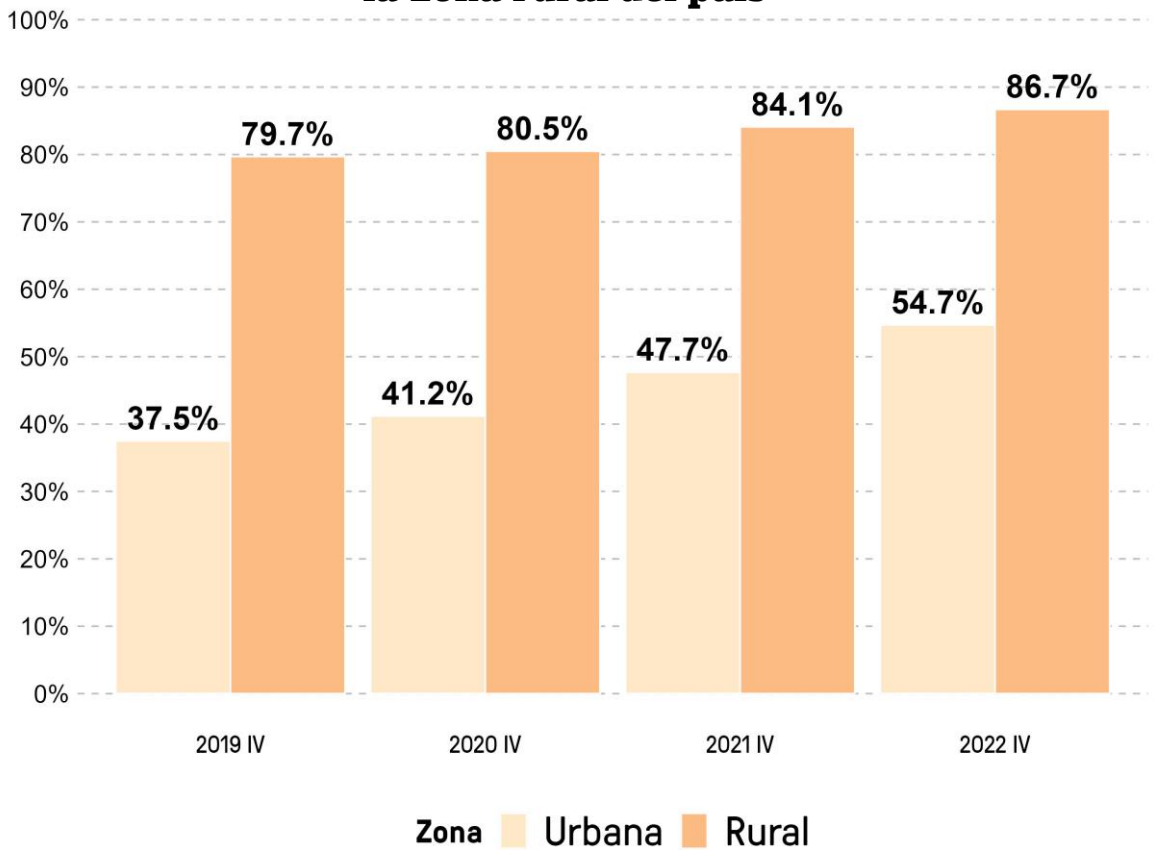


Fuente: INEI  
Elaboración: Esan Intelligence



Sin embargo, existe una amplia diferencia entre las personas que afirman estar afiliadas al SIS si las diferenciamos por zona rural (86.7%) y urbana (54.7%) al 2022 (Fig. 4).

Fig. 4 **El SIS posee mayor proporción de asegurados en la zona rural del país**



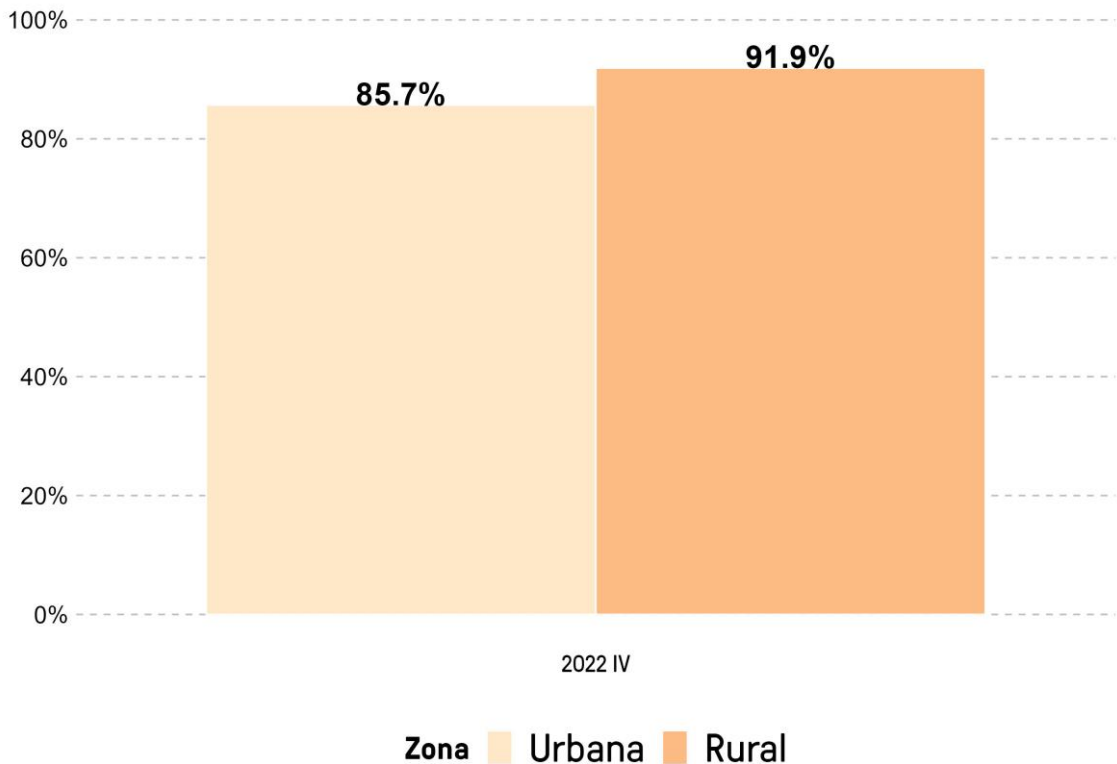
Fuente: INEI  
Elaboración: Esan Intelligence

Estos resultados no son necesariamente malas noticias, ya que, si bien el SIS es un seguro al cual podemos acceder todos los peruanos, este tiene un objetivo social que busca atender la salud de las personas con menores recursos.



Ahora bien, la diferencia entre la zona rural y urbana en la proporción de asegurados al SIS puede ser explicada por la mayor presencia del MINSA en cuanto a infraestructura y/o servicios en zonas rurales en comparación con los demás tipos de seguro y la necesidad de las personas con menores recursos de proteger su salud mediante un seguro de salud más accesible económicamente.

Fig. 5 **El Perú posee una gran proporción de su población afiliada a algún tipo de seguro**



Fuente: INEI  
Elaboración: Esan Intelligence

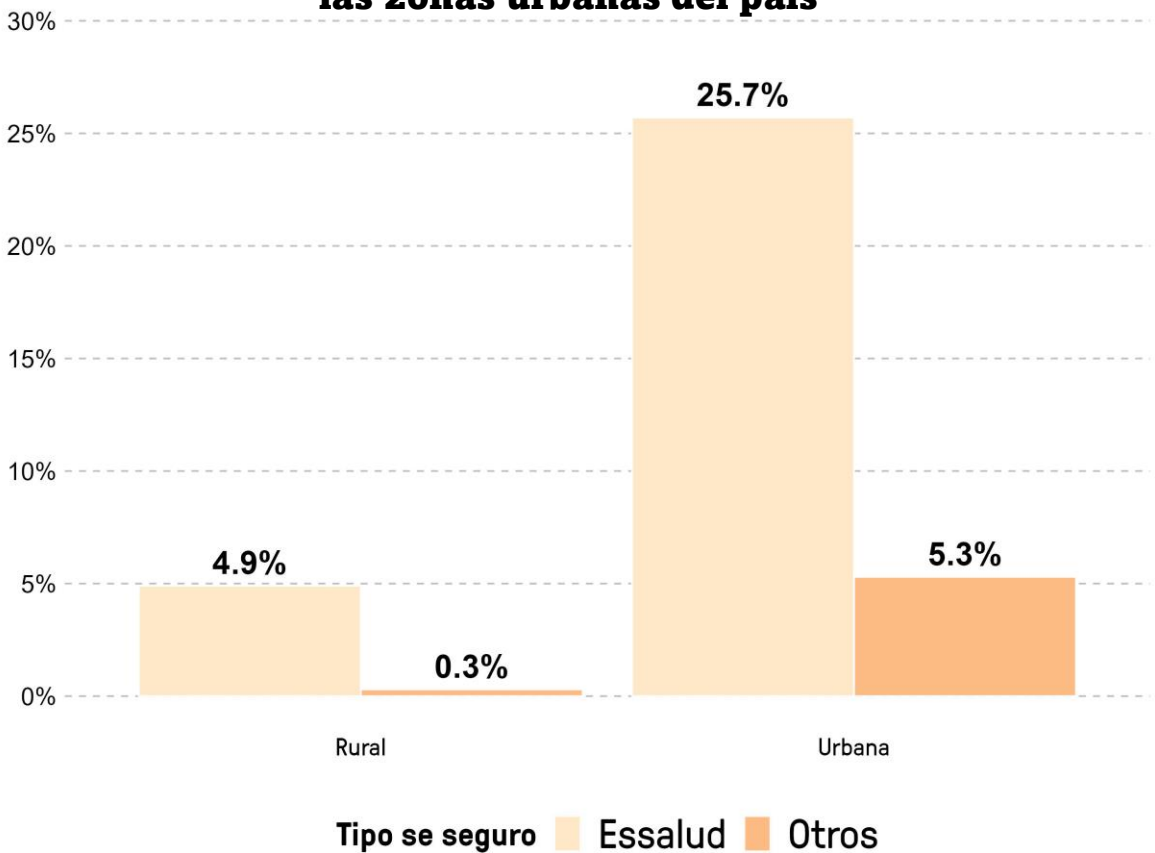
Además, la información disponible al cuarto trimestre del 2022 revela que el 91.9% de la población que reside en zonas rurales afirma tener acceso a algún tipo de seguro de salud, mientras que en el caso de la población que reside en zonas urbanas esta cifra fue de un 85.7 % (Fig. 5). Estas elevadas cifras pueden llevarnos a pensar que el Estado está cumpliendo adecuadamente con su rol como proveedor de servicios de salud de calidad para toda la población.



Sin embargo, recordemos que el acceso a una salud de calidad no solo tiene que ver con el aseguramiento nominal de las personas sino también con el acceso a los medicamentos, la atención de los laboratorios para exámenes auxiliares, la atención clínica o quirúrgica, entre otros.

Por otro lado, en el caso de EsSalud y Otros seguros (Seguros Privados de Salud, Seguro de las FF.AA y/o Policiales, entre otros) podemos observar una dinámica opuesta a la del SIS si hacemos la misma diferenciación por zona de residencia (Fig. 6). Estas cifras responderían a la mayor capacidad adquisitiva de los usuarios en zonas urbanas para acceder a estos seguros y al acceso a la infraestructura y servicios de estos, que tienen mayor presencia en zonas de mayor densidad poblacional.

Fig. 6 **El alcance de EsSalud y otros Seguros se imponen en las zonas urbanas del país**



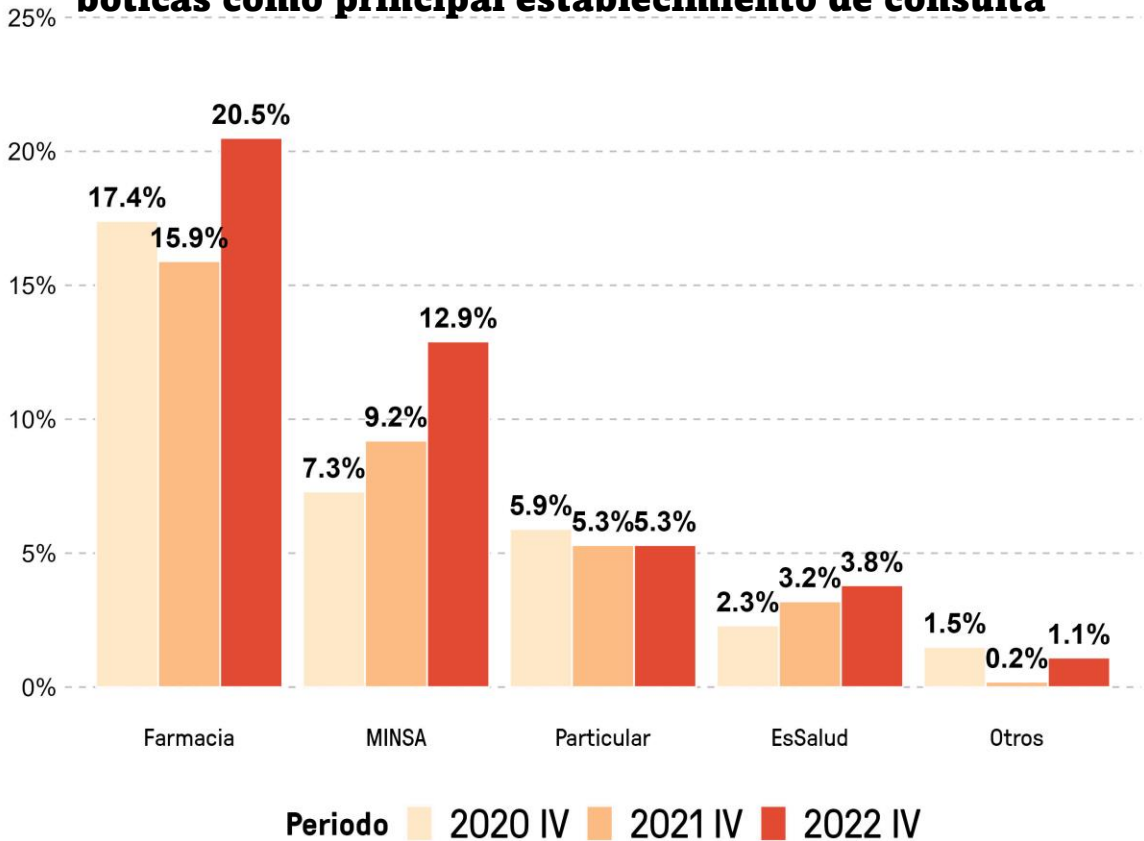
Fuente: INEI  
Elaboración: Esan Intelligence



### 3. Demanda insatisfecha

A pesar de que en el apartado anterior mostramos el aumento en la proporción de afiliados a nivel nacional, también ha aumentado la proporción de personas a nivel nacional que acuden a una Farmacia o Botica para absolver consultas y recibir tratamiento para su salud (Fig. 7).

**Fig. 7 Las personas a nivel nacional recurren a farmacias o boticas como principal establecimiento de consulta**



Fuente: INEI  
Elaboración: Esan Intelligence

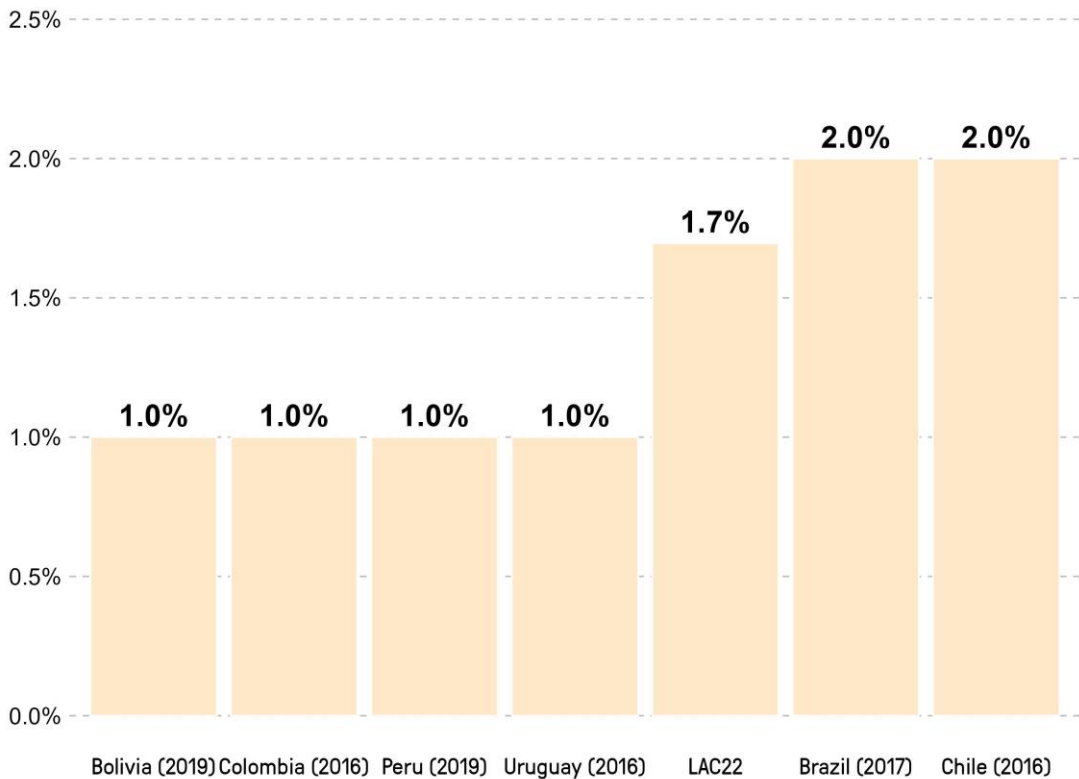
Si bien la proporción de personas que acuden a las farmacias y boticas es mayor en zonas urbanas, esto no deja de ser un problema para el bolsillo de todas las familias a nivel nacional. Esto puede deberse a diferentes razones, una de ellas es que las personas de menos recursos económicos tienen mayores dificultades para costear por ellos mismos los servicios de salud que necesitan, lo que nos puede dar indicios de una exclusión en el acceso a los servicios de salud más complejos para la población de menos recursos.





Es así que, de acuerdo a la OCDE, durante el 2019 el 28.1% del gasto sanitario en Perú fue por gasto de bolsillo, es decir los gastos en servicios de salud que no son reembolsables por el seguro de salud y estos incluyen el gasto por medicamentos en farmacias.

**Fig. 8 El porcentaje de la población que es llevado a la pobreza debido al gasto de bolsillo en servicios de salud no es despreciable**



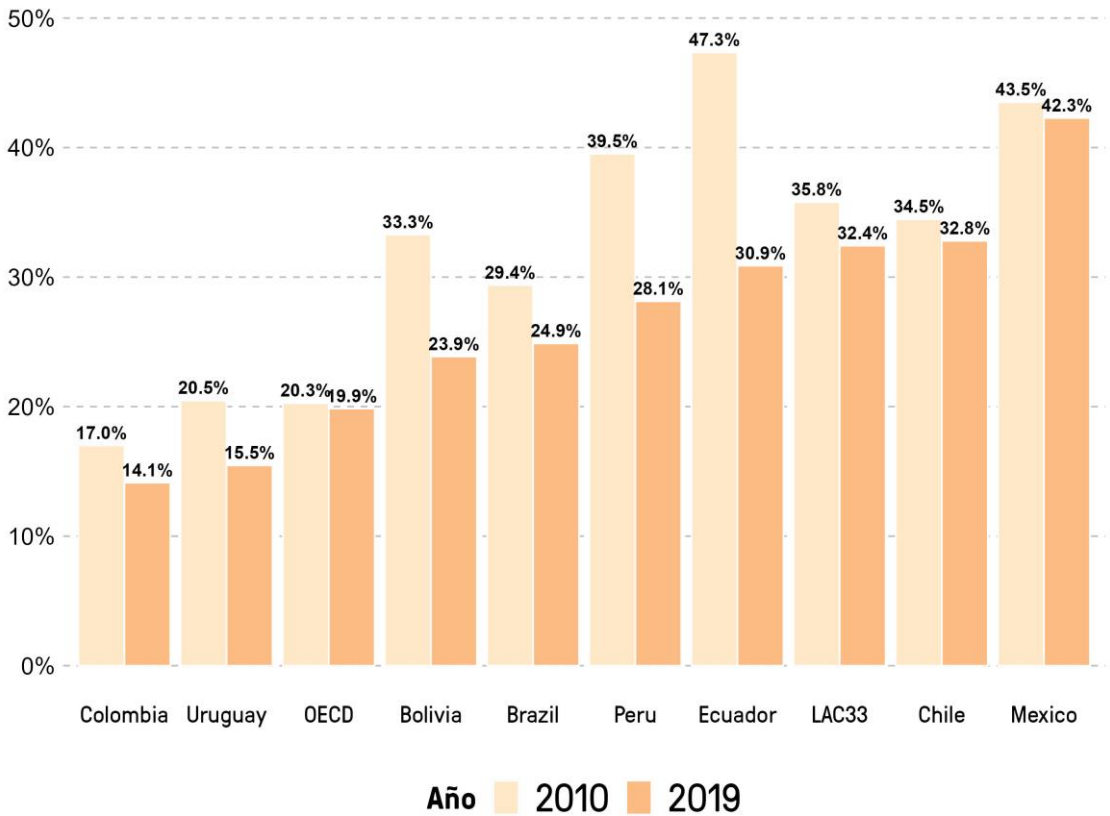
Fuente: WB Global monitoring report on financial protection in health 2021  
Elaboración: Esan Intelligence

Para subrayar aún más la gravedad de este problema, vale la pena señalar que aproximadamente el 1% de la población cae en la pobreza como consecuencia directa de dichos gastos (Fig. 8). Esta cifra cobra mayor importancia en un contexto marcado por el retroceso del crecimiento potencial de la economía inducido por la pandemia y el inminente riesgo futuro del fenómeno de El Niño. En consecuencia, la tarea de reducir la pobreza será un desafío aún más formidable para las próximas iniciativas de políticas públicas en este ámbito.



Adicionalmente, DIGEMID refiere que el gasto de bolsillo se incrementó 20.5% entre 2012 y 2019, de S/9372.1 millones a S/ 11296.7 millones.

**Fig. 9 El gasto de bolsillo como porcentaje del gasto en salud en los últimos 10 años hasta el periodo pre-pandemia se ha reducido en todos los países de esta muestra**



Fuente: OECD - Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2023  
Elaboración: Esan Intelligence

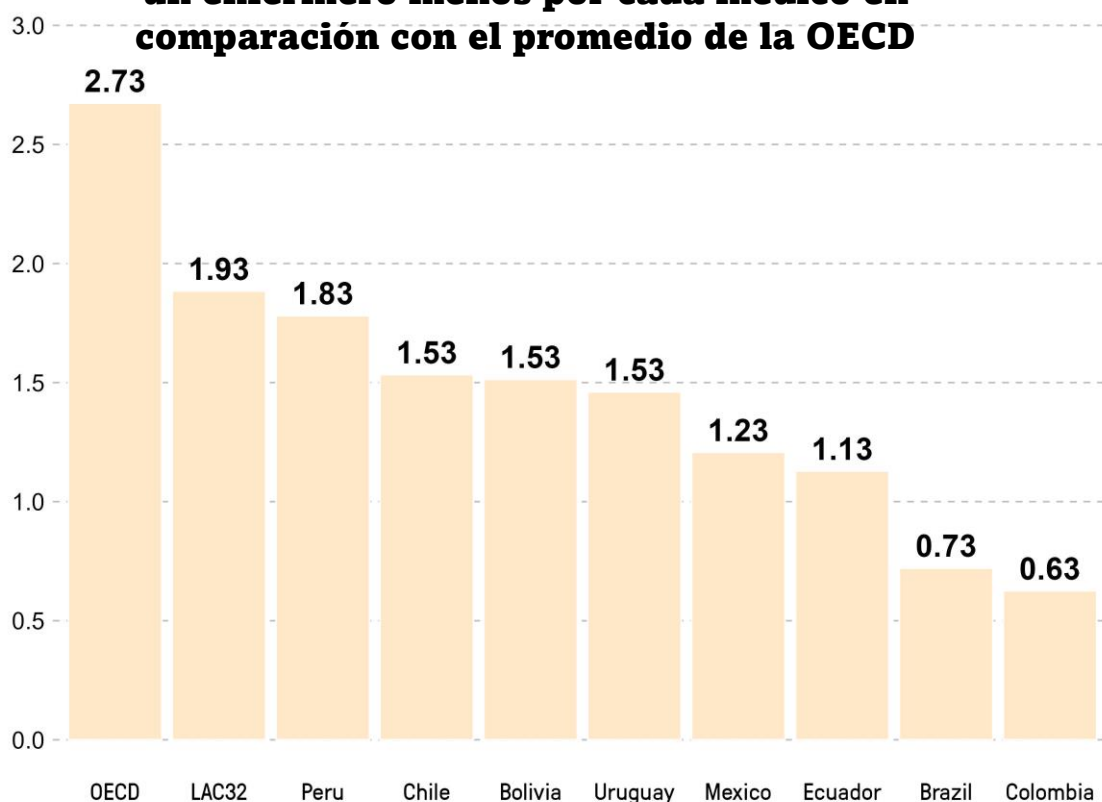
Sin embargo, entre el 2010 y el 2019, la proporción de los gastos de bolsillo como porcentaje del total de gasto en salud disminuyó en todos los países de esta muestra (Fig. 9). Si esta proporción fuera mayor al 20% la OCDE lo consideraría “problemática” debido a que indicaría una alta vulnerabilidad a lo que denominan un gasto catastrófico de salud en el evento de una emergencia.



### 3. Profesionales de la salud

Asimismo, por el lado de la oferta, el capital humano en el sistema de salud es imprescindible para tener una adecuada capacidad de respuesta al enfrentar una crisis sanitaria y ofrecer los servicios de salud básicos a la población.

**Fig. 10 Ratio de enfermeros a doctores: El Perú tiene un enfermero menos por cada médico en comparación con el promedio de la OECD**



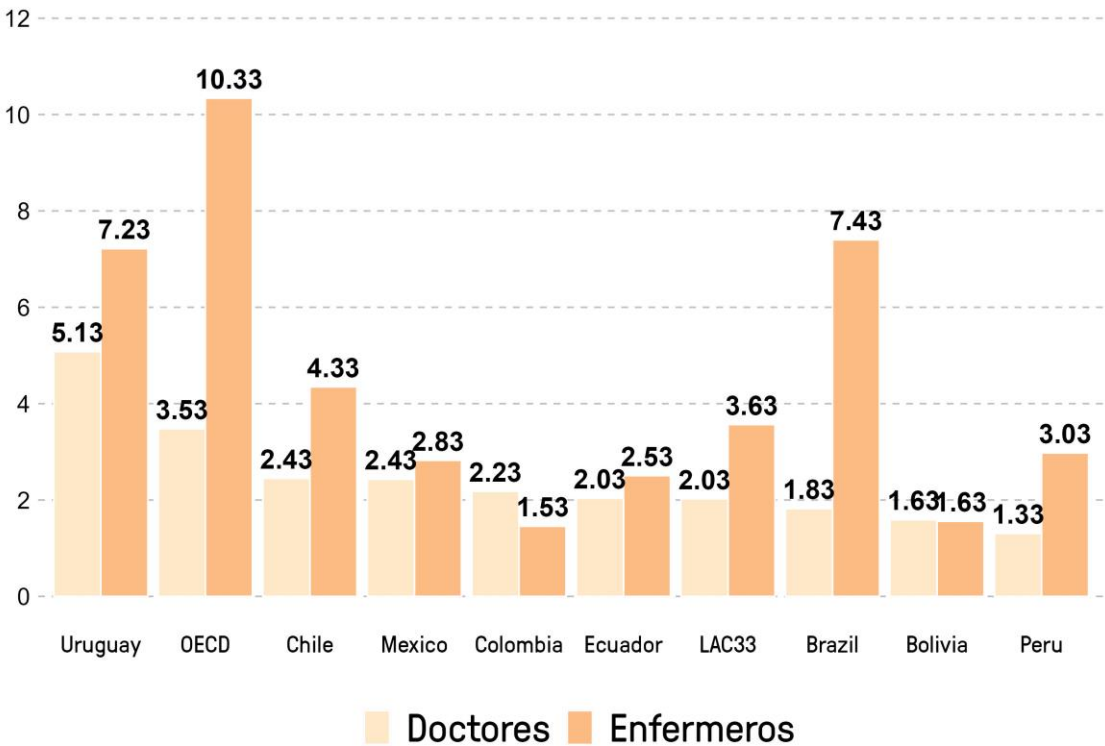
Fuente: OECD - Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2023  
Elaboración: Esan Intelligence

El Perú posee en promedio dos enfermeros por cada doctor, cifra que es la mayor entre los países de la muestra, sin embargo, aún por debajo del promedio de Latinoamérica y los países de la OECD (Fig.10). Estos números son importantes debido a que en un contexto de emergencia sanitaria el rol del personal de enfermería es vital en la atención de los pacientes, al estar encargadas de vigilar la evolución de estos pacientes y cumplir oportunamente con las indicaciones establecidas por los médicos para un tratamiento efectivo.



De acuerdo a datos publicados por la OECD Perú tiene aproximadamente un médico por cada mil habitantes, cifra que está por debajo de todos los países de la región considerados en esta muestra y una amplia diferencia con los promedios de Latinoamérica y la OECD (Fig. 11).

Fig. 11 **Cantidad de doctores y enfermeros cada mil habitantes aún por debajo de promedios de Latinoamérica y otros países de la región (2017-2021\*)**



Fuente: OECD - Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2023

Elaboración: Esan Intelligence

\* Datos en años distintos para cada país

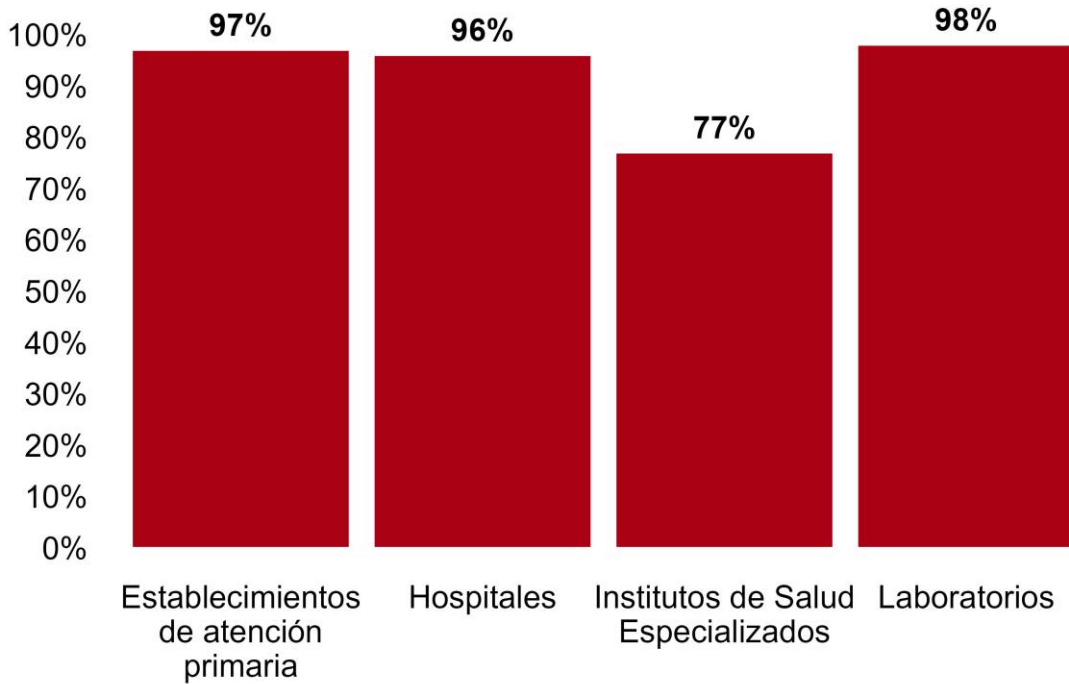
En cuanto a los profesionales de enfermería ocupamos una mejor posición, sin embargo, aún con una brecha importante para alcanzar el promedio de la OECD (Fig. 11). Como destacamos anteriormente, el personal asistencial de enfermería es clave para tener capacidad de respuesta ante el desarrollo de una crisis sanitaria, esto se pudo evidenciar con el impacto de la pandemia del COVID-19.



## 4. Infraestructura

La infraestructura con capacidad instalada inadecuada comprende a aquellas que han languidecido sin ninguna intervención en infraestructura o equipamiento en los últimos cinco años. Por otro lado, las inversiones destinadas a la optimización, la expansión marginal, el reemplazo o la rehabilitación, si bien contribuyen a cerrar las brechas de infraestructura y equipamiento no son consideradas porque a menudo son de naturaleza altamente especializada y tienden a apuntar a servicios de salud específicos o activos estratégicos y, por lo tanto, no entran dentro del alcance de nuestra consideración.

Fig. 12 **La capacidad instalada inadecuada en el sector salud es transversal a sus diferentes niveles de atención y servicios**



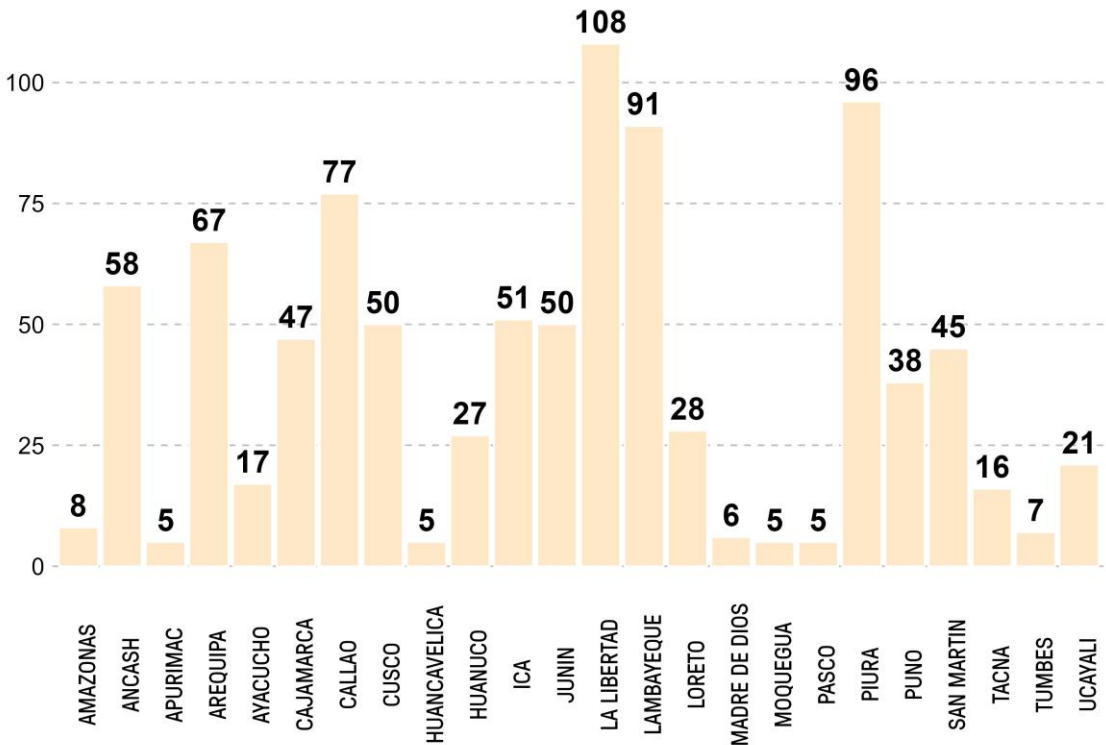
Fuente: Diagnóstico de brechas de infraestructura o acceso a servicios del sector Salud. Enero, 2023.  
Elaboración: Esan Intelligence

En cuanto al estado actual de la infraestructura en el sector salud del Perú podemos observar que casi la totalidad de la infraestructura en los diferentes establecimientos de salud y otras infraestructuras no cumplen con la normativa técnica adecuada (Fig. 12), de acuerdo a las Normas Técnicas de Salud de Infraestructura y Equipamiento N° 113, N° 110 o N° 119.



La cantidad de establecimientos de salud en el primer nivel de atención aún por implementar dan testimonio de la brecha transversal que existe a lo largo de todos los departamentos del Perú (Fig.13). Estas cifras son preocupantes debido a que estos son los establecimientos encargados de ser el primer contacto con la población para satisfacer sus necesidades de salud de forma ambulatoria.

Fig. 13 **Cantidad de establecimientos del primer nivel de atención por implementar**



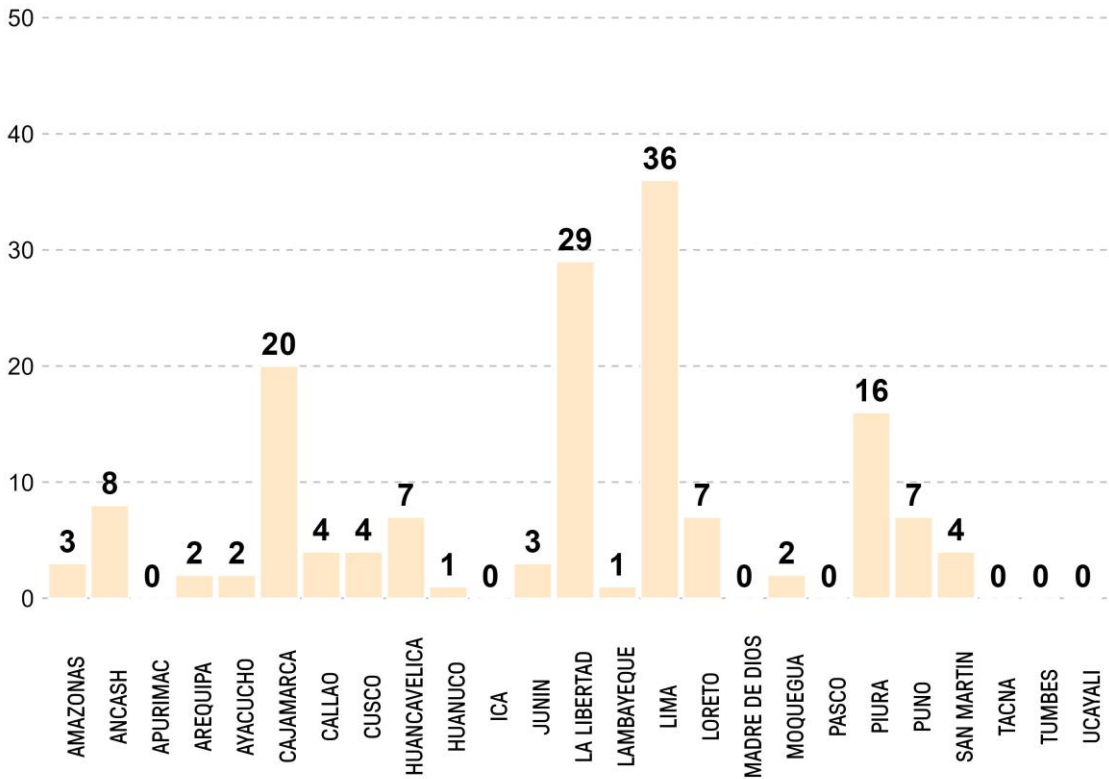
Fuente: Diagnóstico de brechas de infraestructura o acceso a servicios del sector Salud. Enero, 2023.  
Elaboración: Propia

El fortalecimiento de los establecimientos del primer nivel de atención (postas y centros de salud con consultorios de atención básica) reducirían el exceso de demanda por hospitales de pacientes con problemas de menor dificultad que podrían ser tratados a través de la capacidad resolutoria de estos centros. Es así que, contando a Lima (832) existen 1760 establecimientos del primer nivel de atención por implementar a lo largo del territorio nacional.



El MINSA (2023) estima en 156 los hospitales por implementar en el Perú. Al desagregar esta cifra por departamento podemos encontrar que la brecha se concentra en las ciudades del norte del Perú como Piura, La libertad y Cajamarca (Fig. 14).

Fig. 14 **La cantidad de hospitales por implementar se concentra en la zona norte del país**



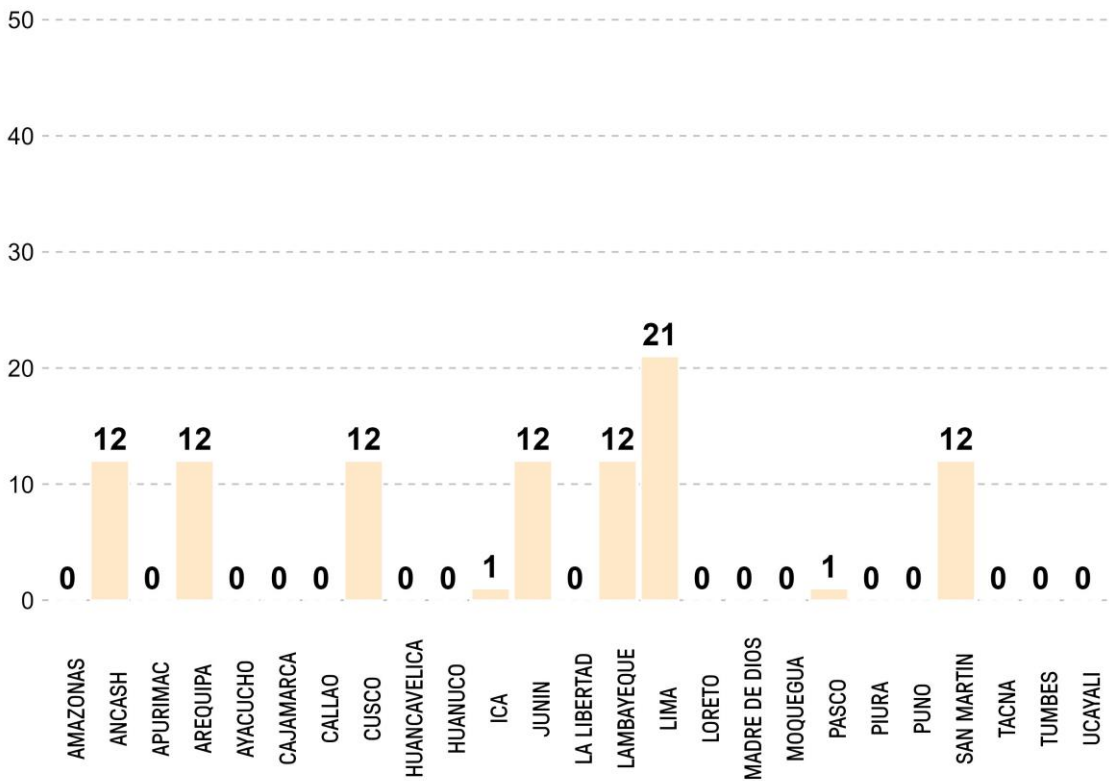
Fuente: Diagnóstico de brechas de infraestructura o acceso a servicios del sector Salud. Enero, 2023.  
Elaboración: Propia

Esta brecha de hospitales en el país no permite dar atención oportuna y de calidad a las personas con afecciones de mayor complejidad. Lo que hace necesario que las personas se desplacen a otras ciudades como Lima para poder acceder a centros con mayor capacidad resolutive, saturando así el sistema sanitario en la capital.



De acuerdo al DL: 1504 que fortalece el Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades, se crearon los Centros Macrorregionales que son Órganos Desconcentrados responsables de ejecutar políticas, estrategias y planes de investigación, innovación y tecnologías en salud, así como realizar la vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria que contribuyan a la salud pública y con estos fines se les debería de dotar con 12 laboratorios a cada uno de estos.

Fig. 15 **La cantidad de laboratorios por implementar se concentra en 6 departamentos**



Fuente: Diagnóstico de brechas de infraestructura o acceso a servicios del sector Salud. Enero, 2023.  
Elaboración: Propia

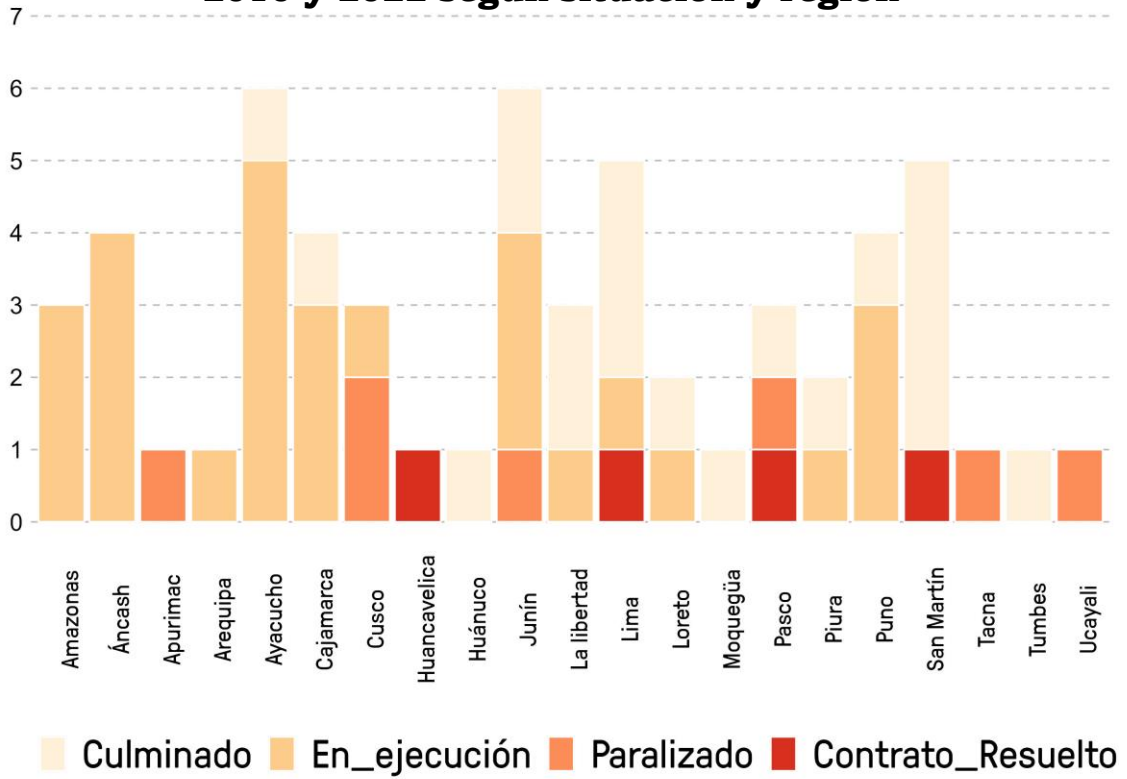
En este sentido, es necesario implementar 95 laboratorios adicionales a nivel nacional para que se encuentre en capacidad de brindar servicios públicos eficientes (Fig. 15). Esto permitiría una mejor capacidad de diagnóstico para establecer las estrategias y políticas de salud públicas a desarrollarse de acuerdo a las necesidades y problemáticas de cada región.





En cuanto a la inversión pública en salud durante el periodo 2010 - 2022 es importante resaltar que 47 de los 58 proyectos han sido culminados o se encuentran en ejecución, sin embargo 11 de estos hospitales se encuentran paralizados o los contratos han sido resueltos. (Fig. 16).

Fig. 16 **Cantidad\* de Hospitales adjudicados entre 2010 y 2022 según situación y región**



Fuente: AFIN

Elaboración: Propia

(\*) De una muestra de obras de más de S/ 50 millones bajo la modalidad de obra pública (2 Obras por I No incluye concesiones APP

Además, el PRONIS se vio en la necesidad de actualizar 6 estudios de pre-inversión viables que perdieron vigencia debido a haber transcurrido 3 años sin que se inicien expedientes técnicos. Estos proyectos sumaron alrededor de S/140 millones.



## 5. Propuestas

---

La Asociación para el Fomento de la Infraestructura Nacional (AFIN) propone las siguientes iniciativas para mejorar la situación actual del sector salud.

La primera propuesta se refiere a la necesidad de mejorar el sistema de compras públicas de medicamentos en el Perú como un eje crucial para el sector salud del país. La situación actual obliga a menudo a las personas a soportar la carga financiera de comprar medicamentos directamente en las farmacias, lo que puede resultar exorbitantemente caro. Esto no sólo exacerba los costos de atención médica para los ciudadanos, sino que también contribuye a las disparidades en el acceso a medicamentos esenciales.

Segundo, señalan que es necesario implementar en el MINSA nuevos procesos logísticos de dispensación y control de la cadena de suministro junto con una infraestructura adecuada, similar a los implementados por EsSalud en Lima. Esto, con la intención de replicar en todo el país el modelo y calidad de servicio logístico de distribución y almacenamiento de medicamentos que actualmente vienen desarrollando en EsSalud.

Tercero, en un esfuerzo conjunto para mejorar el sistema de salud, surge una recomendación fundamental: reforzar la red de atención primaria, que abarca centros y puestos de salud. Lo imperativo aquí es empoderar a estas instalaciones de primera línea para que asuman plenamente su papel como el primer punto de encuentro entre las personas y el sistema de salud. El objetivo general es aprovechar su capacidad inherente para la resolución temprana de problemas de salud, mitigando así el riesgo de saturar a las instituciones sanitarias de nivel superior, como los hospitales.

Cuarto, recomiendan establecer un sistema unificado de registros médicos electrónicos, a menudo denominado, este es un paso fundamental hacia la modernización y optimización de la prestación de atención médica en el Perú. Un sistema de este tipo ofrece ventajas multifacéticas que pueden transformar el panorama sanitario: Entre ellas la eficiencia en el manejo de información, aumenta la seguridad del paciente, disminuye costos, la información permitirá el desarrollo de investigaciones y mejoraría la integración de la telemedicina.

---



Quinto, resaltan las oportunidades que se pueden aprovechar mediante las Asociaciones Público– Privadas (APP) en el sector salud “especializadas” y resaltan algunos casos de éxito como el de SALOG, empresa que se encarga del almacenamiento y distribución de medicamentos e insumos para Essalud desde el 2010, el caso de la APP Bata Verde (servicios de apoyo asistencial como laboratorio o diagnóstico por imágenes) encargada de la gestión integral del laboratorio de patología clínica del Instituto Nacional de Salud del Niño– San Borja (INSN– SB) y el caso de las APP Bata Blanca (servicios asistenciales y no asistenciales) de los complejos hospitalarios “Alberto Barton” y “Guillermo Kaelin” ubicados en el Callao y Villa María del triunfo respectivamente.

Adicionalmente, en el ámbito de la economía, estas medidas estratégicas representan inversiones en capital humano, eficiencia e innovación que prometen retornos sustanciales en el mediano– largo plazo. No sólo sientan las bases para una población más sana y productiva, sino que también contribuyen a la sostenibilidad fiscal a largo plazo mediante las APP.

En resumen, estas recomendaciones trazan un rumbo hacia un sistema de salud más eficiente y sólido para el Perú, uno que trascienda los desafíos actuales y prepare al país para un futuro más saludable y próspero. Al fomentar el acceso equitativo a la atención médica, reforzar la atención primaria, mejorar el sistema público de compra de medicamentos e implementar un sistema unificado de registros médicos electrónicos y realizar importantes avances de la mano con el sector privado (APP), el Perú puede construir un camino hacia una mejor prestación de atención médica, una reducción de las disparidades y una mayor resiliencia económica

---



## 6. Conclusiones

---

En resumen, el sector salud en el Perú presenta un complejo entramado de desafíos y oportunidades. Si bien el país ha logrado avances sustanciales en la ampliación del acceso a los servicios de salud y la mejora de los resultados de salud en los últimos años, todavía enfrenta problemas de desigualdad, deficiencias de infraestructura y restricciones fiscales. La pandemia de COVID-19 subrayó aún más la necesidad de una reforma sanitaria integral y de inversión en infraestructura de salud pública.

A medida que la economía peruana siga creciendo y evolucionando, una población sana será indispensable para impulsar la productividad y sostener el desarrollo económico. En consecuencia, un sector de salud que funcione bien no es sólo una cuestión de justicia social sino también un imperativo estratégico para la prosperidad futura del Perú. En el ámbito de la economía, invertir en salud no es simplemente un gasto; es una inversión que produce retornos significativos en términos de desarrollo del capital humano, reducción de costos de atención médica y bienestar social general.

Para abordar estas preocupaciones inaplazables, el Perú debe priorizar las siguientes áreas clave: mejorar la infraestructura de atención médica, reforzar los mecanismos de financiamiento de la salud, promover la atención preventiva y reducir las disparidades en el acceso y la calidad de la atención médica. Además, fomentar asociaciones público-privadas y aprovechar las colaboraciones internacionales puede ofrecer conocimientos y recursos valiosos para fortalecer el sector de la salud.

En conclusión, abordar los desafíos multifacéticos dentro del sector de salud del Perú exige un esfuerzo concertado por parte de los formuladores de políticas, los proveedores de atención médica y el sector privado. Un enfoque holístico que combine principios económicos con el compromiso de mejorar la salud pública es el camino hacia un Perú más saludable y próspero en los próximos años.

---



## 7. Referencias

---

- Asociación para el Fomento de la Infraestructura Nacional (2023). *Reporte de Salud Junio 2023*
  - Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (2022). *Informe técnico de condiciones de vida en el Perú*.  
<https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-condiciones-de-vida-oct-nov-dic-2022.pdf>
  - Ministerio de Salud del Perú (2023). *Diagnóstico de brechas de infraestructura o acceso a servicios del sector salud*.  
<https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2022/Diagnostico-Infraestructura-Sector-Salud-2024-2026.pdf>
  - Ministerio de Salud del Perú (2021). *Gasto de bolsillo en salud y medicamentos Periodo 2012 – 2019*.  
<https://www.digemid.minsa.gob.pe/webDigemid/estudios/2021/gasto-de-bolsillo-en-salud-y-medicamentos-2012-2019/>
  - Organización Mundial de la Salud (2021). *Global monitoring report on financial protection in health 2021*.  
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240040953>
  - The Organisation for Economic Co-operation and Development. (2023). *Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2023*. <https://www.oecd.org/health/health-at-a-glance-latin-america-and-the-caribbean-2023-532b0e2d-en.htm>
-



ESAN  
intelligence

| OBSERVATORIO DE ECONOMÍA, DERECHO Y NEGOCIOS DE ESAN



Asociación para el Fomento de la Infraestructura Nacional