

65

Fecha de presentación: enero, 2023

Fecha de aceptación: marzo, 2023

Fecha de publicación: mayo, 2023

INVERSIÓN PÚBLICA

EN SALUD E INDICADORES SANITARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA REGIÓN DE HUANCVELICA-PERÚ

PUBLIC INVESTMENT IN HEALTH AND HEALTH INDICATORS OF HEALTH SERVICES IN THE REGION OF HUANCVELICA-PERU

Pavel Lacho Gutiérrez¹

E-mail: pavel.lacho@unh.edu.pe

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5337-0879>

Olga Vicentina Pacovilca Alejo¹

E-mail: olga.pacovilca@unh.edu.pe

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7219-9907>

Cesar Cipriano Zea Montesinos¹

E-mail: cesar.zea@unh.edu.pe

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1109-5458>

Gelber Sebasti Pacovilca Alejo²

E-mail: gpacovilca@uroosevelt.edu.pe

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5728-2163>

¹Universidad Nacional de Huancavelica, Perú.

²Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, Perú.

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Lacho Gutiérrez, P., Pacovilca Alejo, O. V., Zea Montesinos, C. C. & Pacovilca Alejo, G. S., (2023). Inversión pública en salud e indicadores sanitarios de los servicios de salud de la región de Huancavelica-Perú. *Universidad y Sociedad*, 15(3), 668-681.

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar la eficacia de la inversión pública en los indicadores sanitarios de las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) de la Región de Huancavelica, 2015 - 2019. Fue un estudio de tipo sustantiva y retrospectiva; de nivel explicativo; diseño no experimental de tipo Ex post Facto. La muestra estuvo constituida por 74 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) del primer nivel de atención de la Región de Huancavelica en ciclo de inversión en la fase de ejecución; la técnica fue el análisis documentario e instrumento la ficha de análisis documentario del Sistema de Seguimiento de Inversiones del Ministerio de Economía y Finanzas y base de datos estadísticos de la Dirección Regional de Salud de Huancavelica. Resultados: La inversión pública en el sector salud no cumplió con el ciclo de inversión, toda vez, que el 73,0% no realizaron la transferencia de la inversión al sector salud para garantizar la fase de funcionamiento; asimismo, solo se cumplió 1 indicador de los 5 evaluados, el cual fue el indicador de salud de la etapa vida adolescente, alcanzado el 71,6%; además, en las etapas vida niño, adulto, adulto mayor y etapa de gestante no lograron cumplir con la meta, alcanzado el no cumplimiento de 86,5%, 55,4%, 86,5% y 71,6% respectivamente; finalmente, el 59,5% de las IPRESS con Proyectos de Inversión de Pública (PIP) ejecutados adecuadamente no lograron cumplir con las metas de los indicadores de salud, mientras tanto, el 13,5% si lograron cumplir con la meta de los indicadores de salud. Conclusión: La inversión pública durante el 2015-2019 no fue eficaz, por no cumplir con la meta de indicadores sanitarios en IPRESS con inversión en la Región de Huancavelica.

Palabras clave: Eficacia, inversión pública, indicadores de salud, instituciones prestadoras de servicios de salud.

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the effectiveness of public investment in the health indicators of the institutions providing health services (IPRESS) in the Huancavelica Region, 2015 - 2019. It was a substantive and retrospective study; explanatory level; non-experimental design of the ex post facto type. The sample consisted of 74 Health Service Provider Institutions (IPRESS) of the first level of care in the Huancavelica Region in the investment cycle in the execution

phase; the technique was the documentary analysis and instrument the documentary analysis file of the Investment Monitoring System of the Ministry of Economy and Finance and the statistical database of the Regional Health Directorate of Huancavelica. Results: Public investment in the health sector did not comply with the investment cycle, since 73.0% did not transfer the investment to the health sector to guarantee the operation phase; Likewise, only 1 indicator of the 5 evaluated was met, which was the health indicator of the adolescent life stage, reached 71.6%; In addition, in the child, adult, elderly and pregnant stages of life they failed to meet the goal, reaching non-compliance of 86.5%, 55.4%, 86.5% and 71.6% respectively; Finally, 59.5% of the IPRESS with Public Investment Projects (PIP) adequately executed failed to meet the goals of the health indicators, meanwhile, 13.5% did manage to meet the goal of the health indicators. . Conclusion: Public investment during 2015-2019 was not effective, because it did not meet the goal of health indicators in IPRESS with investment in the Huancavelica Region.

Keywords: Efficacy, public investment, health indicators, institutions providing health services.

INTRODUCCIÓN

La salud es uno de los pilares que contribuye al bienestar de la persona y la sociedad. Actualmente dicha condición presenta grandes problemas estructurales, los cuales, constituyen desafíos para los países en vías de desarrollo. Son muchos los factores que determinan la salud de la población, siendo una de ella el “Sistema Sanitario”, el cual se encarga de proveer servicios de salud, enmarcado en los determinantes y condicionantes de la salud (Ecologic studies in epidemiology, 1995).

En países en vías de desarrollo, las necesidades de inversión en servicios públicos son mucho mayores. Estos países buscan satisfacer las necesidades primarias como salud, educación y gasto social para salir de la pobreza, además deben aumentar la productividad de la fuerza laboral y ejecutar inversiones que aumenten la productividad, como carreteras, puertos, aeropuertos, entre otros. Por esa razón, y sumando el hecho que los países en vías de desarrollo tienen menores recursos que los desarrollados, resulta lógico pensar que estos países concentrarán sus esfuerzos primeramente en satisfacer sus necesidades primarias. En tan sentido, la inversión de un país en materia de infraestructura, se relaciona directamente con el desarrollo del mismo; así tenemos que, con carreteras se podrá disminuir los costos logísticos y de transporte, con mejores puertos se podrá incrementar el comercio internacional, con aeropuertos se podrá incrementar el flujo de turistas al país, con más centrales eléctricas se podrá

mejorar el nivel de cobertura de servicio eléctrico a la población, con más colegios y hospitales se podrá mejorar la calidad de vida de las personas, y en general, con las obras de infraestructura el país podrá mejorar de manera importante la prestación del servicio público correspondiente (Albujar, 2016).

En esa misma línea, los proyectos de inversión pública constituyen un método infalible para planear el desarrollo económico y social de las personas, instituciones y pueblos; la esperanza está latente más no así la forma de gestionarlos, tal es así que la forma de formular, evaluar y ejecutar los proyectos de inversión antes del 2000 en Perú; eran realizados sin tener en cuenta los planes estratégicos, lineamientos y políticas de desarrollo, lo que daba lugar a gestionarse proyectos irrelevantes, innecesarios y además insostenibles teniendo como resultado el uso ineficiente de los recursos públicos, que, en lugar de sumar logros y desarrollo, ocasionaban carga económica al estado sirviendo muchas veces como bastón político a los gobernantes de turno (Abusada, Pastor, & Cusato, 2008).

En los últimos años, la economía de Perú “experimentó un crecimiento económico sin precedentes. Durante dicho periodo, el Producto Bruto Interno (PBI) del país creció 1,8 veces y a un ritmo promedio de 6%, superando al promedio latinoamericano”, uno de los factores que explica dicho crecimiento ha sido la inversión (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2019). En consecuencia, “los cambios en el contexto mundial, permitieron la reducción de la demanda de socios comerciales, como: China, la caída de los precios de los minerales y el ajuste de la tasa de interés referencial de la Reserva Federal de los EEUU, han impactado de manera negativa en las perspectivas de crecimiento del país y del resto de la región, poniendo en entredicho los fundamentos de dicho crecimiento. Así, la economía peruana ha pasado de crecer 6,9% durante el 2006-2010 a 4,7% durante el último quinquenio”, superando a sus socios en la Alianza del Pacífico como Colombia, Chile y México.

A pesar de la creciente disponibilidad de recursos financieros, la brecha de infraestructura en el país es tan grande que se requiere aumentar el presupuesto asignado a la inversión pública, promover la participación privada (vía Asociaciones Público Privadas u Obras por Impuestos) y velar por la calidad de la inversión (Contraloría General de la República, 2015). En especial mejorar la asignación presupuestal en los sectores estratégicos, como: salud, educación, saneamiento, energía eléctrica, transporte y proyectos de riego. Asimismo, Perú, debe superar los problemas que ocurren en la gestión de las inversiones, como: la inadecuada priorización de las inversiones, la

poca precisión en la formulación y evaluación de las inversiones, el manejo atomizado de las inversiones, la elección de las modalidades de ejecución inadecuada, la asignación de recursos insuficientes para la operación y mantenimiento de las inversiones, las brechas de competencia del personal a cargo de las inversiones. Esta problemática se ha agravado como consecuencia de un proceso de descentralización incompleto, en el cual se han transferido competencias, funciones y recursos, pero no las capacidades necesarias para llevar a cabo inversiones públicas de calidad y oportuna, que sean socialmente rentables y sostenibles (Asociación para el Fomento de la Inversión Nacional (AFIN), 2015).

En la región de Huancavelica (Perú), la ejecución de la inversión ha sufrido problemas, durante los últimos seis años se ha evidenciado una notable disminución en el avance de ejecución donde, en el año 2014 la ejecución alcanzó 94.3%, de ahí descendió al 2017 a 59.6%, al 2018 a 52.2%, y para el 2019 a un 61.2% (Ministerio de Economía y Finanzas, 2018). Asimismo, para el 2018, según Consulta Amigable del MEF, Huancavelica tuvo una inversión (proyectos) en salud de 7 139,405 millones de Presupuesto Inicial de Apertura y un PIM de 15 015,440 millones, obteniendo un avance de ejecución porcentual del 42.1%, el cual es, inferior al promedio nacional; por lo tanto, se evidencian los problemas en las diferentes etapas de la inversión.

En respuesta al problema de la inversión, se propuso el cambio del "Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIP), con la finalidad de optimizar el uso de los Recursos Públicos destinados a la inversión, mediante el establecimiento de principios, procesos, metodologías y normas técnicas relacionados con las diversas fases de los proyectos de inversión". Es así que mediante el Decreto Legislativo 1252, se declara la muerte del SNIP y el nacimiento del nuevo sistema "INVIERTE.PE", en donde se establecen las pautas que de ahora en adelante seguirán las entidades del Estado en materia de inversión con el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF). Por ejemplo, los gobiernos regionales y locales ya no tendrán que presentar los estudios de perfil, pre factibilidad y factibilidad, sino documentos simplificados con la información necesaria para su aprobación, lo que reducirá a la mitad los tiempos de preparación de los proyectos (Ministerio de Economía y Finanzas, 2018). La idea del "INVIERTE.PE" es dinamizar y agilizar las inversiones, mejorar el gasto público e incluso hacer más sencillos los procedimientos de la gestión de proyectos de inversión pública.

La situación de salud en una población implica realizar estimaciones, para ello, se tiene que utilizar indicadores sanitarios (salud), los cuales permitan realizar mediciones

de una situación determinada; dichas estimaciones pueden usarse para describir necesidades de atención de salud, así como carga de enfermedad en grupos específicos de la población. En Huancavelica la situación de la inversión pública en el sector salud no ha avanzado, y se sigue evidenciando que la situación de salud no ha mejorado. Según, el INEI (2019), el 13,9% de la población reportó padecer algún problema en el año 2018, el 46,2% de la población reportó padecer algún problema de salud no crónico para el 2018, evidenciando que no se ha superado la transición epidemiológica entre las enfermedades crónicas y no crónicas. Finalmente, la inversión sostenible en sectores estratégicos son motores fundamentales del crecimiento y el desarrollo económico - social. Por lo cual, la población espera recibir servicios públicos de calidad. En tal sentido, el estudio de la problemática de inversión en salud vinculado a la prestación de servicios públicos de salud hacia ciudadanía, se manifiesta a través de los indicadores sanitarios.

León & Benavides (2015, p. 19) realizaron la investigación, cuyo objetivo fue examinar los efectos de la inversión pública, a partir de las transferencias o asignaciones del presupuesto nacional, sobre el crecimiento económico y la convergencia departamental para Colombia en el periodo 1994 – 2012. Los resultados revelan presencia de convergencia absoluta y condicional en el periodo analizado, asimismo, para calcular los diferentes efectos se tomaron tres medidas: las transferencias a la educación, las transferencias a la salud y las transferencias totales que representa la sumatoria de las transferencias destinadas a educación, salud, propósito general y asignaciones especiales. El estudio reafirma la influencia positiva y significativa de la educación en el crecimiento de los departamentos; sin embargo, se presenta un efecto pequeño del capital humano pues un aumento del 1% en la tasa de cobertura de educación básica y secundaria, aumenta la tasa de crecimiento en aproximadamente 8% - 10%; mientras que el crecimiento de la población presentó el signo esperado, pero no significativo. Los investigadores concluyeron que no se evidencia una relación directa de las transferencias dentro del proceso de convergencia departamental para la muestra seleccionada.

Guapi, (2015, p. 13), en su investigación para determinar el comportamiento de la inversión pública y el impacto que ha tenido en el sector social tanto a nivel nacional como en la Cooperativa Esmeraldas Chiquito de la ciudad de Guayaquil durante el período 2007 – 2013, obtuvo como resultado, la exposición de las teorías que existen sobre la inversión tanto pública estructura que tiene la inversión pública en el sector social del Ecuador; el análisis del comportamiento que ha tenido la inversión pública

realizada en el campo social dentro del presupuesto general del estado en el periodo 2007 – 2013, y finalmente, el efectos que ha tenido la inversión pública en el Sector Social, destacando que de las 250 personas encuestadas la mayoría afirmó que sí se habían realizado inversiones públicas en cada uno de estos sectoriales. El estudio concluye que han existido grandes avances en los valores destinados al campo social del país, los cuales sin duda alguna han influido directamente en beneficio de la población del Ecuador

Cerda, (2012) en su estudio, cuyo objetivo fue determinar los efectos que presenta la inversión pública en estructuras productivas en el crecimiento económico chileno, encontró que la infraestructura productiva para el periodo 1853-2010, presentan una participación promedio con respecto al PIB del 1,4%, mientras que ese porcentaje crece del 9% si la comparación se realiza en el contexto global del gasto fiscal, pese a que la inversión pública productiva en infraestructuras, solo represente en promedio el 7,2% de la inversión total en el periodo 1900-2010; también, desde la perspectiva a largo plazo la serie agregada de la inversión muestra un comportamiento creciente, pero con ciertos periodos de preocupante estancamiento, en particular en los periodos que van entre 1879-1883, 1898-1901, 1917-1920, 1952-1955 y 1974-1990, y mención aparte merecen la infraestructura de riego y las de agua potable y saneamiento, lentamente fueron ganando un mayor peso dentro de la actividad inversora del país. En este estudio se concluye que, las últimas décadas han tomado el liderazgo inversor, las obras de Metro, representando entre 1994-2010 el 28% del total de la inversión que el estado efectúa en infraestructuras productivas y finalmente se determinó de forma empírica la contribución de las infraestructuras productivas en el crecimiento económico chileno

Perrotti & Sanchez (2011) realizaron la investigación cuyo objetivo fue medir la brecha de infraestructura y los requerimientos de inversión necesarios desde ambas perspectivas, encontrando que el 5,2% del PBI regional (unos 170.000 millones de dólares de 2000) para dar respuesta a las necesidades que surgirán de las empresas y los consumidores finales de la región entre los años 2006 y 2020, mientras que si lo que se quiere es alcanzar los niveles de infraestructura per cápita de un conjunto de países del sudeste asiático las cifras anuales requeridas para igual período ascenderían al 7,9% del PBI (unos 260.000 millones de dólares de 2000). Teniendo en cuenta que la inversión en infraestructura observada en el último período conocido (2007-2008) ascendió al 2% del PBI, el esfuerzo por realizar se torna significativo. A través de la investigación concluyeron, que, una adecuada respuesta a estos

requerimientos será un determinante clave del modo de inserción de la región en la economía mundial en el siglo XXI y en la calidad de vida de sus habitantes.

Monje, (2011), realizó su estudio, cuyo objetivo fue reflexionar entorno a la lógica de la inversión pública en salud en un intento de lograr la optimización en el uso de los recursos disponibles y un mayor impacto en los principales indicadores sanitarios. A través de la investigación, se obtuvo que, varias regiones peruanas, entre ellas, Huancavelica y Puno, tienen mayor porcentaje de desnutrición crónica en niños menores de cinco años y mayores tasas de mortalidad infantil, respectivamente, sin embargo, no son precisamente las que invierten más en salud, a pesar de que en la mayor parte de estas regiones se desarrollan actividades mineras a cargo de empresas transnacionales. Se detectó falta de capacidad de gestión presupuestal y operativa en el personal a cargo del trabajo sobre inversión pública en salud; llegando a la conclusión que, para optimizar la inversión pública en salud y alcanzar mejores resultados sanitarios, es necesario llevar a cabo una reestructuración técnica y conceptual del Sistema Nacional de Inversión Pública, incorporándole indispensables componentes de eficiencia social, calidad y solidaridad

Flores, (2021). en su investigación con objetivo de analizar la inversión pública en el sector salud y crecimiento económico en Perú; encontró que la inversión pública en per cápita en salud en el Perú tuvo una tasa creciente promedio den 1.09 por ciento, además de contener una alta dispersión justificado en el coeficiente de variación con un valor del 410.88 por ciento; además se determinó la asociación directa entre la inversión per cápita en salud respecto al producto bruto interno per cápita. Se concluyó que, no se evidencia de relación entre la inversión pública de salud y el crecimiento económico.

Torres, (2017), en su estudio para determinar la influencia de la gestión municipal en los adicionales de obra, periodo 2014-2016 encontró que la valoración eficiente y muy eficiente de indicadores de la gestión de obras es de 44.8% y 41.2% para las modalidades de contrata y administración directa respectivamente, asimismo, el estadístico Chi-cuadrado muestra el valor calculado de $\chi^2 = 50.1216$ mayor al tabular de $\chi^2_t = 48.6024$, además de un nivel de significancia asimétrica de 0.0, por tanto las variables no son independientes, de esa manera, se encuentran relacionadas. La investigación concluyó que, existía una relación directa entre relación entre la Gestión de los Proyectos de Inversión Pública bajo la modalidad de contrata y la Ejecución Presupuestal en los Adicionales de Obra de la Municipalidad Distrital La Banda de Shilcayo, 2014-2016

Manrique & Polonio (2017) en su investigación para investigar la incidencia de la inversión pública en sus tres niveles de gobierno sobre la reducción de la pobreza estructural para el caso peruano a partir de información departamental (2008-2015), encontraron un aumento porcentual de la Inversión del Gobierno Nacional (IGN) en 1 %, permite una reducción de la pobreza (medida por el método de la NBI) en un 0.0306 %. Acápíte aparte, merece especial atención la inversión realizada por los Gobierno Regionales (IGR), que cuando interactúa en forma conjunta con los diferentes niveles de inversión (IGN, IGR e inversión en los Gobiernos Locales (IGL)), los resultados obtenidos no están contribuyendo a la reducción de la pobreza. La IGL, por su parte, incide en la reducción de la pobreza, el valor del estimado de -0.02773 indica que por cada 1 % de aumento de la inversión, la reducción de la pobreza es del 0,02773 %; la IGN en relación con la reducción de la pobreza, muestra resultados acordes a lo estipulado por la teoría. El estimador asociado indica que por cada 1 % de aumento en la IGN su contribución a la reducción de la pobreza es del 0.0714 %; finalmente, el estimador asociado a la IGR en relación con la reducción de la pobreza, nos indica que por cada 1 % de aumento en la IGR, la contribución a la reducción de la pobreza es de 0,0612 % y la inversión de los Gobiernos locales en relación con la reducción de la pobreza, indica que por cada 1 % de aumento en la IGL, la contribución a la reducción de la pobreza es de 0,2832 %. Concluyeron que hay una relación inversa entre la IGN y de la IGL con la reducción de la pobreza (el signo negativo de ellos así lo señala), sin embargo, el signo positivo del estimador que acompaña a la IGR, aparentemente señala que esta relación es directa.

Cruzado, (2016) en su estudio para analizar y definir de que manera se relaciona la inversión pública, crecimiento económico y desigualdad en la región El mismo reveló que entre 2000-2015, la evolución de la inversión pública en la región La libertad (Perú) tuvo una pendiente positiva, el crecimiento económico también obtuvo pendiente positiva, viéndose reflejado en la evolución de PBI per cápita; respecto a las desigualdades sociales, presentó una pendiente negativa. Se concluyó que, la relación entre inversión pública y crecimiento económico es directa con una pendiente positiva a 0,3 y con un nivel de explicación de 0.71.

Arpi, (2015), en su investigación cuyo fin fue identificar la tendencia y concentración de la inversión pública en infraestructura y la brecha por cubrir en las regiones, así como determinar su impacto en el crecimiento regional y la desigualdad, encontró que la inversión pública en infraestructura muestra una tendencia creciente con

estacionalidad en el último mes de cada año, excepto en las comunicaciones que tiene un comportamiento irregular; no obstante, esta inversión se concentra en pocas regiones y por eso, la brecha de acceso a los servicios de infraestructura continúa alta en regiones ubicadas en la sierra y selva del Perú. Por otro lado, la inversión en infraestructura de transporte y saneamiento tiene impacto positivo en el crecimiento y a la vez contribuyen en la reducción de la desigualdad de ingreso entre mujeres y hombres. Al mismo tiempo, la inversión en infraestructura de educación y energía, si bien han logrado impacto positivo en el crecimiento, todavía son insuficientes en reducir la desigualdad de ingresos. La inversión en infraestructura de salud y comunicación todavía no logran el resultado esperado; y la inversión en infraestructura de riego reduciría la desigualdad; por último, se identifica que la diferencia de ingresos entre hombres y mujeres, en más de 50% se debería a razones de discriminación.

La Contraloría General de la República (2015), realizó una investigación para determinar la efectividad de la inversión pública a nivel regional y local durante el período 2009 al 2014. Los resultados revelan que, La mayoría de Gobiernos descentralizados cumplen con elaborar sus Planes de Desarrollo Concertado (PDC), Planes Estratégicos Institucionales (PEI) y Presupuestos Participativos (PP); no obstante, la calidad de tales documentos presenta algunas limitaciones. Menos del 17% de los PDC y PEI elaborados por los Gobiernos Regionales cumplen con el periodo de vigencia exigido por el CEPLAN. Asimismo, el 94% de las Municipalidades Provinciales y el 77% de las Municipalidades Distritales manifestaron requerir apoyo técnico para mejorar sus capacidades en la elaboración de sus PDC, y Un alto porcentaje de las inversiones públicas no están alineadas al objetivo de cierre de brechas en los sectores estratégicos. El 43% de los proyectos formulados por los Gobiernos descentralizados no se encuentran orientados a cubrir las brechas en los sectores estratégicos. A través del estudio, se concluyó que en Perú existen una gran brecha de infraestructura que constituye un cuello de botella para el desarrollo económico e impide a los ciudadanos acceder a servicios públicos de calidad.

Finalmente, Escobar & Ccencho (2012), realizaron una investigación para “comprobar la relación del SNIP, en la restricción de ejecución de proyectos en la etapa de inversión, en el distrito de Yauli. Los resultados revelan que, Donde se encontró los siguientes resultados; que el Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIP) influye regularmente, en un 95% (19), en la restricción de la ejecución de proyectos productivos, en la etapa de inversión, en el distrito de Yauli-Huancavelica, en el año 2012. Por

tanto, se concluyó que, el SNIP influye significativamente en la restricción de ejecución de proyectos productivos en el Distrito de Yauli - 2012.

La presente investigación se esbozó desde una óptica de la economía y el Estado, para lo cual se hace uso de la teoría del crecimiento económico, reconociendo el contexto socio histórico en el cual se gestan, así como sus principales conceptos, contribuciones, alcances y sus implicaciones en términos de política pública e intervención del Estado. Para desarrollarla, resulta importante analizar las facetas epistemológicas que subyacen a las teorías del crecimiento económico y las implicaciones que ello tiene para la investigación; es así que después de una extensa revisión de autores y fuentes documentarias, se plantea, utilizar “La teoría del crecimiento endógeno” Con ello se satisfacen los vacíos ocasionados por el incumplimiento de las predicciones de la teoría económica neoclásica y de los modelos de crecimiento exógeno, orientados a mejorar la situación de la sociedad y contribuyen al crecimiento de la economía en condiciones de competencia imperfecta. Además, se reconoce que la inversión es capaz de detonar un cambio tecnológico endógeno (derivado de decisiones conscientes y explícitas de gasto e inversión), de tal manera que las sociedades son favorecidas en su crecimiento y bienestar económico. Esta teoría reconoce que, ni los niveles de ingreso de los países, ni sus tasas de crecimiento del producto, ni el ingreso per cápita tendían a una convergencia, sino a una divergencia que favorecía a las economías desarrolladas; además, pretende esbozar explicaciones endógenas (internas y propias del sistema en cuestión) respecto a las posibilidades del bienestar económico, así como, el análisis del crecimiento a largo plazo y no a corto plazo, como en otros modelos anteriores.

Es así, que respecto a la intervención del Estado en el proceso económico y, específicamente, en lo que tiene que ver con la política económica, las teorías del crecimiento endógeno señalan que las políticas fiscales que estimulan el ahorro, la inversión y el cambio tecnológico (a diferencia de los anteriores modelos neoclásicos) inciden en la tasa de crecimiento a mediano y largo plazo. Además, de atender la inversión en capital físico, investigación y cambio tecnológico, para sus teóricos resulta preciso encaminar el conjunto de las políticas públicas a incentivar la formación y acumulación de capital humano, atendiendo ámbitos como: la salubridad, la alimentación y nutrición, y la educación y capacitación laboral; de tal forma que esas medidas resulten rentables. Más aun, en este modelo el gasto público (financiado con un impuesto sobre la renta) se asume como una externalidad que genera el aparato de Estado para favorecer a la mejora

de los servicios públicos; de ahí que los bienes públicos sean considerados como un insumo a la producción y se perfila una relación positiva entre la intervención del sector público y el crecimiento económico

En la presente investigación, el problema a investigar fue: ¿Cuál es la eficacia de la inversión pública en los indicadores sanitarios de las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) de la Región de Huancavelica, 2015 – 2019? Como objetivo general se propuso determinar la eficacia de la inversión pública en los indicadores sanitarios de las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) de la Región de Huancavelica, 2015 – 2019; plantándose la hipótesis siguiente: “La inversión pública fue eficaz en los indicadores sanitarios de las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) de la Región de Huancavelica, 2015-2019”.

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio fue de tipo sustantiva (Sánchez & Reyes 2015), porque el trabajo trató que responder al efecto que tuvo la inversión pública en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, orientada, a describir y explicar, el cumplimiento de los indicadores de salud. El nivel de investigación fue explicativa (Sánchez & Reyes 2015), porque, consiste en explicar el fenómeno de las inversiones realizadas en el sector salud, mediante el estudio de los indicadores de salud en una situación tiempo (2015-2019) espacial (Región de Huancavelica). La investigación estuvo orientada a buscar un nivel de explicación científica de las inversiones en salud y su implicancia en el logro de metas de los indicadores sanitarios. El método teóricos de investigación, fue el hipotético deductivo Se fundamentan en la aceptación de que las inversiones en salud determinan el ordenamiento que permite descubrir regularidades en los indicadores de salud. Asimismo, dentro del método empírico, es descriptivo (Caballero Romero, 2011), que consiste describir, analizar e interpretar sistemáticamente las inversiones en el sector salud y sus objetivos, y finalmente el método histórico, por busca revisar fuentes secundaria del INVIERTE.PE y Base de Datos estadísticos de la Dirección Regional de Salud de Huancavelica que ocurrieron durante el 2015-2019 y que necesitan ser revisadas y analizadas (Argota-Pérez et al., 2019)

El modelo que adoptó la investigación, fue el diseño no experimental, de tipo “ex post Facto” (Pino, 2014, p. 49); por referirse, a un estudio de las inversiones en el sector salud que se realizaron durante 2015-2019 y haber ocurrido un hecho o acontecimiento y fue necesario evaluar los resultados logrados en pertinencia a los indicadores de salud. La población estuvo conformada por 92 IPRESS

del primer nivel de atención de la Región de Huancavelica en ciclo de inversión de ejecución. La muestra estuvo conformada por 74 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS). El muestreo fue probabilístico, de tipo aleatorio simple (Pino, 2014). Para la recolección de datos de ambas variables: Inversión Pública e indicadores sanitarios, se utilizó: Análisis documentario: SSI MEF – Bases de datos Diresa Huancavelica, y como instrumento, la ficha de análisis documentario.

Como técnica, primero se estructuró los instrumentos, a través de la ficha de análisis documentario para cada una de las variables de trabajo. Segundo: Se coordinó con la Oficina de Inteligencia sanitaria de Dirección Regional de salud de Huancavelica para la recolección de los indicadores sanitarios. Tercero: Se revisó las fichas de los “Proyectos de Inversión Pública”, seguidamente se recogió la información, a través de la plataforma del MEF (Bancos de proyectos). Cuarto: Se codificó los datos, para luego ingresarlos al paquete estadístico SPSS vers. 23.0 en español, seguidamente se realizó el procesamiento de los datos; para la presentación se aplicó la estadística descriptiva e inferencial. Quinto: Se analizó los datos para luego discutirlo con los antecedentes y bibliografía revisada.

Para la prueba de hipótesis se hizo uso de la estadística inferencial, la prueba estadística no paramétrica de escala nominal “Regresión logística simple” que es un modelo que describe la relación entre una variable cualitativa dependiente y una variable independiente. Para este tipo de análisis se tomó como nivel de significancia al 95%.

RESULTADOS

En este acápite se presentan los resultados de la investigación realizada, en el cual se aplicaron los instrumentos de la ficha de análisis documentario; posteriormente a ello se ingresaron las informaciones a una base de datos para el procesamiento correspondiente utilizando el software estadístico SPSS V.23.0; después se presentan e interpretan los resultados obtenidos en cuadros y gráficos estadísticos de acuerdo a los objetivos planteados.

Tabla 1. Inversión pública en el sector salud de la Región de Huancavelica, 2015 - 2019

Provincias	f	%	%a
Huancavelica	35	47,3	47,3
Tayacaja	15	20,3	67,6
Angaraes	5	6,8	74,3
Huaytará	4	5,4	79,7
Acobamba	12	16,2	95,9

Castrovirreyna	2	2,7	98,6
Churcampa	1	1,4	100,0
Total	74	100,0	

Fuente: Banco de Inversiones - Consulta de Inversiones, IN-
VIERTE.PE (2022)

De la tabla 1 se aprecia que, la mayor inversión pública en el sector salud en la Región de Huancavelica por provincias, fueron las provincias de Huancavelica y Tayacaja con el 47,3% y 20,3% respectivamente, haciendo el 67,6% de la inversión en relación a las demás provincias. Además, las provincias de Huaytará, Castrovirreyna y Churcampa tuvieron menor inversión.

Tabla 2 Inversión pública en el sector salud por ejecutora de la Región de Huancavelica, 2015 - 2019.

Unidad Ejecutora	f	%
Gobiernos regionales	43	58,1
Gobiernos locales	31	41,9
Total	74	100,0

Fuente: Banco de Inversiones - Consulta de Inversiones, IN-
VIERTE.PE (2022)

De la tabla 2

, se aprecia que, la inversión pública en el sector salud ejecutada en la Región de Huancavelica, fue realizada por el Gobierno Regional de Huancavelica con el 58,1% y el 41,9% ejecutada por los Gobiernos Locales, los cuales, se incluye a las Municipalidades Provinciales y distritales. Tabla 1. Inversión pública en el sector salud por monto de inversión de la Región de Huancavelica, 2015 - 2019.

Tabla 3 Máximos y mínimos de inversión pública en la Región de Huancavelica

N	Mínimo	Máximo	Media	DS
74	364 565,0	10"723 215,6	1"530 817,1	1"921 001,3

Fuente: Banco de Inversiones - Consulta de Inversiones, IN-
VIERTE.PE (2022)

De la tabla 3, se aprecia que, la máxima inversión pública en el sector salud por el rango de inversión de la Región de Huancavelica fue de S/. 10"723 215,6 soles, y de S/. 364 565,0 como mínima. Así mismo, según el gráfico 03, se observa la media del rango de inversión de S/. 1"530 817,1 con una desviación estándar S/. 1"921 001,3, evidenciando una dispersión considerable de los rangos de inversión y la curva normal inclinada a la derecha.

Tabla 4. Inversión pública en el sector salud por modalidad de ejecución de la Región de Huancavelica, 2015 - 2019.

Modalidad de ejecución	f	%
Administración directa	42	56,8
Contrata	32	43,2
Asociación Publico Privado (APP)	0	0,0
Obras por Impuesto (Oxl)	0	0,0
Total	74	100,0

Fuente: Banco de Inversiones - Consulta de Inversiones, INVIERTE.PE (2022)

De la tabla 4 se aprecia que, las mayores inversiones públicas en el sector salud ejecutadas en la Región de Huancavelica, fueron bajo la modalidad de administración directa con el 56,8% y el 43,2% fueron ejecutadas bajo la modalidad por contrata, los cuales, no incluyeron a las otras modalidades por APP y Oxl.

Tabla 5. Inversión pública en el sector salud por transferencia al sector de la Región de Huancavelica, 2015-2019.

Transferencia al sector Salud	f	%
SI	54	73,0
NO	20	27,0
Total	74	100,0

Fuente: Banco de Inversiones - Consulta de Inversiones, INVIERTE.PE (2022)

De la tabla 5 se aprecia que, las mayores inversiones públicas en el sector salud en la Región de Huancavelica, fueron transferidas al sector salud con el 73,0% y el 27,0% no fueron transferidas al sector salud específicamente a la Dirección Regional de Salud y Redes de Salud, el cual, garantizaría la operación y mantenimiento de las UPS de las IPRESS.

Tabla 6. Inversión pública en el sector salud por categoría de IPRESS del nivel 1 de la Región de Huancavelica, 2015-2019.

IPRESS	f	%
Puesto de Salud	66	89,2
Centro de Salud	8	10,8
Total	74	100,0

Fuente: Banco de Inversiones - Consulta de Inversiones, INVIERTE.PE (2022)

De la tabla 6 se aprecia que, las mayores inversiones públicas en el sector salud ejecutadas en la Región de Huancavelica, fueron Puestos de Salud con el 89,2% y el 10,8% fueron Centros de Salud, los cuales, incluyen a los IPRESS de nivel I -1, I -2 y I -3, I -4 respectivamente, Así mismo, según el grafico 6, se observa la abismal diferencia de inversión entre los Puestos de Salud y Centros de Salud.

Tabla 7. Indicadores sanitarios de la etapa de vida niño de las IPRESS con PIP de la Región de Huancavelica, 2015 - 2019.

Indicadores etapa de vida niño(a)	Cumplimiento de meta			
	Sí		No	
	f	%	f	%
Proporción de niños menores de 5 años con desnutrición crónica	32	43,2	42	56,8
Prevalencia de anemia en niños de 6 a menos de 36 meses de edad	51	68,9	23	31,1
Porcentaje de niños de 4 y 5 meses que reciben gotas de hierro	0	0,0	100	100,0
Porcentaje de 12 meses 29 días con DX de anemia TTO oportunamente	17	23,0	57	77,0
Porcentaje de niños(as) menores de 36 meses con CRED completo para su edad	4	5,4	70	94,6
Proporción de niños < 5 años, con vacunas completas para su edad	4	5,4	70	94,6
Proporción de familias < 36 m y gestantes - Sesiones preparación de alimentos	26	35,1	48	64,9
Proporción de 6 m - 11 a Atenciones Odontológicas Preventivas Básicas	46	62,2	28	37,8

Fuente: DIRESA Huancavelica - Estadística (2022)

De la tabla 7, se aprecia que, según las IPRESS con PIP ejecutados que lograron más del 50% de la meta los indicadores de salud de la etapa de vida niño; fueron la prevalencia de anemia en niños de 6 a menos de 36 meses de edad y la proporción de niño(a)s de 6 m - 11a que recibieron Atenciones Odontológicas Preventivas Básicas alcanzado el 68,9% y 62,2% respectivamente. Así mismo, los 06 indicadores de salud de la etapa de vida niño restantes lograron menos del 50% de la meta. Finalmente, según el grafico 07, se observa que, el porcentaje de niños de 4 y 5 meses que reciben gotas de hierro no lograron la meta con un 100%.

Tabla 8. *Indicadores sanitarios de la etapa de gestante de las IPRESS con PIP de la Región de Huancavelica, 2015-2019.*

Indicadores de etapa gestante	Cumplimiento de meta			
	Sí		No	
	f	%	f	%
Cobertura de parto institucional	41	55,4	33	44,6
Proporción de gestantes con Atenciones Odontológicas Preventivas Básicas	11	14,9	63	85,1
Proporción de Gestantes con primera atención prenatal en el 1er trimestre de gestación	23	31,1	51	68,9
Porcentaje de gestantes con paquete preventivo completo	0	0,0	74	100,0

Fuente: DIRESA Huancavelica - Estadística (2022)

De la tabla 8, se aprecia que, según las IPRESS con PIP ejecutados que lograron más del 50% de la meta los indicadores de salud de la etapa gestante; fue la Cobertura de parto institucional alcanzado el 55,4%. Así mismo, los 03 indicadores de salud de la etapa gestante restantes lograron menos del 50% de la meta. Finalmente, según el gráfico 08, se observa que, el porcentaje de gestantes con paquete preventivo completo no lograron la meta con un 100%.

Tabla 9. *Indicadores sanitarios de la etapa de vida adolescente de las IPRESS con PIP de la Región de Huancavelica, 2015-2019.*

Indicadores de etapa de vida adolescente	Cumplimiento de meta			
	Sí		No	
	f	%	f	%
Proporción de adolescentes con PAIS ejecutado	51	68,9	23	31,1
Proporción de niños y adolescentes sesiones de habilidades sociales	6	8,1	68	91,9

Fuente: DIRESA Huancavelica - Estadística (2022)

De la tabla 9, se aprecia que, según las IPRESS con PIP ejecutados que lograron más del 50% de la meta los indicadores de salud de la etapa vida adolescente; fue la proporción de adolescentes con PAIS ejecutado alcanzado el 68,9%. Así mismo, la proporción de niños (as), y adolescentes sesiones de habilidades sociales logro menos del 50% de la meta.

Tabla 10. *Indicadores sanitarios de la etapa de vida adulto de las IPRESS con PIP de la Región de Huancavelica, 2015-2019.*

Indicadores etapa de vida adulto	Cumplimiento de meta			
	Sí		No	
	f	%	f	%
Proporción de adultos de 30 a 59 años atendidos integralmente	38	51,4	36	48,6
% mujeres de 30-64a tamizaje detección de lesiones premalignas e incipientes de Cáncer de Cuello Uterino	11	14,9	63	85,1
% mujeres 40-69 a examen clínico de mamas en los últimos 12 meses.	51	68,9	23	31,1

Fuente: DIRESA Huancavelica - Estadística (2022)

De la tabla 10 se aprecia que, según las IPRESS con PIP ejecutados que lograron más del 50% de la meta los indicadores de salud de la etapa vida adulto; fueron la proporción de adultos de 30 a 59 años atendidos integralmente y el porcentaje de mujeres 40-69 años que realizaron el examen clínico de mamas en los últimos 12 meses, alcanzado el 51,4% y 68,9% respectivamente. Asimismo, el porcentaje de mujeres de 30-64 años que realizaron tamizaje detección de lesiones pre-malignas e incipientes de Cáncer de Cuello Uterino logro menos del 50% de la meta.

Tabla 11. *Indicadores sanitarios de la etapa de vida adulto mayor de las IPRESS de la Región de Huancavelica, 2015-2019*

Indicadores etapa de vida adulto mayor	Cumplimiento de meta			
	Sí		No	
	f	%	f	%
Proporción de población adulta mayor con planes de atención integral ejecutado	10	13,5	54	86,5

Fuente: DIRESA Huancavelica - Estadística (2022)

De la tabla 6 se aprecia que, según las IPRESS con PIP ejecutados no logró la meta los indicadores de salud de la etapa vida adulto; alcanzado 86.6%. Así mismo, las IPRESS solo lograron la meta el 13%.

Tabla 12 *Indicadores sanitarios por etapas de vida de las IPRESS con PIP ejecutados de la Región de Huancavelica, 2015-2019*

Indicadores de salud por etapa de vida	Cumplimiento de meta			
	Sí		No	
	f	%	f	%
Etapa de vida niño	10	13,5	64	86,5
Etapa gestante	21	28,4	53	71,6
Etapa de vida adolescente	53	71,6	21	28,4
Etapa de vida adulto	33	44,6	41	55,4
Etapa de vida adulto mayor	10	13,5	64	86,5

Fuente: DIRESA Huancavelica - Estadística (2022)

De la tabla 12 se aprecia que, solo se cumplió un indicador, el cual fue el indicador de salud de la etapa vida adolescente, alcanzado el 71,6%. Así mismo, en las etapas vida niño, adulto. adulto mayor y etapa de gestante no lograron cumplir con la meta, alcanzado el no cumplimiento de 86,5%, 55,4%, 86,5% y 71,6% respectivamente.

Tabla 13. *Cumplimiento de meta de Indicadores sanitarios de las IPRESS con PIP ejecutados de la Región de Huancavelica, 2015-2019.*

Cumplimiento de metas de indicadores de salud	f	%
Sí	14	18,9
No	60	81,1
TOTAL	74	13,5

Fuente: DIRESA Huancavelica - Estadística (2022)

De la tabla 13 se aprecia que, según las IPRESS con PIP ejecutados solo se lograron cumplir la meta de los indicadores de salud por las diferentes etapas vida adolescente el 18,9% y el 81,1% no lograron cumplir con los indicadores de salud de las diferentes etapas de vida. Por lo tanto, se evidencia que se necesita poner mayor cuidado en la evaluación de los indicadores de salud.

Tabla 14 *Inversión en el sector salud y cumplimiento de indicadores sanitarios de la Región de Huancavelica, 2015-2019.*

Inversión en el sector salud	Cumplimiento de indicadores sanitarios				TOTAL	
	Sí		No			
	f	%	f	%	f	%
Adecuada	10	13,5	44	59,5	54	73,0
Inadecuada	4	5,4	16	21,6	20	27,0
TOTAL	14	18,9	60	81,1	74	100,0

Fuente: DIRESA Huancavelica - Estadística (2022)

De la tabla 14 se aprecia que, el 59.5% de las IPRESS con PIP ejecutados adecuadamente no lograron cumplir con las metas de los indicadores de salud, mientras tanto, el 13,5% si lograron cumplir con la meta de los indicadores de salud. Así mismo, el 21.6% de las IPRESS con PIP ejecutados inadecuadamente no lograron cumplir con las metas de los indicadores de salud, mientras tanto, 5,4% si lograron cumplir con la meta de los indicadores de salud.

DISCUSIÓN

El Sistema Programación Multianual de Inversión y gestión de la inversión, permite mejorar la provisión de servicios públicos para la población, a través de la optimización del uso de los recursos públicos destinados a la inversión; para lo cual, establece principios, procesos, metodologías y normas técnicas relacionadas al ciclo de la inversión. A efectos de verificar que la población beneficiaria de dichos proyectos está recibiendo los servicios en la cantidad y con la calidad prevista, se requiere evaluar la situación en la que se encuentra cada uno y contrastarla con los resultados alcanzados.

De acuerdo al análisis de los resultados de la investigación, en la tabla 1, se observa, que la mayor inversión pública ejecutada en el sector salud por provincias en la Región de Huancavelica, fueron la provincia de Huancavelica y Tayacaja con el 47,3% y 20,3% respectivamente en establecimientos de primer nivel, esto concuerda con el Análisis de Situación de Salud realizada por la Dirección Regional de Salud de Huancavelica (2019) en el marco de la evaluación de los determinantes y condicionantes de la salud; donde en el apartado de IPRESS, el departamento de Huancavelica cuenta con 402 IPRESS de primer nivel de atención, distribuidos en las siete provincias, es así que, Huancavelica cuenta con 101 y Tayacaja con 90. Además, estos resultados se corroboran con el RENIPRESS registrados en la DIRESA Huancavelica y MINSA; concordando con Escobar & Ccencho (2012), en la investigación, quienes concluyeron, que el SNIP influye significativamente en la restricción de ejecución de proyectos productivos en el Distrito de Yauli - 2012.

En la tabla 2, se tiene como resultado, que la mayor inversión pública en el sector salud fue ejecutada por el Gobierno Regional de Huancavelica con el 58.1% y Gobierno Local el 41.9%, se observa que no existe mayor diferencia entre ambos; esto concuerda, porque, la función salud es compartida, tal como se señala en la "Ley Orgánica de Gobiernos Regionales" y "Ley Orgánica de Municipalidades". Asimismo, según Consulta Amigable del MEF, la asignación presupuestal de los Gobiernos Locales es equivalente en relación al Gobierno Regional de Huancavelica, porque, se suma los presupuestos

asignados a los 101 distritos y 7 provincias, también el Gobierno Regional distribuye su presupuesto por las Unidades Ejecutoras. Además, concuerda con Manrique & Polonio (Manrique & Polonio, 2007), quienes concluyeron, que los resultados de los estimadores del modelo, indican que hay una relación inversa entre la inversión del gobierno nacional y de los gobiernos locales, sin embargo, el signo positivo del estimador que acompaña a la IGR, aparentemente señala que esta relación es directa, completando con Arpi (2015), cuyos resultados revelan que la inversión pública en infraestructura muestra una tendencia creciente con estacionalidad.

En la tabla 3, se tiene, que el monto máximo alcanzado de la inversión pública en el sector salud fue de S/. 10 723 215,6 y el mínimo de S/. 364565,0; tal resultado se atribuye a proyectos ejecutados por el Gobierno Regional de Huancavelica, específicamente en Centros de Salud y la inversión mínima se atribuye a proyectos ejecutados por los Gobiernos Locales, específicamente Municipalidades Distritales, por tener una menor asignación presupuestaria, verificados en la Consulta Amigable del MEF; este resultado concuerda con León & Benavides (2015) quienes concluyeron que el gobierno destina una mayor parte de la inversión pública a programas orientados a cerrar brechas y evitar la polarización en la distribución de los ingresos per cápita departamentales, además se complementa también con Cerda (2012) quien aporta que la inversión en las infraestructuras productivas contribuyen al crecimiento económico.

Respecto a la modalidad de ejecución, en la tabla 1.D, los proyectos ejecutados por administración directa representan el 56,8% y el 43,2% modalidad por contrata, estos resultados, esto concuerda con lo expuesto por Contraloría General de la República (2015) donde se concluye que las principales modalidades fueron por Contrata y Administración Directa. También concuerda con Torres (2017), cuyos resultados indican que la valoración eficiente y muy eficiente de indicadores de la gestión de obras es de 44.8% y 41.2% para las modalidades de contrata y administración directa respectivamente.

Respecto a la culminación y transferencia de la inversión ejecutada al sector salud, según la tabla 1.E, solo el 73%, del total de PIP ejecutados realizaron la transferencia al sector; la transferencia del PIP se sustentado por el "Ciclo de INVIERTE.PE", porque, para la fase de funcionamiento del PIP, se necesita la asignación de recursos presupuestarios para garantizar la sostenibilidad en la operación y mantenimiento; tal información se corrobora, realizando la consulta del Sistema Seguimiento de Inversión (MEF), además se sustenta con Monje Vargas (2011), quien concluye que para optimizar la inversión pública en salud y

alcanzar mejores resultados sanitarios, es necesario llevar a cabo una reestructuración técnica y conceptual del Sistema Nacional de Inversión Pública, incorporándole indispensables componentes de eficiencia social, calidad y solidaridad. Respecto a las inversiones ejecutadas en IPRESS por categoría en el nivel de atención, según la tabla 1.F, se obtuvo el 89.2%, del total de PIP ejecutados fueron Puestos de Salud (I-1 y I-2), este resultado se confirma con el "Diagnostico de Brechas de la función salud en el departamento de Huancavelica" realizada por el Gobierno Regional de Huancavelica en el marco del Invierte.pe, donde se identifican 402 IPRESS de primer nivel de atención, de las cuales, más del 80% son puestos de salud ubicados en los diferentes distritos de las 07 provincias de Huancavelica.

La prestación de los servicios de salud implica una combinación de elementos tales como recursos financieros, personal, equipamiento, y medicinas, con los requerimientos científicos y médicos exigidos por el sector para brindar intervenciones en salud. Las inversiones en salud se miden a través de los indicadores de salud, los cuales, deben cumplir las metas establecidas por el sector, permitiendo mejorar la cobertura de los servicios. Por ello, en la tabla 5, se aprecia que, las IPRESS con PIP ejecutados según indicadores de salud de la etapa de vida niño solo 2 indicadores lograron superar el 50%, siendo la reducción de la prevalencia de anemia en niños de 6 a menos de 36 meses de edad y la proporción de niños de 6 m - 11a que recibieron Atenciones Odontológicas Preventivas Básicas alcanzado el 68,9% y 62,2% respectivamente; del mismo modo, los otros 6 indicadores alcanzaron menos del 50%, entre ellos: la proporción de niños menores de 5 años con desnutrición crónica, porcentaje de niños menores de 36 meses con CRED completo para su edad, proporción de niños menores de 5 años con vacunación completas para su edad, esto concuerda con Monje (2011) quien encontró que, en varias regiones peruanas, entre ellas, Huancavelica y Puno, tienen mayor porcentaje de desnutrición crónica en niños menores de cinco años y mayores tasas de mortalidad infantil, respectivamente. Sin embargo, no son precisamente las que invierten más en salud, se detectó falta de capacidad de gestión presupuestal y operativa en el personal a cargo del trabajo sobre inversión pública en salud. Esto a la vez, se relaciona con la tabla 6, porque, solo la Cobertura de parto institucional alcanzado fue de 55,4%; los 3 indicadores de salud de la etapa gestante restantes lograron menos del 50% de la meta y el porcentaje de gestantes con paquete preventivo completo no lograron la meta del 100%.

Igualmente, según la tabla 7, se aprecia que, las IPRESS con PIP ejecutados lograron el 50% de la meta los

indicadores de salud de la etapa vida adolescente, siendo la proporción de adolescentes con PAIS ejecutado alcanzado el 68,9%. Asimismo, la proporción de niños y adolescentes con sesiones de habilidades sociales no lograron superar el 50% de la meta. También, según la tabla 5, se logró cumplir con la meta los indicadores de salud de la etapa vida adulto en un número de 2, siendo la proporción de adultos de 30 a 59 años atendidos integralmente y el porcentaje de mujeres 40-69 años que realizaron el examen clínico de mamas en los últimos 12 meses, alcanzado el 51,4% y 68,9% respectivamente; De igual modo, en el porcentaje de mujeres de 30-64 años que realizaron tamizaje detección de lesiones premalignas e incipientes de cáncer de cuello uterino se logró menos del 50% de la meta. Finalmente, según la tabla 6, no se logró cumplir con la meta de los indicadores de salud de la etapa vida adulto; alcanzado solo el 13,5%. Esto se corrobora con los resultados del Análisis de Situación de Salud realizada por la Dirección Regional de Salud de Huancavelica (2019) en el marco de la evaluación de los determinantes y condicionantes de la salud, a la vez, concuerda con Trujillo (2013) quien obtuvo como resultado, el descenso en el grado de avance en la ejecución del gasto para el sector salud, permitiendo que la cobertura en atención sea baja y deficiente, por el cual, la inversión pública afectaría directamente en la cobertura del servicio. Tal conclusión, concuerda con la tabla 10, mostrando que solo se cumplió el 18,9% del consolidado de cumplimiento de los indicadores de salud; según la tabla 12, solo se logró cumplir un solo indicador de salud por etapa vida, el cual fue, el del adolescente, alcanzado el 71,6% y no cumplieron con las metas las otras 4 etapas de vida, siendo; niño, adulto, adulto mayor y etapa de gestante; alcanzado el no cumplimiento de 86,5%, 55,4%, 86,5% y 71,6% respectivamente.

La inversión en infraestructura de salud pública se traduce en la mejora de la calidad de vida, esto concuerda con Cruzado (Cruzado, 2016) quien encuentra que la relación entre inversión pública y crecimiento económico es directa con una pendiente positiva; evidenciado por los indicadores sanitarios. Es así que, según la tabla 12, el 59.5% de las IPRESS con PIP ejecutados adecuadamente no lograron cumplir con las metas de los indicadores de salud, mientras tanto, solo el 13,5% lograron cumplir con la meta de los indicadores de salud. El 21.6% de las IPRESS con PIP ejecutados inadecuadamente no lograron cumplir con las metas de los indicadores de salud, mientras tanto, solo el 5,4% lograron cumplir con la meta de los indicadores de salud. Estos hallazgos concuerdan con los resultados del Índice de Competitividad Regional 2020 (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2019), donde Huancavelica se ubicó en el puesto 24 en relación

al año 2019, ocupando el puesto 22, con incrementos de los índices de anemia y desnutrición crónica infantil. También es corroborado por Monje Vargas (2011) quien asegura, que, a pesar de los incrementos significativos, en términos monetarios, de la inversión pública en salud de los últimos años realizada por el gobierno peruano, no ha habido mayor incidencia en reducir las serias inequidades en la asignación de recursos que afectan a las poblaciones más pobres de este país; además, concuerda con Flores, (2021). quien concluye, que no se evidencia la relación entre la inversión pública de salud y el crecimiento económico; así mismo, Laurell, (2010). ratifica que la inversión pública, sí ha favorecido al crecimiento regional en los últimos 15 años, generando un impulso positivo de esta variable explicativa sobre la actividad económica. Sin embargo, ello no es garantía de mejoras sustanciales en la reducción de desigualdades en lo que se refiere a la calidad de vida de la población.

Tales afirmaciones se contradicen con Guapi (2015) quien concluye que han existido grandes avances en los valores destinados al campo social de su país, los cuales sin duda alguna han influido directamente en beneficio de la población del Ecuador y en especial de la Cooperativa Esmeraldas Chiquito; a esta afirmación se suma Albujar (2016) obteniendo como resultado de la ejecución e importancia de los proyectos de infraestructura en la economía, la importancia de la inversión en infraestructura pública y privada en el desempeño económico del Perú, los cuales, tienen efectos importantes sobre el PIB per cápita y por ende al stock de infraestructura pública; además de Sotomayor (2015) quien concluye que el estado de las operaciones es significativamente eficaces en relación al análisis costo/efectividad/beneficios de los Proyectos Inversión Pública realizados en Distrito de Usicayos en el año 2014, y finalmente ratificado por la Contraloría General de la República (2015) quien concluye que la brecha de infraestructura en sectores estratégicos transporte, agua y saneamiento, educación y salud no se cerraría en el año 2021.

CONCLUSIONES

En las provincias de Huancavelica y Tayacaja, se ejecutaron las mayores inversiones en el sector salud del primer nivel de la Región de Huancavelica durante el 2015-2019, las cuales alcanzaron el 67,6% del total de las inversiones, teniendo como principal ejecutor al Gobierno Regional de Huancavelica, con el rango de inversión máxima de S/. 10"723 215,6 soles, y de S/. 364 565,0 como mínimo, las cuales, fueron ejecutadas en mayor porcentaje bajo la modalidad de administración directa. Las inversiones no cumplieron con el ciclo de inversión, toda vez, que

el 73,0% no realizaron la transferencia de la inversión al sector salud para garantizar la fase de funcionamiento.

Las IPRESS con inversión ejecutada durante el 2015-2019, no cumplieron con las metas de los indicadores de salud de la etapa vida niño, de salud de la etapa gestante, de salud de la etapa de vida adulto. Sin embargo las IPRESS con inversión ejecutada durante el 2015-2019, cumplieron con la meta de los indicadores de salud de la etapa de vida adolescente, llegando a cumplir con el 71,6%.

En sentido general Las IPRESS con inversión ejecutada durante el 2015-2019, no cumplieron con la meta de los indicadores. No concierandose que la misma resultado ni suficiente ni eficaz, ni eficiente, por no cumplir con la meta de indicadores sanitarios en instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) con inversión en la Región de Huancavelica.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Albújar Cruz, Á. R. (2016). *Medición del impacto en la economía de la inversión en infraestructura público-privada en países en vías de desarrollo. Aplicación a la economía peruana* [Doctoral dissertation, Universitat Ramon Llull]. <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/352465/Tesi%20Doctoral%20Alex%20Albujar.pdf?sequence=3.xml>
- Arpi Mayta, R. (2015). Perú, 2004-2013: Inversión Pública en Infraestructura, crecimiento Y desarrollo Regional. *Consortio de investigación económica y social*.
- Asociación para el Fomento de la Inversión Nacional (AFIN). (2015). *Plan Nacional de Infraestructura 2016-2025: un Plan para salir de la pobreza*. AFIN.
- Argota-Pérez, G., Yallico-Calmett, R. M., LLaro, K. L. D., Iannacone, J. A., Aquije-García, R. A., & Lavanda-Reyes, F. A. (2019). Planificación prospectiva para el desarrollo formativo del aprendizaje sobre metodología de la investigación científica en estudiantes universitarios mediante modalidad acelerada. *Biotempo*, 16(2), 173-
- Cerdán Obregón, K. C. (2019). *Inversión pública en el sector salud y crecimiento económico en el Perú*. Universidad Nacional la Agraria "La Molina".
- Contraloría General de la República. (2015). *Efectividad de la inversión pública a nivel regional*. Lima, Gerencia de Estudios y Gestión Pública.
- Cruzado Pérez, D. A. (2016). *Inversión pública, crecimeinto económico y desigualdad en la región La Libertad*. Facultad de Ciencias económicas, UNT.

- Ecologic studies in epidemiology. (1995). Concepts, principles, and methods: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14401:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations-section-1&Itemid=0&limitstart=5&lang=es#ref7
- Escobar Taype, J. C., & Ccencho Quispe, R. (2012). *Influencia del snip en la restricción de la ejecución de proyectos productivos en la etapa de inversión en el distrito de Yauli- ancavelica 2012*. Facultad de Ciencias Empresariales, UNH. <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/62/TP%20-%20UNH%20ADMIN.%200059.pdf?sequence=1>
- Flores, J. C. M. (2021). Los proyectos especiales de inversión pública y el modelo de ejecución de inversiones públicas: revisión de las herramientas que pueden emplearse para mejorar las contrataciones del Estado. *IUS ET VERITAS*, (62), 131-151.
- Guapi Mullo, F. J. (2015). *Inversión pública y su impacto en el sector social periodo 2007 – 2013*. Universidad de Guayaquil.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2019). *ENDES*. <http://iinei.inei.gob.pe/iinei/siemweb/publico/>
- León, G., & Benavides Gutiérrez, H. L. (2015). Inversión pública en Colombia y sus efectos sobre el crecimiento y la convergencia departamental. *Revista Dimensión Empresarial*, 13(01), 57-72. <http://ojs.uac.edu.co/index.php/dimension-empresarial/article/download/338/334>
- Laurell, A. C. (2010). Revisando las políticas y discursos en salud en América Latina. *Medicina social*, 5(1), 79-88.
- Manrique Cáceres, J., & Polonio Toledo, J. (2007). La inversión pública nacional, regional y local a nivel departamental y su incidencia en la reducción de la pobreza en el Perú, 2008 – 2015. *Aporte Santiaguino*, 10(2), 211-224. http://revistas.unasam.edu.pe/index.php/Aporte_Santiaguino/article/download/164/557
- Ministerio de Economía y Finanzas. (2018, 02 07). *Transparencia Ecómica*. Sistema Nacional de Inversión Pública. <http://apps5.mineco.gob.pe/transparencia/Mensual/default.aspx?y=2015&ap=Proyecto>
- Monje Vargas, J. A. (2011). Equidad e inversión en salud pública en la República del Perú. *Revista Cubana de Salud Pública*, 37(4), 452-461. https://www.scielosp.org2/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rcsp/v37n4/spu09411.pdf
- Perrotti, D. E., & Sanchez, R. J. (2011). La brecha de infraestructura en América Latina y el Caribe. *CEPAL, División de Recursos Naturales e Infraestructura*, Serie N° 153.
- Pino Gotuzzo, R. (2014). *Metodología de la investigación* (Tercera reimpresión ed.). (A. J. Gálvan, Ed.) San Marcos.
- Sánchez Carlessi, H., & Reyes Meza, C. (2015). *Metodología y diseños en la investigación científica* (Quinta ed.). (B. S. S.R.L., Ed.) Unibversidad Ricardo Palma.
- Sotomayor Estrada, D. V. (2015). *Proyectos de inversión pública y su eficacia en la ejecución y evaluación realizados en el distrito de Usicayos en el año 2014*. Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez”.
- Torres Bardales, L. V. (2017). *Gestión de los proyectos inversión pública y su relación con la ejecución presupuestal en los adicionales de obra de la municipalidad distrital de la Banda de Shilcayo, periodo 2014-2016*. Escuela de Post Grado - Universidad César Vallejo.
- Trujillo Cubas, F. E. (2013). *La inversión pública en el sector salud y su efecto en la cobertura del servicio en la Región La Libertad, 2005-2011*. Universidad Nacional de Trujillo.