

# ¿Cuánto dinero administran las autoridades para proveer de salud a los peruanos?

Agosto 2008

## Índice

Introducción.....	2
Para Mejorar.....	2
Se requiere más transparencia.....	2
Impulsar más eficiencia.....	3
1. ¿Qué instituciones conforman el Sistema Público de Salud?.....	4
2. Presupuesto del Sistema Público de Salud .....	5
2.1 Evolución del Presupuesto del Sistema Público de Salud .....	5
2.2 Distribución del Presupuesto del Sistema Público de Salud.....	7
2.3 Presupuesto del Sistema Público de Salud per Cápita Nacional.....	7
2.4 Ranking de Presupuesto del Sistema Público de Salud por Departamento 2008 .....	9
3. Presupuesto público según Subsistema de Salud.....	9
3.1 Sector Ministerio de Salud.....	9
3.1.1 ¿En qué se gasta el presupuesto asignado al Sector Ministerio Salud? .....	11
3.1.2 Distribución del Gasto Corriente del Sector Ministerio de Salud.....	12
3.1.3 Gasto en Medicamentos del Sector Ministerio de Salud.....	12
3.2 Gobiernos Regionales.....	14
3.3 EsSalud .....	14
3.4 Sanidad Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú.....	15
Anexo: Presupuesto del Sistema Público de Salud per Cápita vs. Pobreza .....	15
Fuentes de Información.....	18

### **Ficha Técnica**

Información actualizada: al 27 de agosto de 2008  
Período de la investigación: Del 02 junio al 27 de agosto de 2008  
Fuentes: MEF, INEI, Cuenta General de la República  
Elaboración: **CAD Ciudadanos al Día**

# ¿Cuánto dinero administran las autoridades para proveer de salud a los peruanos?

## Introducción

La salud es un derecho. Así, lo establece el artículo 7 de la Constitución Política del Perú. Sin embargo, no todos los peruanos pueden acceder de manera equitativa a los servicios públicos de salud. Para garantizar este derecho, el Estado tiene como herramienta el presupuesto público que distribuye recursos a todas las instituciones que conforman el Sistema Público de Salud. ¿Qué instituciones conforman el Sistema Público de Salud? ¿A cuánto asciende el presupuesto asignado a cada una de estas instituciones? ¿En qué se gasta principalmente este presupuesto? ¿Cuáles son los criterios que tiene el Estado para asignar el presupuesto a cada departamento?

La primera institución que se viene a la mente cuando se habla de los proveedores de servicios de salud públicos son los hospitales y centros de salud del Ministerio de Salud. Realizar una aproximación al presupuesto del Sistema Público de Salud enfocándose solamente en el monto asignado al Ministerio de Salud deja de lado otras instituciones, como las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA) de todo el país y la Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional, que también reciben recursos públicos para proveer de servicios de salud a los peruanos y que por lo tanto sus presupuestos también deben de ser incluidos en el análisis del Sistema Público de Salud. Por otro lado está EsSalud. Si bien EsSalud no se financia con recursos del Tesoro Público sino mediante el aporte de los trabajadores es incluida en nuestros análisis del Sistema Público de Salud ya que sus máximas autoridades, organización y funciones están reglamentadas por el Poder Ejecutivo.

En un escenario de crecimiento económico como el que está atravesando el país en los últimos años, existen mayores posibilidades de que todos los peruanos puedan acceder a un servicio de salud de calidad, por lo que es necesario el uso eficiente y equitativo en la asignación de los recursos presupuestarios. Este InformeCAD busca contribuir al conocimiento del presupuesto público de salud y así fomentar la discusión y participación de la ciudadanía en la asignación y ejecución presupuestaria.

## Para Mejorar

### Se requiere más transparencia

1. **Información presupuestaria de salud a nivel departamental.** Para poder conocer la asignación y ejecución del presupuesto del Sistema Público de Salud a cada departamento se requiere que la información presupuestaria que se publica en los portales web del Ministerio de Salud y EsSalud este desagregada a nivel departamental. Actualmente sólo se cuenta con la información presupuestaria a nivel nacional de estas instituciones, y esto impide realizar un análisis de la asignación del presupuesto del Sistema Público de Salud por departamento.
2. **PNP y Fuerza Aérea del Perú.** Los hospitales y centros de salud de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú son parte del Sistema Público de Salud. Si bien el presupuesto que recibe la Marina de Guerra, el Ejército Peruano y la Fuerza Aérea es asignado por el Ministerio de Defensa y publicado en su página web; así como el presupuesto de la Policía Nacional del Perú (PNP) es asignado por el Ministerio del Interior y publicado en su página web; es indispensable que

la información presupuestaria esté adicionalmente publicada en la página web de cada institución. Solamente las páginas web del Ejército del Perú y la Marina de Guerra publican información presupuestaria en su Portal de Transparencia. Se requiere que la página web de la Policía Nacional del Perú (PNP) publique información presupuestaria y que la Fuerza Aérea del Perú (FAP) actualice su información al 2008, para así poder saber cuánto y en qué se están gastando los recursos de dichas instituciones.

3. **Participación ciudadana.** Como parte del proceso de Descentralización, se han transferido funciones de administración de los servicios de salud a los Gobiernos Regionales: el presupuesto que se asigna a las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA) se ha incrementado en 216% desde el 2002. Por ello, es necesario promover la discusión y la participación ciudadana descentralizada sobre el presupuesto asignado al Sistema Público de Salud. La participación ciudadana en el presupuesto del Sistema Público de Salud es importante porque permite que sus necesidades y demandas de servicios de salud se conozcan y puedan ser incorporados en las políticas de salud. Existen Buenas Prácticas en Gestión Pública como las Consultas Ciudadanas en Salud llevadas a cabo por el Gobierno Regional de Lambayeque y el Gobierno Regional de La Libertad

### **Impulsar más eficiencia**

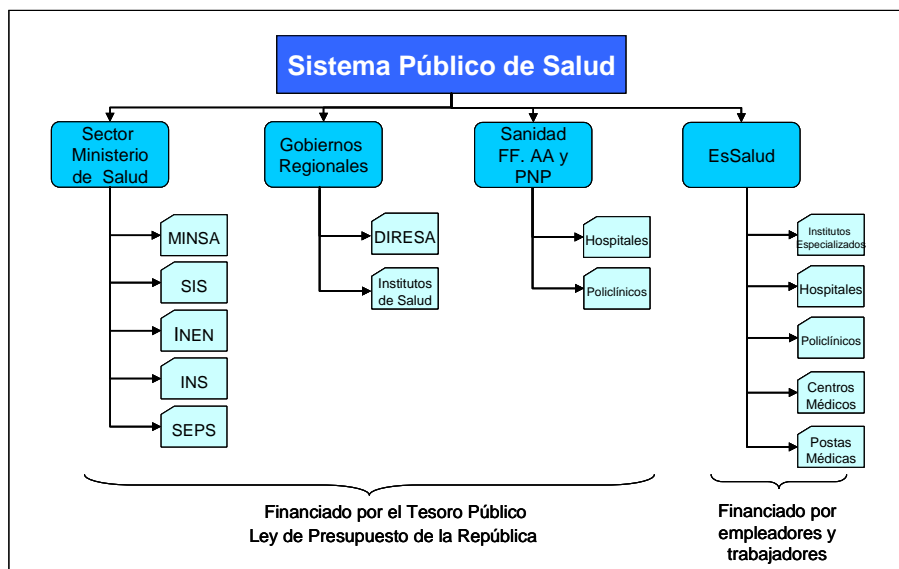
1. **Asignación de presupuesto de acuerdo a las necesidades de salud.** No obstante el crecimiento económico del país en los últimos años, se observa una asignación histórica del presupuesto del Sistema Público de Salud. Es necesario que el aumento del presupuesto total se traduzca también en un aumento del presupuesto al Sector Salud para poder darle prioridad y asignar mayores recursos a los departamentos con mayor pobreza o necesidades de los servicios de salud.
2. **Presupuesto por Resultados:** Si bien existe el presupuesto por resultados para los programas de “Articulado de Nutrición” (S/. 972 millones en total de los cuales S/. 338 millones serán ejecutados por el Sistema Público de Salud) y “Salud Materno Neonatal” (S/. 340 millones en total de los cuales S/. 292 millones serán ejecutados por el Sistema Público de Salud) para el año 2008, se requiere que no solo S/. 630 millones (esto es el 6% de todo el presupuesto del Sistema Público de Salud) sino que todo el presupuesto del Sistema Público de Salud sea por Resultados para así asegurar que el gasto sea eficiente y acorde con objetivos cuantificables.
3. **Crear sinergias.** El Sistema Público de Salud está compuesto por varios subsistemas (Ministerio de Salud, Direcciones Regionales de Salud, EsSalud y Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional) cada uno con su propia normativa y organización. A fin de sumar esfuerzos para brindar un mejor servicio de salud a los ciudadanos es necesario evitar que se generen duplicidades de esfuerzos y se puedan lograr sinergias como por ejemplo, se podría crear convenios entre los hospitales del Ministerio de Salud, Sanidad de las Fuerzas Armadas y EsSalud para la prestación de los servicios públicos de salud a cualquier persona al margen de que esta asegurada o no en cada entidad.

## 1. ¿Qué instituciones conforman el Sistema Público de Salud?

En el Perú existen diversas instituciones que se encargan de administrar recursos públicos con el fin de brindar servicios relacionados con la salud. Estas instituciones se pueden agrupar en cuatro grandes grupos: (1) Ministerio de Salud y las dependencias del Sector Salud, (2) EsSalud, (3) Gobiernos Regionales y (4) Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional. A estos cuatro grupos los denominamos el Sistema Público de Salud.

- **Sector Ministerio de Salud:** El primer grupo está conformado por el Ministerio de Salud (MINSA) y sus cuatro organismos descentralizados: el Seguro Integral de Salud (SIS), el Instituto Nacional de Salud (INS), el Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos (IDREH) y la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud (SEPS).
- **EsSalud:** En el segundo grupo está EsSalud, que es la entidad encargada de la seguridad social en el Perú, cuyo presupuesto no se incluye en la Ley de Presupuesto Público, toda vez que es financiado por los empleadores que aportan el 9% de los sueldos de los trabajadores. La incluimos como entidad del Sistema Público de Salud porque su alta dirección (presidente, gerente y directores) son nombrados por el Poder Ejecutivo.
- **Gobiernos Regionales:** En el tercer grupo, están las 25 Direcciones Regionales de Salud (DIRESAS) de todo el país, 2 Sub Direcciones Regionales de Salud en Cajamarca, 1 Sub Dirección Regional de Salud en Amazonas, 1 Sub Dirección Regional de Salud en Piura y 3 Institutos de Salud ubicados en el departamento de La Libertad y el Callao. Si bien las DIRESAS dependen funcional y normativamente del Ministerio de Salud, presupuestalmente dependen del Gobierno Regional.
- **Sanidad de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional:** En el cuarto grupo se encuentran todos los hospitales y policlínicos de la Fuerza Área del Perú, Ejército del Perú, Marina de Guerra del Perú y la Policía Nacional del Perú.

El ente rector de la política nacional de salud es el Ministerio de Salud. La coordinación entre todas las instituciones que conforman al Sistema Público de Salud es vital y plantea un desafío en el marco del proceso de descentralización. Si todas las instituciones coordinan entre sí y realizan actividades conjuntas, como por ejemplo la compra de medicamentos o la atención de las personas en cualquier entidad pública de salud, plantearían resultados beneficiosos para la ciudadanía.



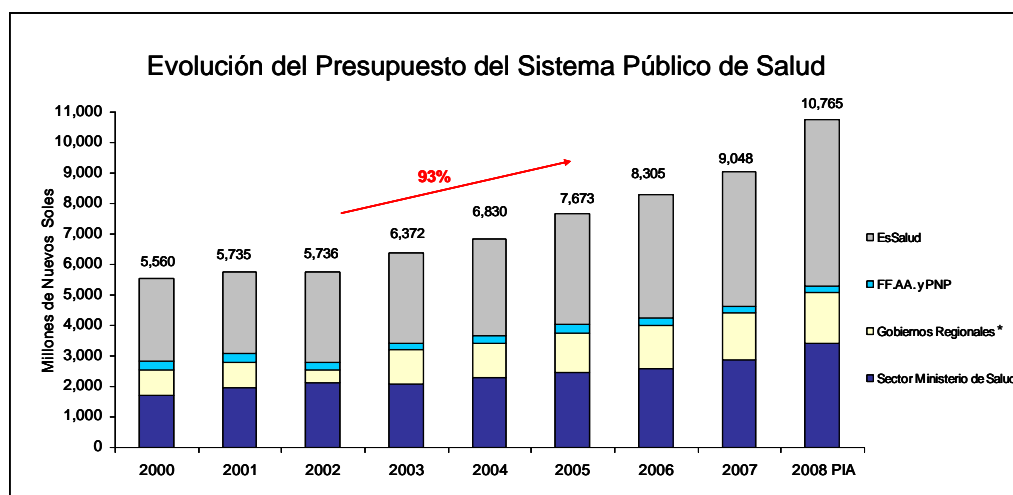
Fuente: MINSA, EsSalud.  
Elaboración: CAD Ciudadanos al Día

## 2. Presupuesto del Sistema Público de Salud

El Sistema Público de Salud se financia de manera mixta: mediante recursos del Tesoro Público (Sector Ministerio de Salud, Gobiernos Regionales y Sanidad de las FFAA y Policía) y aportes privados de empresas y trabajadores (EsSalud). Toda vez que en uno y otro caso frente a la ciudadanía, la máxima autoridad que decide la ejecución del gasto es un funcionario público (nombrado por el Poder Ejecutivo o Gobierno Regional), para efectos del análisis se presenta la información del Sistema Público de Salud de manera conjunta.

### 2.1 Evolución del Presupuesto del Sistema Público de Salud

El presupuesto del Sistema Público de Salud se ha duplicado en los últimos ocho años. El hecho de que se haya implementado el presupuesto por resultados para dos programas de salud: “Articulado de Nutrición” y “Salud Materno Neonatal” ayuda a tener objetivos cuantificables y evaluar así el desempeño de los indicadores de salud.



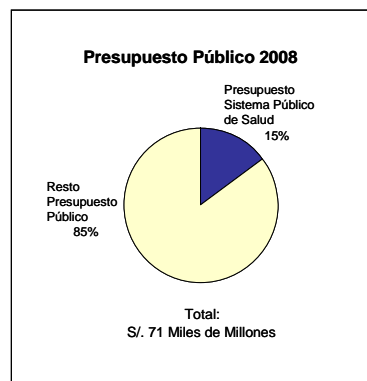
\*Del año 2000 al 2002 se considera el Presupuesto del Sistema Público de Salud asignado al CTAR de cada Departamento

Fuente: SIAF – MEF, EsSalud  
Elaboración: CAD Ciudadanos al Día

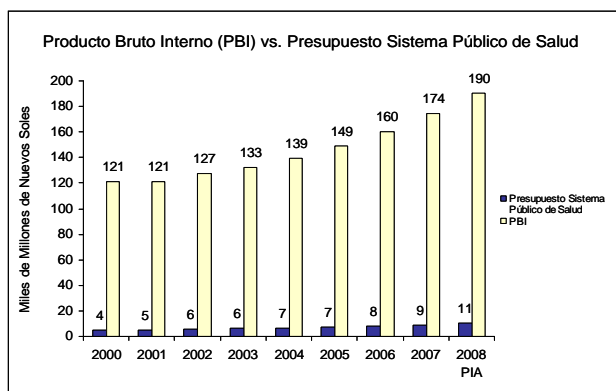
El presupuesto asignado al Sistema Público de Salud representa el 14% del total del presupuesto asignado en la Ley de Presupuesto Público 2008 y el 5% del PBI en el 2008. Estos porcentajes no varían mucho desde el año 2000 lo que demuestra la asignación inercial del presupuesto asignado al Sistema Público de Salud. De ahí la importancia de debatir públicamente el presupuesto asignado al Sistema Público de Salud, con la participación activa de todos los involucrados.



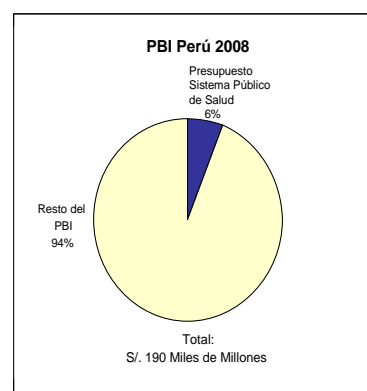
Fuente: MEF - SIAF, Ley de Presupuesto Público, EsSalud  
Elaboración: CAD Ciudadanos al Día



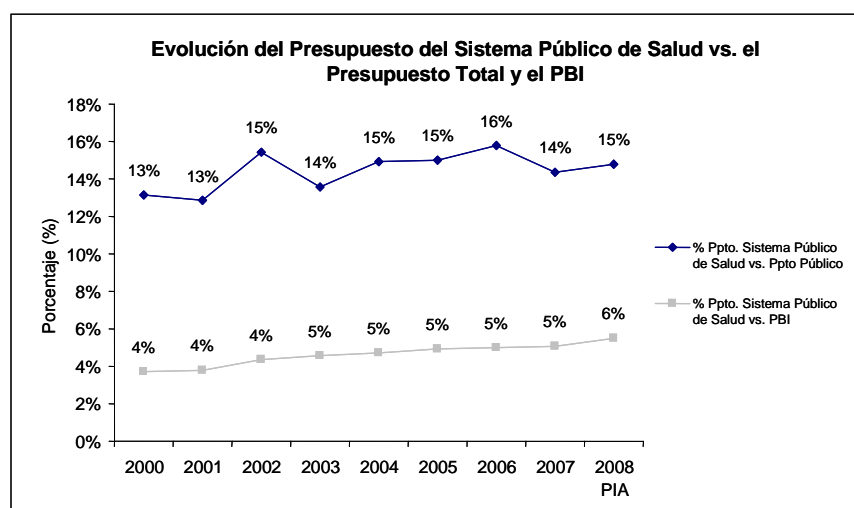
Fuente: SIAF – MEF, Ley de Presupuesto Público, BCRP  
Elaboración: CAD Ciudadanos al Día



Fuente: SIAF – MEF, BCRP  
Elaboración: CAD Ciudadanos al Día



Fuente: SIAF – MEF, BCRP  
Elaboración: CAD Ciudadanos al Día

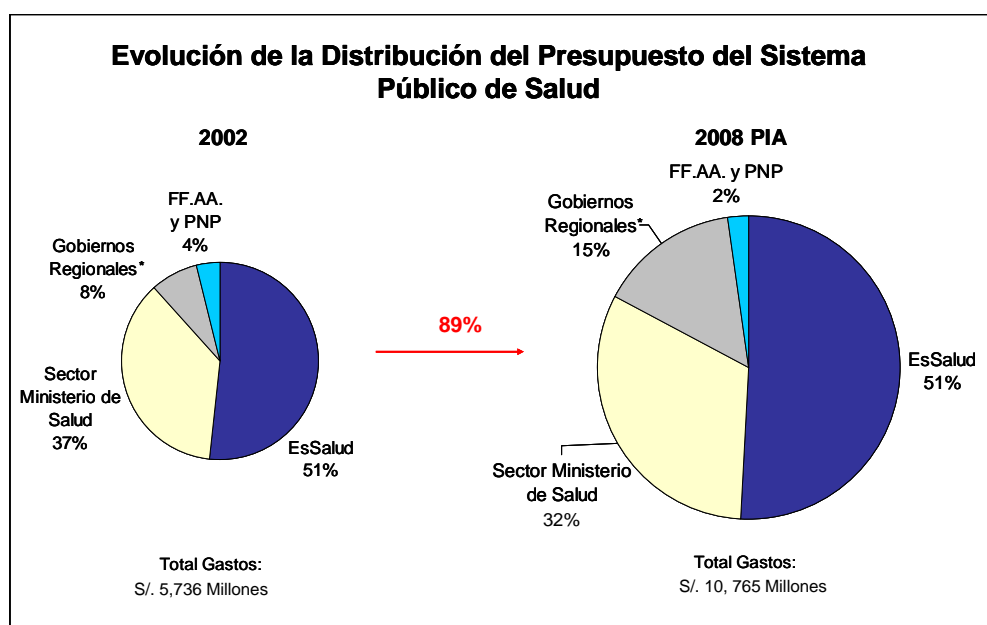


Fuente: SIAF – MEF, Ley de Presupuesto Público, BCRP  
Elaboración: CAD Ciudadanos al Día

## 2.2 Distribución del Presupuesto del Sistema Público de Salud

A excepción de EsSalud, el presupuesto de salud asignado a los otros cuatro grupos del Sistema Público de Salud se debate cada año en el Congreso de la República quien lo aprueba en la Ley de Presupuesto de la República. Este año, el Sistema Público de Salud cuenta con S/. 10, 765 millones. Los presupuestos de las instituciones de salud de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional son asignados al Ministerio de Defensa y Ministerio de Interior, respectivamente.

El presupuesto de EsSalud asciende este año a S/. 5, 736 millones. En ese sentido, el presupuesto del Sistema Público de Salud asciende a S/. 10, 765 millones y de ellos EsSalud cuenta con poco más de 50%. La participación de EsSalud en el presupuesto del Sistema Público de Salud del año 2008 sigue siendo casi la misma que la del año 2002. Le sigue el Sector Ministerio de Salud con una participación del 29% y los Gobiernos Regionales con 16% para el año 2008. El presupuesto asignado a los Gobiernos Regionales se ha duplicado desde el año 2002 hasta el 2008, lo cual representa un avance en el proceso de descentralización.



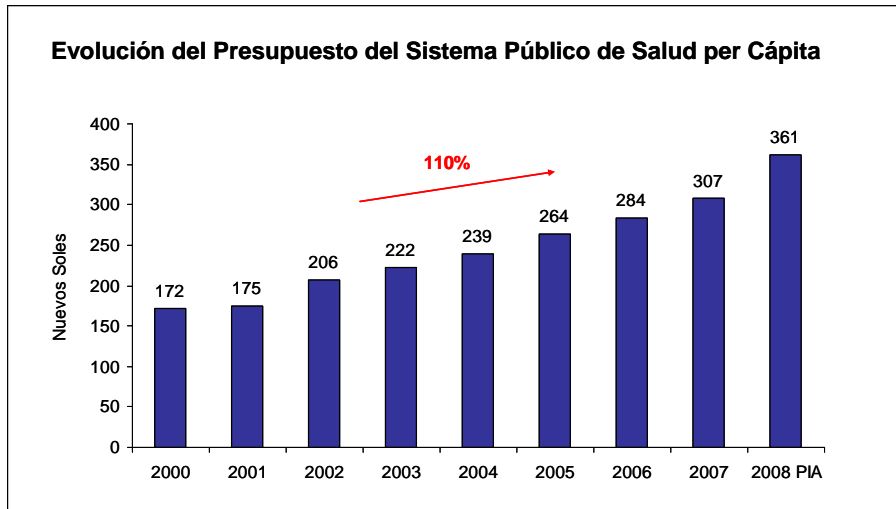
\* Para el año 2002 se considera el Presupuesto del Sistema Público de Salud asignado al CTAR de cada Departamento

Fuente: SIAF – MEF, EsSalud

Elaboración: CAD Ciudadanos al Día

## 2.3 Presupuesto del Sistema Público de Salud per Cápita Nacional

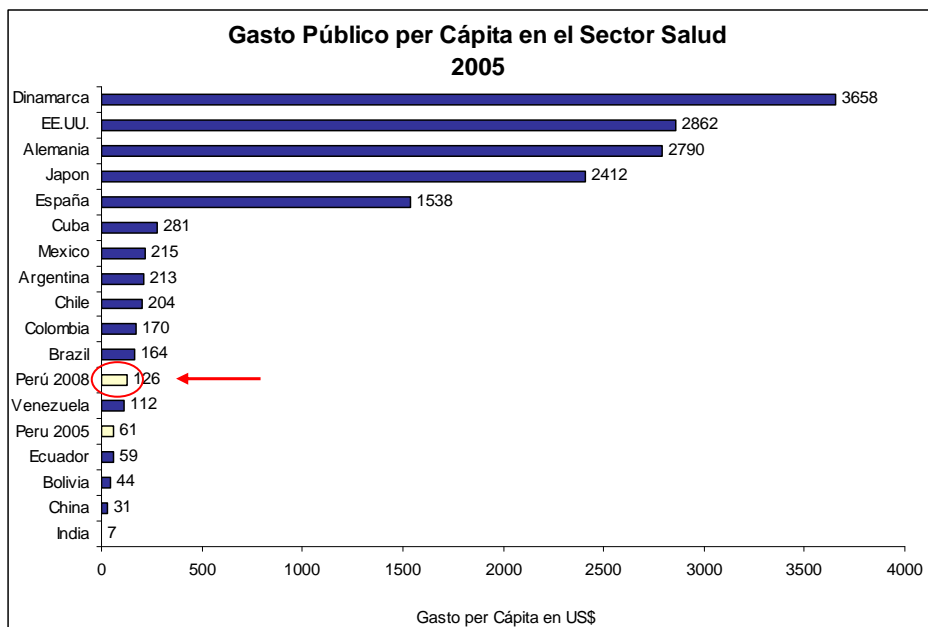
Si se divide el presupuesto público asignado al Sistema Público de Salud entre toda la población del país, se obtiene el presupuesto per cápita asignado a cada peruano, el mismo que equivale a S/. 353 en el 2008 y casi se ha duplicado desde el año 2000.



Fuente: SIAF – MEF, INEI  
 Elaboración: CAD Ciudadanos al Día

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el gasto público per cápita del Perú de US\$ 61 en el año 2005 está muy por debajo de países como Argentina (US\$ 213), Chile (US\$ 204), Colombia (US\$ 170), Brazil (US\$ 164) y Venezuela (US\$ 112). Solo supera el gasto público de Ecuador (US\$ 59) y Bolivia (US\$ 44) en la región.

Si comparamos el gasto per cápita del Perú del año 2008 (US\$ 126) con los gastos per cápita de los demás países del año 2005, el Perú sigue por debajo de la región y solo superaría el gasto per cápita de Venezuela.



Fuente: Sistema de Información Estadística de la OMS  
 Elaboración: CAD Ciudadanos al Día



## 2.4 Ranking de Presupuesto del Sistema Público de Salud por Departamento 2008

El departamento de Lima es el departamento que tiene el mayor presupuesto total (S/. 6, 166 millones) y per cápita (S/. 789) asignado mientras que Tumbes es el departamento que menos presupuesto total recibe (S/. 53 millones) y Cajamarca es el departamento que menos presupuesto per cápita recibe (S/. 104).

Presupuesto del Sistema Público de Salud por Departamentos Rankeados por Monto Asignado (Montos en Nuevos Soles)				
Orden	Departamentos	Población	PIA 2008	Ppto per capita
1	Lima	7,819,436	6,177,830,250	790
2	Arequipa	1,140,810	430,667,904	378
3	La Libertad	1,539,774	357,105,384	232
4	Lambayeque	1,091,535	330,960,878	303
5	Junin	1,147,324	282,823,205	247
6	Ica	665,592	269,515,873	405
7	Piura	1,630,772	269,477,769	165
8	Puno	1,245,508	255,025,228	205
9	Cusco	1,171,503	217,638,793	186
10	Ancash	1,039,415	203,096,536	195
11	Callao	810,568	184,393,917	227
12	Ayacucho	619,338	157,798,961	255
13	San Martin	669,973	155,513,291	232
14	Cajamarca	1,359,023	165,130,797	122
15	Amazonas	389,700	130,228,159	334
16	Huanuco	730,871	141,451,329	194
17	Loreto	884,144	139,688,418	158
18	Apurimac	418,882	117,789,596	281
19	Tacna	274,496	94,943,564	346
20	Pasco	266,764	90,521,039	339
21	Huancavelica	447,054	94,659,950	212
22	Ucayali	402,445	79,177,638	197
23	Moquegua	159,306	73,826,426	463
24	Madre de Dios	92,024	54,318,560	590
25	Tumbes	191,713	54,146,377	282

Fuente: SIAF – MEF, IDH 2005  
Elaboración: CAD Ciudadanos al Día

Presupuesto del Sistema Público de Salud por Departamentos Rankeados por Monto Asignado per Cápita (Montos en Nuevos Soles)				
Orden	Departamentos	Población	PIA 2008	Ppto per capita
1	Lima	7,819,436	6,177,830,250	790
2	Madre de Dios	92,024	54,318,560	590
3	Moquegua	159,306	73,826,426	463
4	Ica	665,592	269,515,873	405
5	Arequipa	1,140,810	430,667,904	378
6	Tacna	274,496	94,943,564	346
7	Amazonas	389,700	130,228,159	334
8	Pasco	266,764	90,521,039	339
9	Lambayeque	1,091,535	330,960,878	303
10	Tumbes	191,713	54,146,377	282
11	Apurimac	418,882	117,789,596	281
12	Ayacucho	619,338	157,798,961	255
13	Junin	1,147,324	282,823,205	247
14	La Libertad	1,539,774	357,105,384	232
15	Callao	810,568	184,393,917	227
16	San Martin	669,973	155,513,291	232
17	Huancavelica	447,054	94,659,950	212
18	Puno	1,245,508	255,025,228	205
19	Ancash	1,039,415	203,096,536	195
20	Ucayali	402,445	79,177,638	197
21	Huanuco	730,871	141,451,329	194
22	Cusco	1,171,503	217,638,793	186
23	Piura	1,630,772	269,477,769	165
24	Loreto	884,144	139,688,418	158
25	Cajamarca	1,359,023	165,130,797	122

Fuente: SIAF – MEF, IDH 2005  
Elaboración: CAD Ciudadanos al Día

## 3. Presupuesto público según Subsistema de Salud

### 3.1 Sector Ministerio de Salud

El presupuesto asignado al Sector Ministerio de Salud para el año 2008 asciende a S/. 3, 436 millones, monto que casi se ha duplicado desde el año 2000.



Fuente: SIAF – MEF  
Elaboración: CAD Ciudadanos al Día

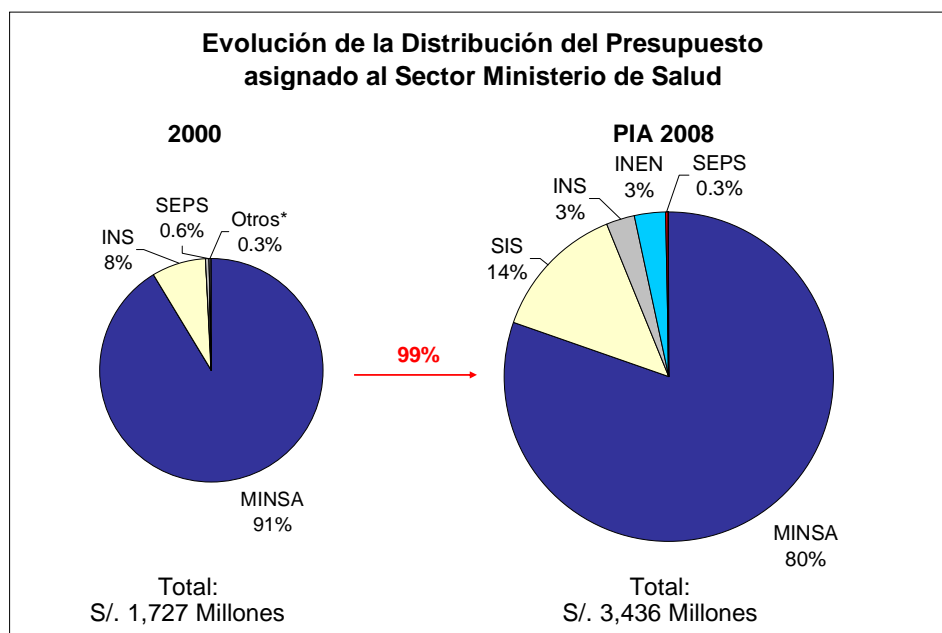
Las instituciones que componen al Sector Ministerio de Salud han variado a lo largo de los últimos ocho años. Así, en el año 2002 se incorporó el Seguro Integral de Salud (SIS) y la Escuela Nacional de Salud Pública cambió su denominación por Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos (IDREH). En el año 2003, el Instituto Nacional de Medicina Tradicional y el Instituto Nacional de Protección del Medio Ambiente para la Salud fueron absorbidos por el Instituto Nacional de Salud (INS). El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) siempre perteneció al Ministerio de Salud hasta que en el año 2006 obtuvo la denominación de Organismo Público Descentralizado del Ministerio de Salud, lo cual significa autonomía administrativa, presupuestal, financiera y normativa de la institución. Finalmente, en el 2008 el Sector Salud está conformado por cinco organismos descentralizados:

#### Pliegos que componen al Sector Salud

2000	2002	2003	2007	2008
✓MINSAs	✓MINSAs	✓MINSAs	✓MINSAs	✓MINSAs
✓INS	✓INS	✓INS	✓INS	✓INS
✓SEPS	✓SEPS	✓SEPS	✓SEPS	✓SEPS
✓Escuela Nacional de Salud Pública	✓Escuela Nacional de Salud Pública	✓SIS	✓SIS	✓SIS
✓IN de Medicina Tradicional	✓IN de Medicina Tradicional	✓IDREH	✓IDREH	✓INEN
✓IN de Protección del Medio Ambiente para la Salud	✓IN de Protección del Medio Ambiente para la Salud		✓INEN	
	✓SIS			

Fuente: SIAF – MEF  
Elaboración: CAD Ciudadanos al Día

En el año 2008 el Ministerio de Salud (MINSAs) recibirá el 80% de todo el presupuesto asignado al Sector Ministerio de Salud, seguido del Seguro Integral de Salud (SIS) que recibirá el 14% de todo el presupuesto. El presupuesto de las otras instituciones (INS, INEN y SEPS) solamente representan el 6% de todo el presupuesto asignado al Sector Ministerio de Salud.



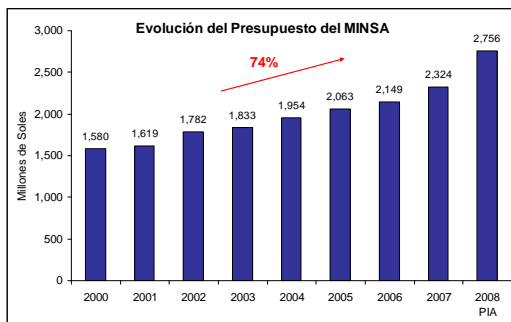
\*Incluye a la Escuela Nacional de Salud Pública, al Instituto Nacional de Medicina Tradicional, y al Instituto Nacional de Protección del Medio Ambiente para la Salud

Fuente: SIAF – MEF  
Elaboración: CAD Ciudadanos al Día

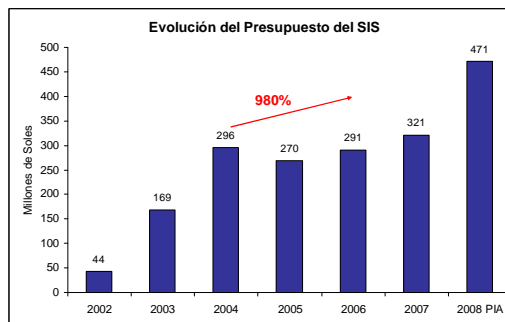
El presupuesto asignado al MINSA se ha incrementado en 74% desde el 2000 y es la institución que recibe el mayor monto de presupuesto pues es responsable de los requerimientos de los establecimientos de salud de Lima y Callao además que se encarga de las estrategias nacionales de salud como las de vacunación, hepatitis, etc.

Por otro lado, el presupuesto del SIS, cuya finalidad es brindar servicios de salud a la población no asegurada de pobreza extrema, se ha incrementado en casi diez veces desde su creación en el 2002 y a la fecha ya son 8 millones de personas afiliadas. Este programa transfiere parte de su presupuesto por el pago de las atenciones que tiene en sus redes de salud a las DIRESA. Las transferencias se realizan mensualmente y el monto depende del número de atenciones que se realiza en cada región.

Tal y como sostiene Portocarrero (2005), el registro del monto de estas transferencias está duplicados ya que estos montos no son debitados de la cuenta del SIS una vez que son transferidos a las DIRESA. Para evitar este doble registro se tiene que restar del presupuesto del SIS las transferencias y obtener el monto real del presupuesto asignado al Sistema Público de Salud.



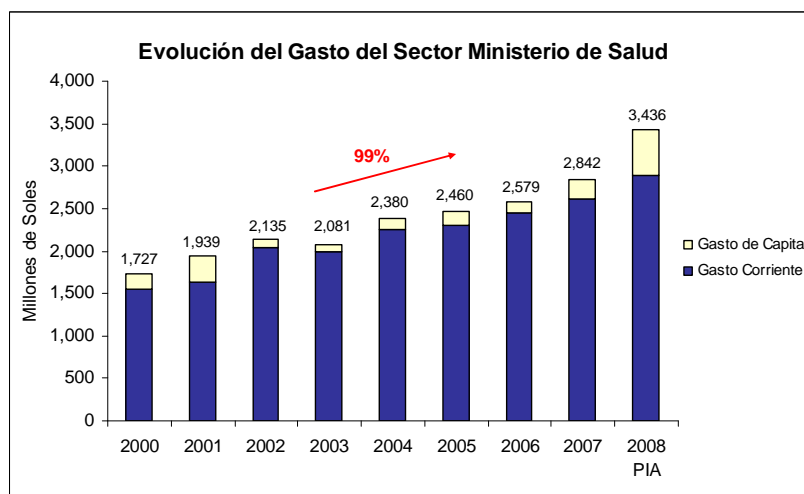
Fuente: SIAF – MEF  
Elaboración: CAD Ciudadanos al Día



Fuente: SIAF – MEF  
Elaboración: CAD Ciudadanos al Día

### 3.1.1 ¿En qué se gasta el presupuesto asignado al Sector Ministerio Salud?

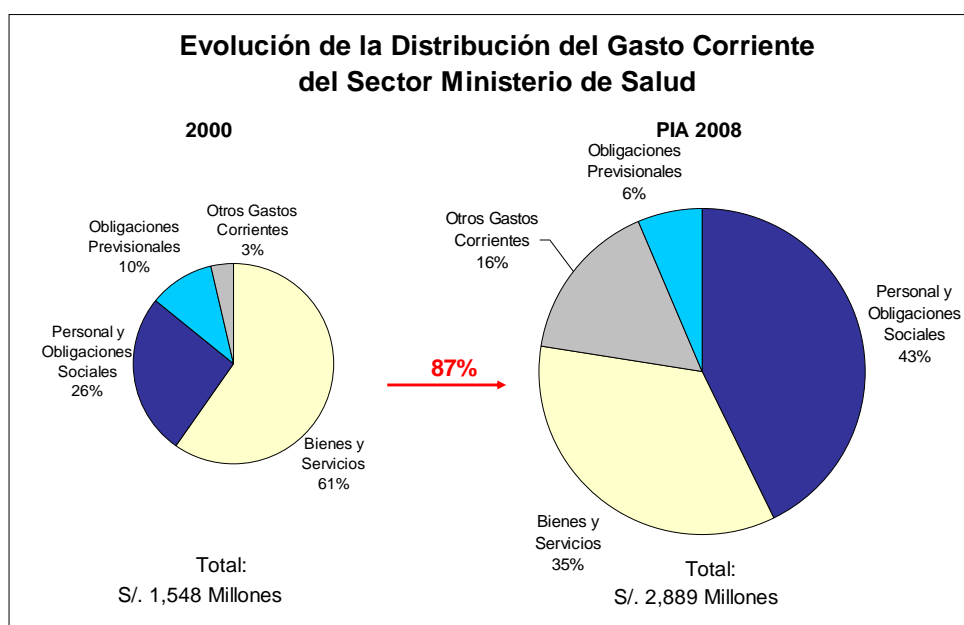
Se observa que la mayor parte del presupuesto asignado al Sector Ministerio de Salud se gasta en el pago de personal, esto debido en parte a que los servicios que presta este sector son intensivos en recursos humanos. Sin embargo, se nota un incremento considerable en el gasto de capital (inversiones) en el 2008.



Fuente: SIAF – MEF  
Elaboración: CAD Ciudadanos al Día

### 3.1.2 Distribución del Gasto Corriente del Sector Ministerio de Salud

Los gastos corrientes no solo representan el gasto en personal, sino que también incluye la partida de Bienes y Servicios en donde se encuentra, además del gasto en insumos para la atención médica u odontológica y exámenes de laboratorio, el gasto en medicamentos. El gasto en Bienes y Servicios, que en el año 2000 representaba el 61% de todo el gasto corriente, en el 2008 representa solamente el 35%.

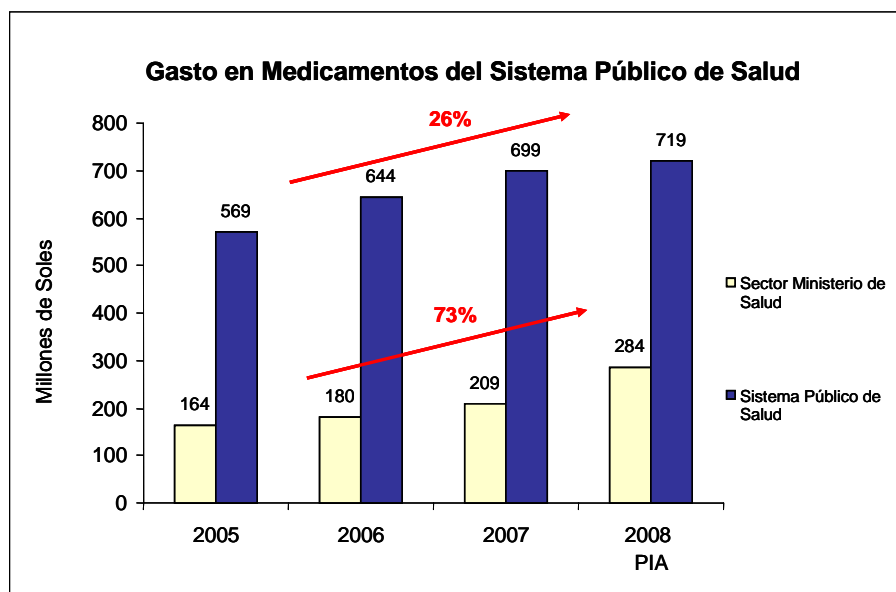


Fuente: SIAF – MEF  
Elaboración: CAD Ciudadanos al Día

### 3.1.3 Gasto en Medicamentos del Sector Ministerio de Salud

El gasto de medicamentos en el Sector Ministerio de Salud se ha incrementado en 73% mientras que el gasto total en medicamentos del Sistema Público de Salud<sup>1</sup> solo se ha incrementado en 39%. Cabe mencionar que el Ministerio de Salud, EsSalud y la Sanidad de las Fuerzas Armadas ya vienen realizando compras de medicamentos de manera conjunta ahorrando de esta manera recursos públicos ya que el precio que se obtiene por grandes cantidades de medicamentos es menor a que si cada institución comprara por sí misma.

<sup>1</sup> No se incluyen los gastos en medicamentos de EsSalud.



Fuente: SIAF – MEF  
Elaboración: CAD Ciudadanos al Día

Si bien Lima es el departamento que más presupuesto recibe para el gasto en medicamentos, no necesariamente es el departamento que tiene el mayor gasto per cápita de medicamentos como lo es Amazonas con S/. 210. Los departamentos que reciben menos presupuesto para el gasto en medicamentos per cápita son Cusco, Ancash, Huancavelica, La Libertad, Lambayeque, Arequipa y Junín con S/. 3 cada uno.

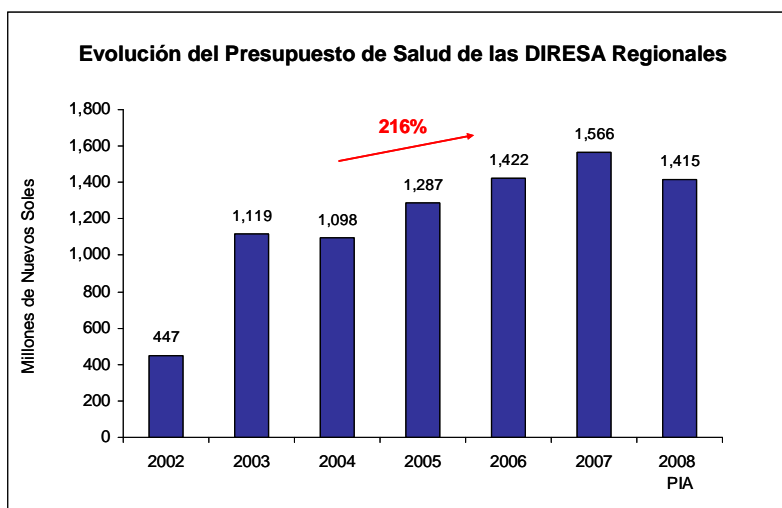
<b>Gasto en Medicamentos del Sector Ministerio de Salud</b>				
Departamentos Rankeados por Monto Asignado				
(Montos en Nuevos Soles)				
Orden	Departamentos	Población	PIA 2008	Gasto per Cápita
1	Lima	7,819,436	125,147,864	16
2	Amazonas	389,700	81,785,585	210
3	Cajamarca	1,359,023	8,644,052	6
4	Callao	810,568	6,277,626	8
5	Piura	1,630,772	6,220,722	4
6	Moquegua	159,306	5,178,082	33
7	La Libertad	1,539,774	5,006,432	3
8	Loreto	884,144	4,647,720	5
9	Puno	1,245,508	4,452,363	4
10	Cusco	1,171,503	3,997,976	3
11	Lambayeque	1,091,535	3,447,964	3
12	Ancash	1,039,415	3,440,957	3
13	Arequipa	1,140,810	3,192,174	3
14	Junín	1,147,324	3,173,318	3
15	Huanuco	730,871	2,924,502	4
16	Ayacucho	619,338	2,670,229	4
17	San Martín	669,973	2,612,260	4
18	Ica	665,592	2,332,572	4
19	Ucayali	402,445	2,079,393	5
20	Apurímac	418,882	1,728,542	4
21	Huancavelica	447,054	1,470,058	3
22	Tacna	274,496	1,059,765	4
23	Pasco	266,764	1,008,756	4
24	Tumbes	191,713	937,856	5
25	Madre de Dios	92,024	536,645	6

Fuente: SIAF – MEF, IDH 2005  
Elaboración: CAD Ciudadanos al Día

### 3.2 Gobiernos Regionales

Para calcular el presupuesto de salud que se le asigna a los Gobiernos Regionales hemos sumado los presupuestos de las DIRESA, DISAS y los Institutos de Salud de cada Gobierno Regional. Así mismo, como se indicó en relación al presupuesto asignado al SIS, los Gobiernos Regionales no solo reciben recursos del Ministerio de Economía y Finanzas sino que también de las transferencias mensuales que provienen del SIS por los servicios prestados en los centros hospitalarios de cada departamento.

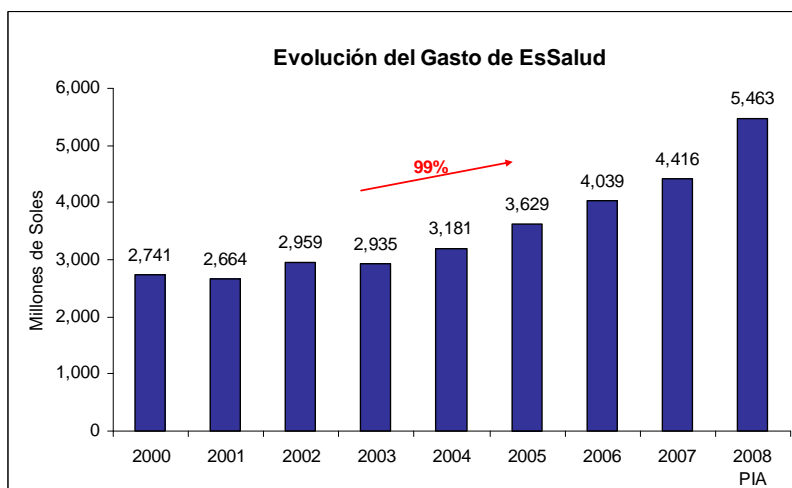
El presupuesto de salud asignado a los Gobiernos Regionales es el que mayor crecimiento (216%) ha mostrado en los últimos años, aunque en el año 2008 se observa una disminución de este respecto al año 2007.



\* Para el año 2002 se considera el Presupuesto de Salud de las DIRESA asignado al CTAR de cada Departamento  
Fuente: SIAF – MEF  
Elaboración: CAD Ciudadanos al Día

### 3.3 EsSalud

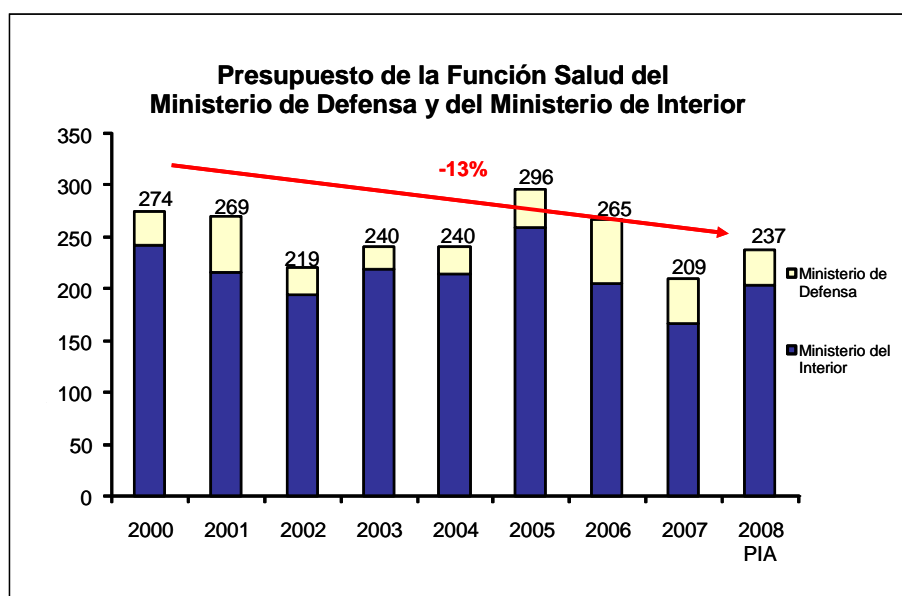
El presupuesto de EsSalud, que representa el 53% de todo el presupuesto del Sistema Público de Salud para el año 2008, se ha duplicado desde el año 2000.



Fuente: Cuenta General de la República, EsSalud  
Elaboración: CAD Ciudadanos al Día

### 3.4 Sanidad Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú

El presupuesto de los establecimientos de salud de las Fuerzas Armadas es asignado al Ministerio de Defensa mientras que el presupuesto de la Policía Nacional es asignado al Ministerio del Interior. Si bien el presupuesto de salud del Ministerio del Interior es mucho mayor al del Ministerio de Defensa, ambos presupuestos muestran una tendencia inestable de crecimiento a lo largo de los últimos años. Si se compara la suma de los presupuestos de salud asignados a ambas entidades del año 2000 con el del año 2008, se observa que este monto ha disminuido en 13%.



Fuente: SIAF – MEF  
Elaboración: CAD Ciudadanos al Día

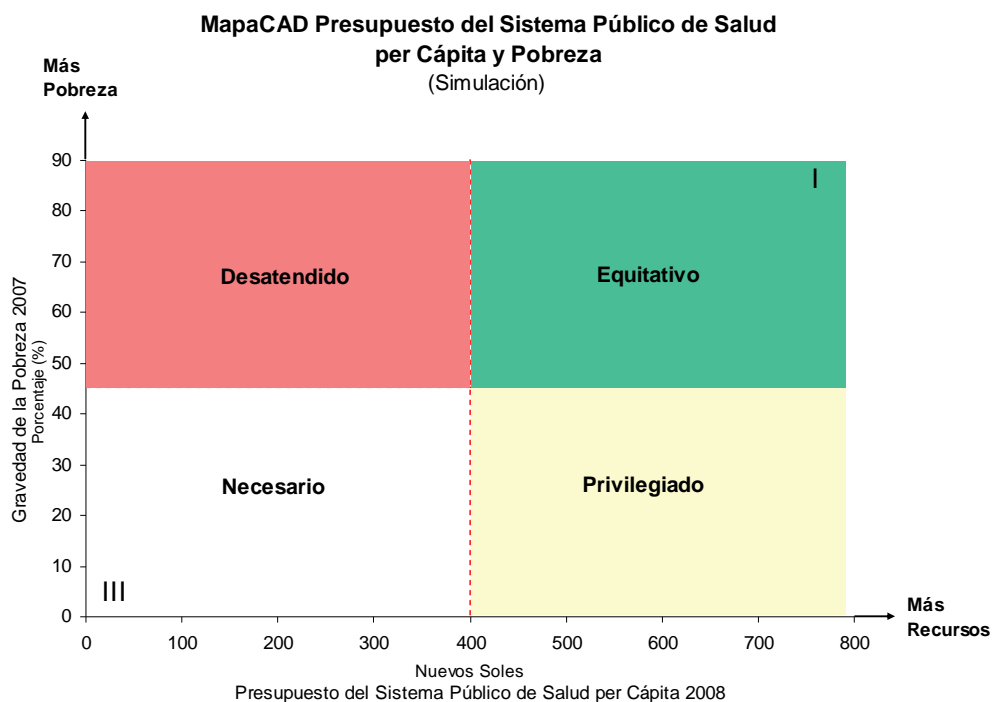
### Anexo: Presupuesto del Sistema Público de Salud per Cápita vs. Pobreza

Es importante que la asignación del presupuesto del Sistema Público de Salud se realice de una manera equitativa a nivel nacional. A efectos de analizar la equidad en la asignación del gasto de salud, se deben considerar diversos indicadores como, el perfil demográfico del departamento, km<sup>2</sup> o las distancias que existen entre cada centro de salud, las economías de escala que se puedan generar de la existencia de un centro de salud en determinado distrito, demandas de los servicios de salud, etc.

Una primera aproximación al tema es comparar el presupuesto del Sistema Público de Salud per cápita de cada departamento con el nivel de pobreza del mismo. Existen diversos indicadores socioeconómicos para analizar la pobreza, tal es el caso del como el Índice de Desarrollo Humano (IDH), Necesidades Básicas Insatisfechas (NBIs), Severidad de la Pobreza (FGT2), etc. Para efectos de un primer análisis, utilizamos el nivel de pobreza por departamentos. La idea detrás de esta comparación es que los departamentos más pobres son los que deberían recibir mayores recursos para que sean empleados en la atención de servicios de salud eficientes y de calidad.

Así, con el objetivo de acercarnos a la problemática de la equidad en la asignación del presupuesto del Sistema Público de Salud se ha realizado una simulación entre el nivel de pobreza de cada departamento y el presupuesto del Sistema de Salud per cápita. A continuación se presenta un gráfico con cuatro cuadrantes en cuyo eje

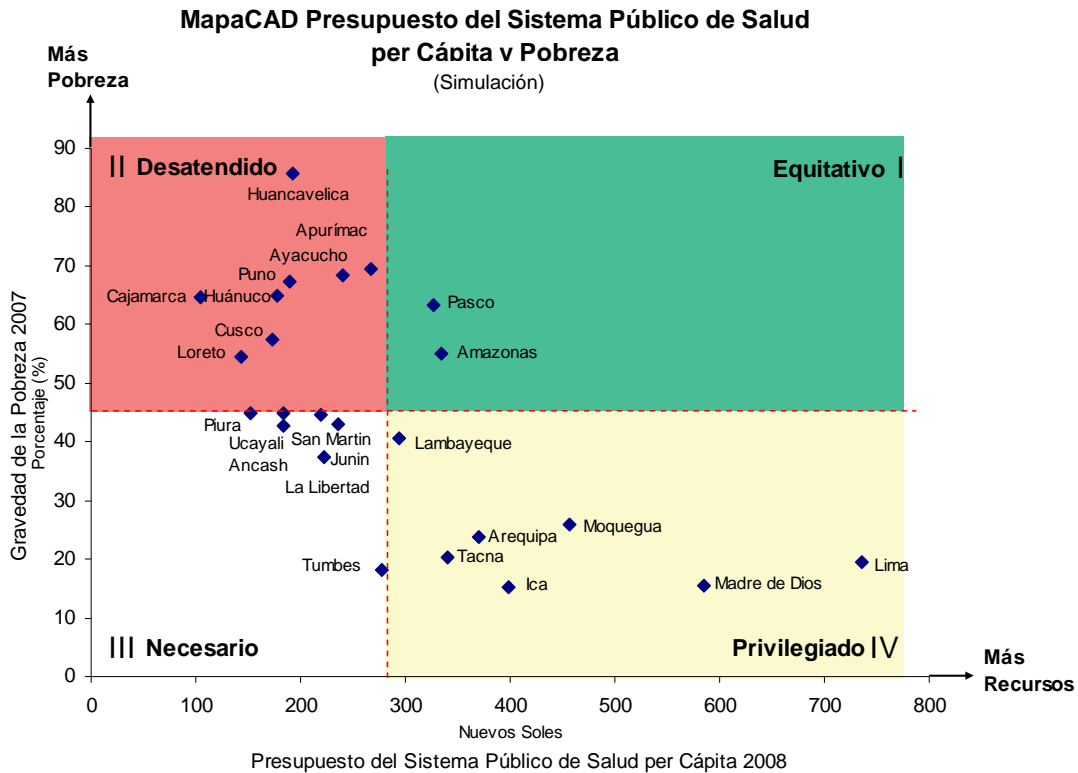
horizontal está el Presupuesto del Sistema de Salud per Cápita (expresado en soles) y en el eje vertical está el nivel de pobreza (expresada en porcentaje).



En el cuadrante I **“Equitativo”**, se encuentran los departamentos que tienen niveles de pobreza superior al 45% y que reciben montos de presupuesto del Sistema Público de Salud per cápita superiores al promedio nacional de S/. 238; es decir los más pobres que reciben más presupuesto público en salud. En el Cuadrante III **“Necesario”**, sucede lo inverso ya que en este cuadrante se encuentran los departamentos con niveles de pobreza inferiores al 45% y que reciben montos de presupuesto del Sistema Público de Salud per cápita inferiores al promedio nacional; es decir los más pobres que reciben menos presupuesto en salud. Se podría hablar de un criterio de equidad en la asignación del presupuesto del Sistema Público de Salud per cápita para los departamentos que se encuentren ubicados en cualquiera de estos dos cuadrantes ya que los montos asignados son consistentes con sus respectivos niveles de pobreza.

Por otro lado, en el cuadrante II **“Desatendido”**, se encuentran los departamentos que a pesar de tener niveles de pobreza superiores al 45%, reciben presupuesto del Sistema Público de Salud per cápita inferiores al promedio nacional; es decir los más pobres que reciben menos presupuesto público en salud. Análogamente, en el cuadrante IV **“Privilegiado”**, se encuentran los departamentos que a pesar de tener niveles de pobreza inferiores al 45%, reciben montos de presupuesto del Sistema Público de Salud per cápita superiores al promedio nacional; es decir, los menos pobres que reciben más presupuesto en salud.





Fuente: SIAF – MEF, IDH 2005, INEI  
 Elaboración: CAD Ciudadanos al Día

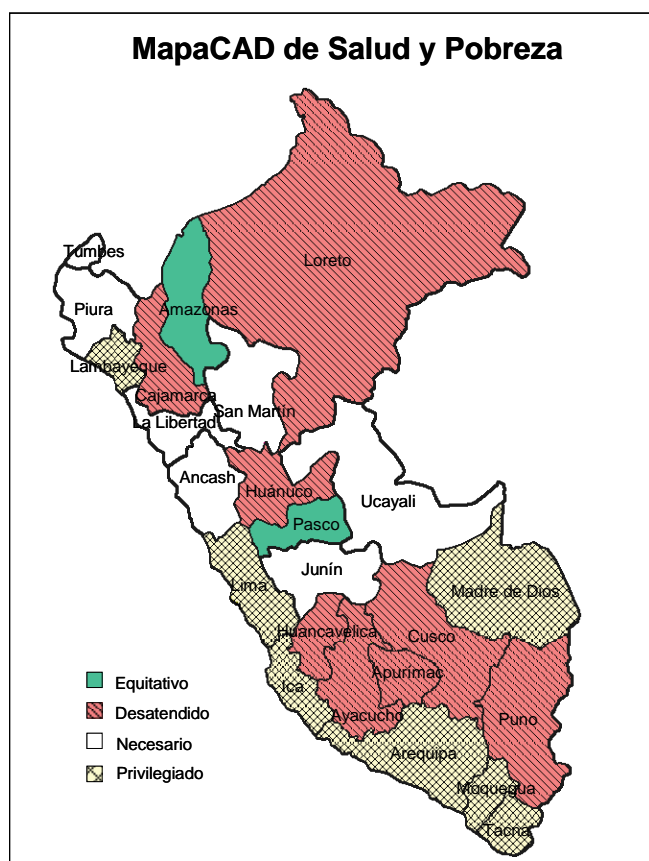
El MapaCAD muestra la inequidad en la asignación del presupuesto pues departamentos con altos niveles de pobreza como Huancavelica (86%) que recibe S/.193 de presupuesto per cápita mientras que departamentos como Lima con uno de los niveles más bajos de pobreza (16%) recibe uno de los niveles más altos de presupuesto per cápita S/. 789.

Solamente los departamentos de Pasco y Amazonas están ubicados en el cuadrante “Equitativo” mientras que los departamentos de Piura, Ucayali, Ancash, San Martín, Junín, La Libertad y Tumbes están ubicados en el cuadrante “Necesario”. El resto de departamentos se encuentra en los cuadrantes de inequidad: “Desatendido” y “Privilegiado”.

Departamentos por Cuadrantes en el Mapa del Sistema Público de Salud per Cápita vs. Pobreza (Simulación)			
Cuadrante I Equitativo	Cuadrante II Desatendido	Cuadrante III Necesario	Cuadrante IV Privilegiado
Pasco Amazonas	Huancavelica Apurímac Ayacucho Puno Huánuco Cajamarca Cusco Loreto	Piura Ucayali Ancash San Martín Junín La Libertad Tumbes	Lambayeque Arequipa Tacna Ica Moquegua Madre de Dios Lima

Elaboración: CAD Ciudadanos al Día

Si coloreamos los departamentos del país con los colores que representan a las categorías en las que están ubicados en el MapaCAD (color verde = Equitativo; color rojo = Desatendido; color amarillo = Necesario; color blanco = Privilegiado) obtenemos el siguiente mapa del Perú. Se puede observar que todos los departamentos que están ubicados en el cuadrante “Privilegiado”, a excepción del Departamento de Madre de Dios, están ubicados en la Costa.



Fuente: SIAF – MEF, IDH 2005  
 Elaboración: CAD Ciudadanos al Día

## Fuentes

- Portal de Transparencia Económica del Ministerio de Economía y Finanzas (<http://transparencia-economica.mef.gob.pe/>)
- Portal del Seguro Integral de Salud (<http://www.sis.gob.pe/>)
- Portal de Ministerio de Salud del Perú (<http://www.minsa.gob.pe/portal/>)
- Portal de Seguro Social del Perú (<http://www.essalud.gob.pe/>)
- Portal de la Policía Nacional del Perú (<http://www.pnp.gob.pe/>)
- Portal del Ministerio de Defensa del Perú (<http://www.mindef.gob.pe/>)
- Constitución Política del Perú
- Portocarrero G., Augusto (2005) “Análisis independiente del presupuesto en salud”.