

# La inversión pública subnacional y el avance en el cierre de brechas de salud y EDUCACIÓN EN EL PAÍS

CARLOS MENDIBURU\*, OMAR GHURRA\*\*  
Y RITA HUARANCCA\*\*\*



\* Jefe, Departamento de Políticas Estructurales del BCRP  
carlos.mendiburu@bcrp.gob.pe



\*\* Especialista Senior, Departamento de Políticas Estructurales del BCRP  
omar.ghurra@bcrp.gob.pe



\*\*\* Especialista, Departamento de Políticas Estructurales del BCRP  
maria.huarancca@bcrp.gob.pe

La inversión pública es importante porque influye directamente en la actividad económica y genera externalidades que hacen más productivo al capital privado; asimismo, puede tener un impacto positivo sobre la reducción de brechas y el desarrollo del capital humano. En este artículo se analiza la relación entre la evolución de la inversión pública y las brechas de indicadores sociales a nivel de las diferentes regiones del país.\*\*\*\*

\*\*\*\* Los autores agradecen los aportes de Luis Eduardo Castillo, Andrés Medina y Alberto Palacios para la recopilación y revisión metodológica de estadísticas.

La inversión pública es importante, no solo porque influye directamente en la actividad económica, tanto en el corto como en el largo plazo (Fournier, 2016), sino porque genera externalidades que hacen más productivo al capital privado [reduce costos de transacción y sirve como bien intermedio en los procesos productivos (Hans, 2017)], con un impacto expansivo sobre el producto, la inversión privada y el empleo (Fondo Monetario Internacional, 2020), mayor al gasto corriente (Izquierdo et al., 2017), y puede tener además un impacto positivo sobre la reducción de brechas y el desarrollo del capital humano.

En el Perú, la inversión pública real de los gobiernos subnacionales representa el 65 por ciento en promedio de la inversión total del gobierno entre 2009 y 2021 (gobiernos regionales: 21 por ciento; gobiernos locales: 44 por ciento) y, pese a tener un comportamiento volátil, presenta una tendencia en promedio positiva. En términos anuales, disminuyó en 5 oportunidades durante la década previa. No obstante, creció a un ritmo de 2 por ciento anual en promedio entre 2009 y 2021, y con un nivel pico en 2013. El nivel de 2021 se ubicó 14 por ciento por debajo de dicho máximo. En promedio, el 7,3 por ciento de la inversión pública subnacional se destina a salud, y el 14,5 por ciento a educación.

Por su parte, la inversión pública subnacional real en términos per cápita aumentó 0,6 por ciento en promedio por año entre 2009 y 2021; aunque, en dicho periodo, ha mostrado un comportamiento mixto entre regiones. Por ejemplo, esta variable aumentó en 14 de 25 regiones, entre las que destacan

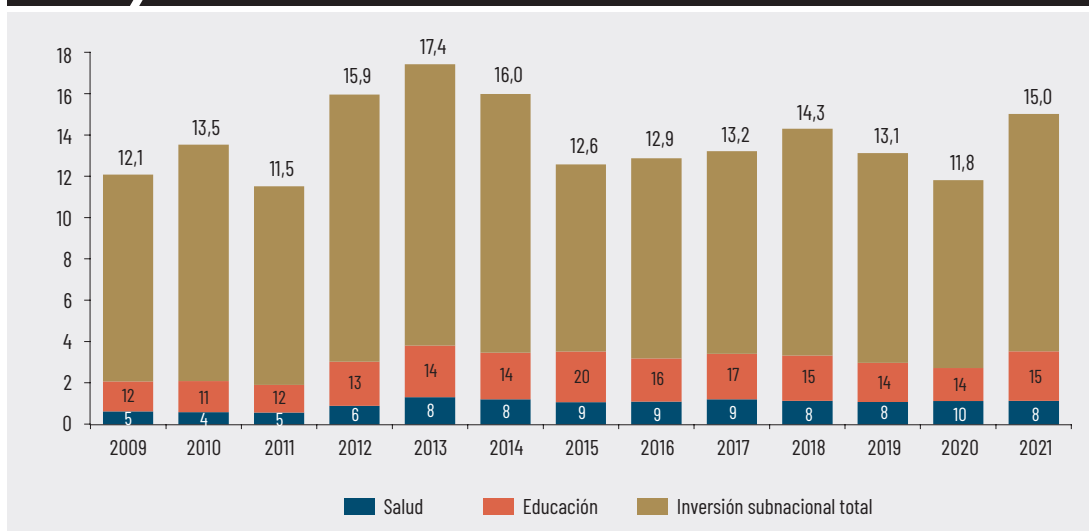


La inversión pública está directamente asociada, por el lado de la oferta, con el avance en el cierre de brechas sociales en períodos posteriores a su ejecución.



Apurímac, Ayacucho y Loreto, y disminuyó en las 11 demás regiones restantes, entre las que resaltan Pasco, Moquegua y Callao, que tuvieron las mayores caídas<sup>1</sup>. Cabe destacar que la inversión pública real por habitante en los sectores educación y salud, asociados al cierre de brechas sociales, retrocedió en 9 y 5 regiones, respectivamente, y que incluso en 2 regiones se redujo la inversión per cápita en ambos rubros (Callao y Tacna)<sup>2</sup>.

**GRÁFICO 1** ■ Inversión de los gobiernos subnacionales: 2009-2021 (Miles de millones de soles de 2007)



FUENTE: MEF.

<sup>1</sup> De las 25 regiones, 8 presentan una disminución de la inversión pública del gobierno general real en términos per cápita, entre las que destacan Madre de Dios, Callao, Ucayali y Pasco. Estas también se encuentran entre las regiones con caída en la inversión de gobiernos subnacionales.

<sup>2</sup> Madre de Dios y Ucayali presentan las mayores brechas sociales. (Madre de Dios se ubica en los últimos lugares en 2 indicadores de educación y 1 de salud; y Ucayali, 3 de educación y 1 de salud).

**CUADRO 1** ■ Inversión pública subnacional por habitante  
(Variación porcentual real promedio 2009-2021)

Región	Total	Educación	Salud	Región	Total	Educación	Salud
Apurímac	8,5	8,8	9,3	Junín	0,3	-5,1	13,5
Ayacucho	6,3	5,6	11,3	Ica	-0,2	1,8	13,2
Loreto	5,7	5,9	6,3	Madre de Dios	-0,4	4,6	4,7
Cajamarca	4,9	0,1	0,5	Puno	-0,5	-1,5	7,3
Huánuco	4,7	-1,7	11,9	Ucayali	-1,2	-5,1	14,7
Piura	4,6	13,4	6,1	Áncash	-2,1	1,1	-4,4
Huancavelica	4,3	2,1	2,2	Tumbes	-2,9	5,9	12,7
Amazonas	2,8	-2,3	6,6	Lima	-3,0	2,8	6,5
San Martín	2,8	3,1	6,0	Tacna	-4,4	-3,1	-2,6
La Libertad	2,5	11,7	2,2	Callao	-4,5	-7,5	-5,9
Lambayeque	1,9	13,7	-4,2	Moquegua	-5,1	1,3	-10,7
Cusco	1,0	-2,6	3,6	Pasco	-6,1	-9,1	4,3
Arequipa	0,9	3,0	7,7				

FUENTE: MEF.

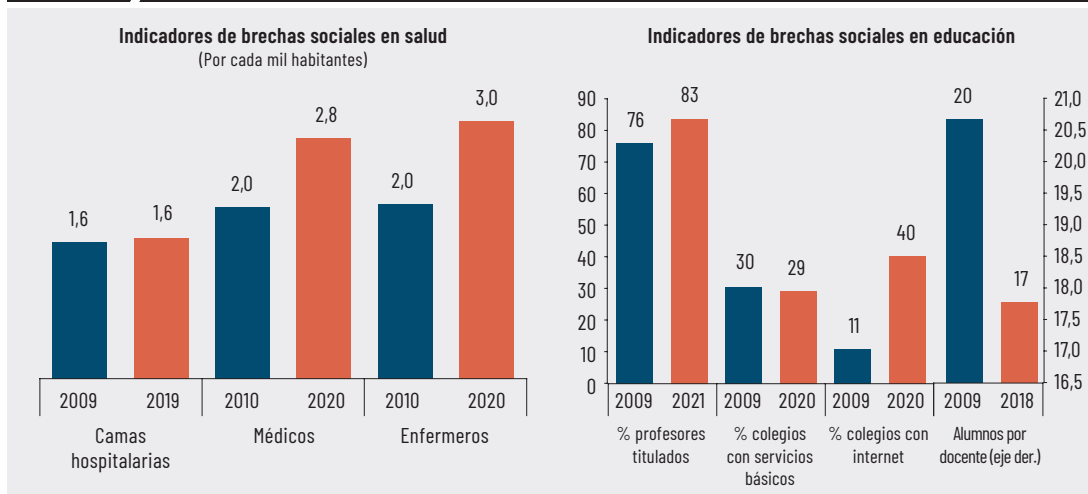
**EVOLUCIÓN DE LAS BRECHAS EN EDUCACIÓN Y SALUD**

El país ha avanzado en el cierre de brechas sociales en los últimos años (previo a la pandemia del COVID-19). Por un lado, en salud mejoraron algunos indicadores vinculados a la oferta, como el número de profesionales de la salud (médicos y enfermeros) por cada mil habitantes, que pasó de 2 a 3 entre 2010 y 2020 en promedio. No obstante, el número de camas hospitalarias por cada mil habitantes se mantuvo alrededor de 1,5. Por otro lado, en educación, el número de alumnos por docente (que indicaría una mayor atención a los estudiantes) disminuyó de 20 a 17 entre 2009 y 2018, mientras que el porcentaje de colegios que cuentan con acceso a internet subió de 11 a 40 por ciento entre 2009 y 2020. Cabe precisar que también se observa una ligera disminución del

porcentaje de colegios que cuentan con servicios básicos (agua, saneamiento y electricidad), que pasó de 30 a 29 por ciento entre 2009 y 2020.

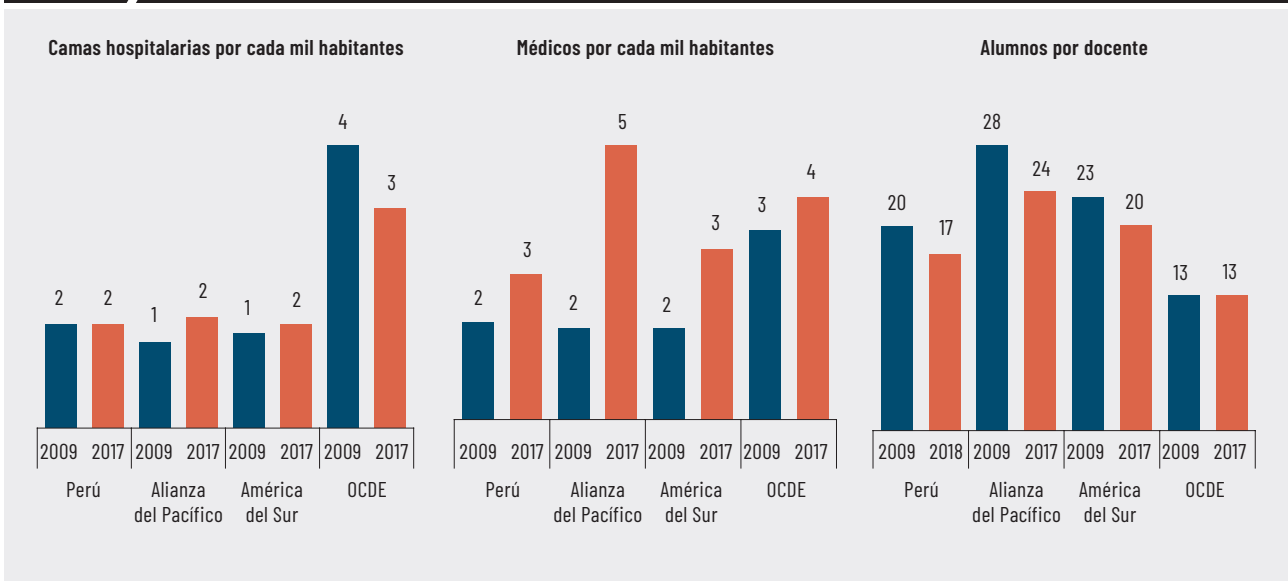
A pesar de los avances registrados, aún persisten brechas en Perú frente a sus pares latinoamericanos y respecto a los países pertenecientes a la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). De un lado en salud, las estadísticas publicadas por la OCDE para sus países miembros indican más de 3 camas de hospital por cada mil habitantes (por encima de las cifras de la región, que no difieren mucho de las de Perú), en tanto que, en términos del número de médicos por cada mil habitantes, Perú está por debajo de los grupos de comparación. Por su parte, en educación el número de alumnos por docente muestra una tendencia decreciente en la región. Específicamente en Perú, dicho indicador se encuentra por

**GRÁFICO 2** ■ Indicadores de brechas sociales en el Perú: salud y educación



FUENTE: INEI, MINSA Y BANCO MUNDIAL. NOTA: EL PORCENTAJE DE COLEGIOS CON INTERNET Y DE PROFESORES TITULADOS CORRESPONDE AL NIVEL DE EDUCACIÓN PRIMARIO.

### GRÁFICO 3 ■ Indicadores de salud y educación en Perú y grupos de países



FUENTE: BANCO MUNDIAL Y MINSA.

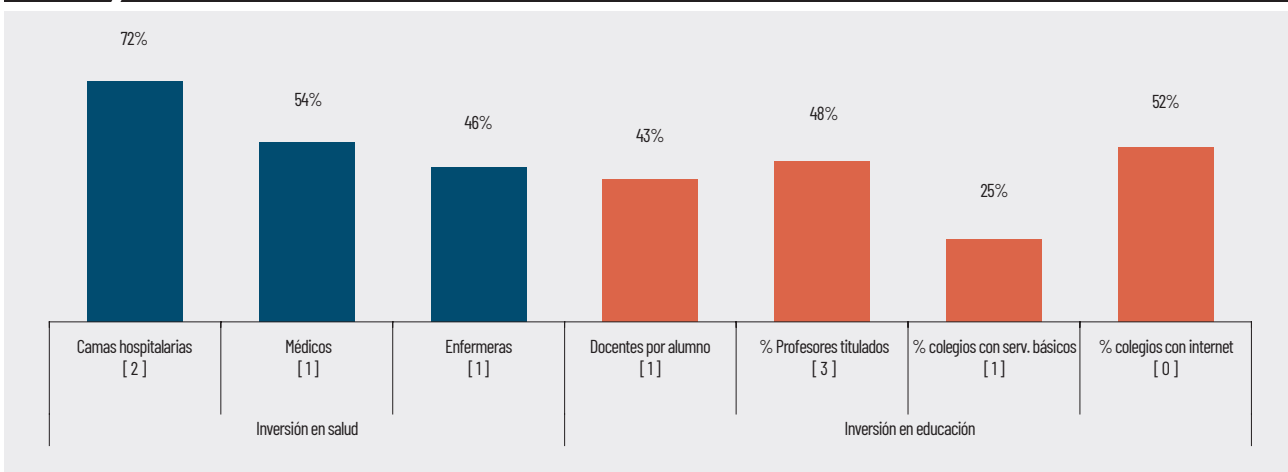
debajo de la mediana de los países que conforman la Alianza del Pacífico (sin Perú) y demás países de América del Sur, pero por encima de los países de la OCDE (ratio estable de alrededor de 13 alumnos por docente).

#### RELACIÓN ENTRE INVERSIÓN PÚBLICA SUBNACIONAL Y CIERRE DE BRECHAS EN EL PERÚ

La inversión pública está directamente asociada, por el lado de la oferta, con el avance en el cierre de brechas sociales en períodos posteriores a su ejecución. La variación anual de la inversión real per cápita de los gobiernos subnacionales en salud se relaciona positivamente con un aumento

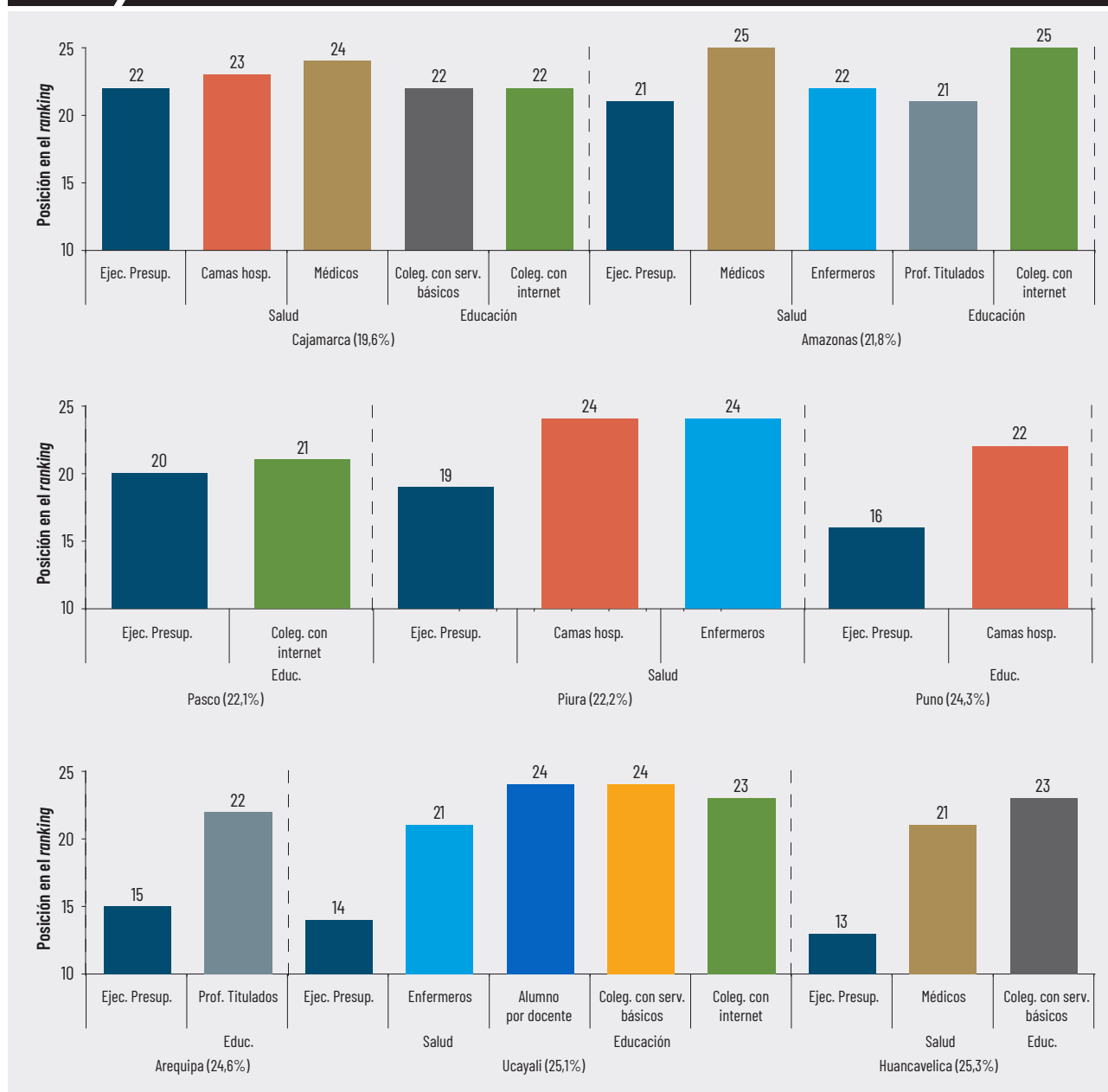
de los indicadores de médicos y enfermeras por cada mil habitantes al año siguiente (coeficiente de correlación máximo de 54 por ciento y 46 por ciento, respectivamente); y con un aumento de las camas hospitalarias por cada mil habitantes a los dos años siguientes (coeficiente de correlación de 72 por ciento). Por su parte, la inversión en educación se correlaciona con el aumento del porcentaje de colegios primarios con acceso a internet en el mismo año; un aumento del número de docentes por alumno en colegios primarios y del porcentaje de colegios que cuentan con servicios básicos al año siguiente tras la inversión; en tanto que el aumento de profesores titulados de colegios primarios se correlaciona con el cre-

### GRÁFICO 4 ■ Correlaciones entre la variación anual de la inversión real per cápita de los gobiernos subnacionales y de los indicadores regionales de salud y educación (Correlación máxima y rezago, datos anuales 2009-2021)



FUENTE: INEI, MINSA Y MEF. NOTA: EL PORCENTAJE DE COLEGIOS CON INTERNET, PROFESORES TITULADOS Y DOCENTES POR ALUMNO CORRESPONDE AL NIVEL DE EDUCACIÓN PRIMARIO. LA CIFRA ENTRE CORCHETES CORRESPONDE AL REZAGO CON LA CORRELACIÓN MÁXIMA. LA ALTURA DE LA BARRA MIDE LA CORRELACIÓN MÁXIMA.

**GRÁFICO 5** ■ Ranking de ejecución presupuestal subnacional y brechas sociales



FUENTE: INEI, MINSA Y MEF. NOTA: EL GRÁFICO MUESTRA LAS 8 REGIONES CON MENOR EJECUCIÓN DE INVERSIÓN PÚBLICA EN ENERO-JUNIO 2022 Y QUE FIGURAN EN EL QUINTIL INFERIOR EN AL MENOS UNO DE LOS INDICADORES DE SALUD Y EDUCACIÓN UTILIZADOS (POSICIÓN 20 A 25 EN EL RANKING). LA CIFRA ENTRE PARÉNTESIS ES LA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE LOS GOBIERNOS SUBNACIONALES. LA ALTURA DE LA BARRA MIDE LA POSICIÓN EN EL RANKING ENTRE LAS 25 REGIONES DEL PAÍS (UNA BARRA MÁS ALTA INDICA UNA PEOR POSICIÓN RELATIVA). EL PORCENTAJE DE COLEGIOS CON INTERNET, DE PROFESORES TITULADOS Y EL ÍNDICE DE ALUMNOS POR DOCENTE CORRESPONDEN AL NIVEL DE EDUCACIÓN PRIMARIO.

cimiento de la inversión en educación realizada 3 años antes<sup>3</sup>.

Por su parte, es de notar que, en el primer semestre de 2022, la ejecución presupuestal de la inversión pública subnacional fue de solo 25,5 por ciento en promedio. Incluso, en 8 de las 15 regiones que están por debajo de dicho promedio

de ejecución presupuestal figuran aquellas con mayores brechas, según los indicadores de salud y educación utilizados. Por ejemplo, Cajamarca<sup>4</sup> y Amazonas son las regiones que ocupan las posiciones más rezagadas en ambos grupos de indicadores. Piura y San Martín aparecen en las últimas posiciones en los indicadores de oferta de salud,

<sup>3</sup> Los resultados no difieren mucho cuando se utilizan datos para el gobierno general. En este caso, la variación anual de la inversión real per cápita del gobierno general en salud se correlaciona positivamente con un aumento de camas y enfermeras (2 años siguientes); y de médicos por cada mil habitantes (1 año siguiente). En la educación, se correlaciona con un aumento del número de docentes por alumno y los colegios con servicios básicos (1 año siguiente), con un aumento de colegios con acceso a internet (2 años siguientes) y con un aumento del número de profesores titulados (3 años siguientes).

<sup>4</sup> Por ejemplo, Cajamarca aparece en los últimos 5 lugares en 2 de 3 indicadores de brechas de salud (camas hospitalarias y médicos por cada mil habitantes) y en 2 de 4 indicadores de brechas de educación (porcentaje de colegios con acceso a servicios básicos y a internet).

mientras que Ucayali experimenta lo mismo en educación. De otro lado, de acuerdo con datos de un reciente informe de la Contraloría General de la República (2022), se encuentra que todas las regiones han empeorado sus brechas de salud y educación entre 2018 y 2021<sup>5</sup>.

### DESAFÍOS Y ALTERNATIVAS PARA DINAMIZAR LA INVERSIÓN PÚBLICA

Si bien la inversión pública puede tener un impacto positivo tanto en el crecimiento económico del país como en el cierre de brechas, por lo general **dicho impacto depende de la eficiencia del gasto** (FMI, 2015). Así, la OCDE (2018) considera 3 retos sistemáticos para la gobernanza multinivel de la inversión pública que impiden lograr mejores resultados:

- En primer lugar, están los **desafíos de coordinación**. Al respecto, es necesario sostener una coordinación a nivel intersectorial, interjurisdiccional e intergubernamental; lo cual se dificulta en la práctica porque requiere alinear los intereses de diferentes actores involucrados en el proceso de inversión pública.
- El segundo reto está asociado a los **desafíos de capacidad para el diseño e implementación de inversiones**. De acuerdo con un informe de la Contraloría General de la República (2022), los gobiernos regionales y locales no tendrían todas las herramientas necesarias para priorizar, dirigir y focalizar correctamente la ejecución del gasto público. Ello se refleja en mayores gastos (desvío promedio de 54 por ciento frente al monto aprobado inicialmente); retrasos y cambios en cartera de proyectos (en 2017-2021, en promedio solo el 67 por ciento de los proyectos aprobados se ejecutaron, mientras que el número de los nuevos proyectos incluidos representa cinco veces la cantidad de proyectos aprobados inicialmente); y atomización con proyectos pequeños (la ejecución real promedio es de S/ 0,7 millones por proyecto).
- Finalmente, también hay **desafíos de las condiciones marco**. Así, las buenas prácticas en la elaboración de presupuestos, compras y calidad regulatoria son parte integral de la inversión exitosa, pero no siempre son sólidas o coherentes en los distintos niveles de gobierno.

Con base en lo anterior, el Consejo de la OCDE adoptó, en marzo de 2014, la *Recomendación sobre Inversión Pública Efectiva en Todos los Niveles del*

*Gobierno*. Dicha recomendación (OCDE, 2014) contiene los siguientes 12 principios que apuntan a sobrellevar los 3 retos sistemáticos mencionados anteriormente: (i) invertir usando una estrategia integral adaptada a diferentes lugares; (ii) adoptar instrumentos efectivos para la coordinación entre los niveles de gobierno nacional y subnacional; (iii) coordinar horizontalmente entre los gobiernos subnacionales para poder invertir a una escala pertinente; (iv) evaluar por adelantado los impactos y riesgos a largo plazo de la inversión pública; (v) involucrar a las partes interesadas a lo largo del ciclo de inversión; (vi) movilizar a los actores privados y las instituciones financieras para diversificar las fuentes de financiación y fortalecer las capacidades; (vii) reforzar los conocimientos de los funcionarios públicos y de las instituciones que participan en la inversión pública; (viii) centrarse en los resultados y promover el aprendizaje de la experiencia; (ix) desarrollar un marco fiscal adaptado a los objetivos de inversión; (x) exigir una gestión financiera sólida y transparente en todos los niveles gubernamentales; (xi) promover la transparencia y el uso estratégico de la contratación pública en todos los niveles del gobierno; y (xii) procurar calidad y coherencia en el sistema regulatorio de todos los estratos del gobierno.

Finalmente, se requiere continuar avanzando en el seguimiento de un conjunto de proyectos con alto impacto, con expedientes técnicos, y asegurar la ejecución oportuna del Plan Nacional de Infraestructura para la Competitividad (PNIC), además de incentivar la ejecución presupuestal a nivel subnacional y focalización de proyectos hacia el cierre de brechas sociales, empaquetando y estandarizando proyectos para una mejor ejecución de la inversión pública.

---

#### REFERENCIAS

- **Contraloría General de la República del Perú. (2022).** *Análisis de la inversión pública desde la perspectiva del control gubernamental 2017-2021.*
- **Fondo Monetario Internacional (FMI). (2015).** *Making public investment more efficient.*
- **Fondo Monetario Internacional (FMI). (2020).** *Fiscal Monitor: Policies for the Recovery.*
- **Fournier, J. M. (2016).** *The positive effect of public investment on potential growth.*
- **Han, S. (2017).** Contributions of Public Investment to Economic Growth and Productivity. *KDI Journal of Economic Policy*, 39(4), 25-50.
- **Izquierdo, A., Lama, R., Puig, J. P., Riera-Crichton, D., Végh, C. A., & Vuletin, G. (2017).** *On the Determinants of Public Investment Multipliers.* Banco Interamericano de Desarrollo.
- **Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). (2014).** *Recommendation of the OECD Council on Effective Public Investment across Levels of Government.*
- **Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). (2018).** *Rethinking regional development policy-making.*

---

<sup>5</sup> Por ejemplo, Huánuco, Ica, Áncash y Tumbes son las regiones con menor ejecución presupuestal en el primer semestre de 2022 y mayores brechas de salud y educación en 2021. Huánuco, Áncash y Tumbes presentan el 100% de hospitales con capacidad instalada inadecuada, mientras que Ica presenta el 100% de establecimientos de salud de primer nivel con capacidad instalada inadecuada. En educación, Tumbes presenta el 100% de sus colegios con capacidad instalada inadecuada.