

CARTA AL EDITOR

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL
DESCENTRALIZADA Y LETALIDAD POR
COVID-19 EN PERÚDECENTRALIZED BUDGET EXECUTION AND
COVID-19 LETHALITY IN PERU

Juan José Montenegro-Idrogo ^{1,2,a},
Alfredo Juan Chiappe González ^{2,a}

¹ Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Científica del Sur. Lima, Perú.

² Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima, Perú.

^a Médico infectólogo tropicalista

Sr. Editor: La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala como prioridad de los gobiernos, en respuesta a la pandemia por COVID-19, el desarrollo de políticas de financiamiento en salud pública que fortalezcan los servicios sanitarios de primera línea; resaltando como ítems clave la consolidación de la resiliencia del sistema sanitario, la seguridad y el aseguramiento universal de la salud. Asimismo, dicha propuesta se centra en incrementar adecuadamente los ingresos públicos para los sistemas de salud nacional, organizándolos de manera tal que se maximice la distribución de los mismos según los riesgos por regiones de toda la población, e invirtiendo dichos fondos en mejorar el servicio de salud de todos los ciudadanos ⁽¹⁾. Sin embargo, con esta pandemia se evidenciaron limitaciones de respuesta de los sistemas de salud pública, atención a poblaciones desatendidas y vulnerables, e inadecuado consumo y difusión de información a nivel mundial. En Latinoamérica se suman los determinantes sociales de salud, ausencia de infraestructura de salud pública sólida y resiliente ⁽²⁾, realidad similar en nuestro país.

Se realizó un análisis ecológico con información disponible de la sala situacional COVID-19 en Perú (actualizado al 12 de mayo 2020) sobre letalidad y ejecución presupuestal COVID-19 en regiones con más de 500 casos detectados de SARS-CoV-2. Esto debido a las limitaciones propias de la información, número heterogéneo de muestras realizadas, oferta de servicios de salud, donde los casos con menor información de fallecidos y de pruebas realizadas pueden estar sujetas a mayor sesgo.

Citar como: Montenegro-Idrogo JJ, Chiappe-González AJ. Ejecución presupuestal descentralizada y letalidad por COVID-19 en Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2020;37(4). doi: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.374.5786>.

Correspondencia: Juan José Montenegro Idrogo; montenegroidrogo@gmail.com

Recibido: 13/05/2020 Aprobado: 23/07/2020 En línea: 21/08/2020

No obstante, se evidencia una clara tendencia negativa con un índice de correlación de 0,324 (Figura 1). Las regiones de Piura, Tumbes y Lambayeque son las que más letalidad por COVID-19 presentaron y a su vez, menor porcentaje de ejecución presupuestal. En el caso de la región del Callao, a pesar de la baja ejecución presupuestal, es probable, que la menor letalidad esté enmascarada por la mayor accesibilidad a los servicios de salud pertenecientes a la región Lima. La letalidad mayor de 8% se presenta en aquellas regiones que han ejecutado menos de la cuarta parte de su presupuesto.

La experiencia italiana adquirida durante esta pandemia según Armocida B. y col ⁽³⁾ sugiere que la descentralización y fragmentación de servicios de salud en Italia restringió intervenciones oportunas y efectivas. Debe haber flexibilidad en la capacidad de administración y financiamiento en emergencias excepcionales ⁽¹⁾, institucionalizarse asociaciones sólidas, donde la contratación de recursos y de gestión debe ser vista con un enfoque sostenible y a largo plazo. A diferencia de la experiencia en Corea del sur, donde la efectividad de sus medidas fue mayor. Ello debido a la inversión educativa de su población y a contar con un plan para un posible escenario de epidemia por parte del gobierno ⁽⁴⁾.

En nuestro análisis, se evidencia que existe heterogeneidad en la administración presupuestaria descentralizada y que en los lugares con mayor número de notificaciones por COVID-19 existe una relación inversa entre las muertes por COVID-19 y el presupuesto ejecutado por región los primeros meses de pandemia. A pesar de existir otros factores como la infraestructura de sistemas de salud, en las primeras etapas de respuesta a la pandemia deberían priorizarse actividades de prevención, control de la diseminación y manejo de daños prioritarios en la actividad asistencial hospitalaria.

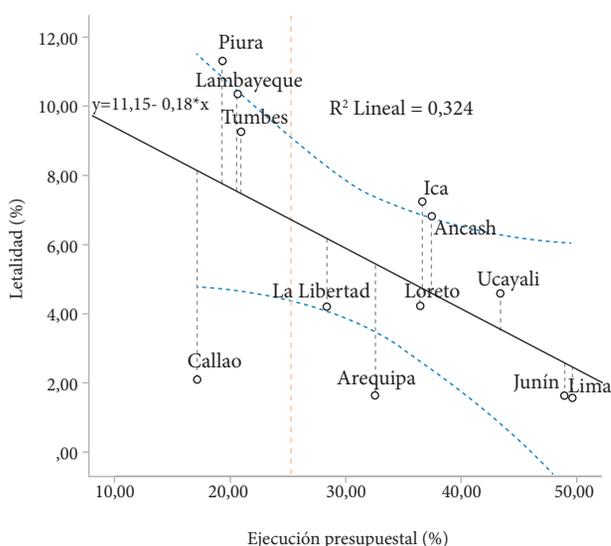


Figura 1. Correlación entre letalidad por COVID-19 y porcentaje de ejecución presupuestal según regiones con más de 500 casos reportados en Perú al 12 de abril de 2020.

A pesar de las necesidades descritas, se evidencia que la ejecución presupuestaria fue menor en las zonas de mayor letalidad con mayor número de casos reportados hasta ese momento de la fase inicial de la pandemia. Ello obliga a replantear la forma de administración de recursos presupuestales en el contexto de pandemia en nuestro país, reforzar las recomendaciones aprendidas de los errores de la experiencia italiana y la planificación oportuna en la experiencia coreana. Es necesario evaluar si la descentralización de la administración en salud en contexto de pandemia es una medida adecuada en nuestro país, pues la realidad refleja que no se ha ejecutado de manera efectiva las actividades necesarias según cada realidad.

Contribuciones de autoría: JJMI tuvo la concepción y el diseño del artículo, realizó el análisis de datos y junto a ACG se realizó la interpretación, redacción del artículo, y aprobación de la versión final.

Financiamiento: Autofinanciado

Conflictos de interés: Los autores declaran no tener conflictos de interés

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Health systems governance and financing & COVID-19. World Health Organization, 2020. [Fecha de acceso 12 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/teams/health-financing/covid-19>.
2. Benjamin GC. Ensuring health equity during the COVID-19 pandemic: the role of public health infrastructure. *Rev Panam Salud Publica.* 2020; 44: e70. doi:10.26633/RPSP.2020.70.
3. Armocida B, Formenti B, Ussai S, Palestra F, Missoni E. The Italian health system and the COVID-19 challenge. *Lancet Public Health.* 2020; 5(5):e253. doi:10.1016/S2468-2667(20)30074-8.
4. Palaniappan A, Dave U, Gosine B. Comparing South Korea and Italy's healthcare systems and initiatives to combat COVID-19. *Rev Panam Salud Publica.* 2020; 44: e53. doi:10.26633/RPSP.2020.53.