

**SISTEMA DE SALUD DE PERÚ, UNA MIRADA ECONÓMICA Y POLÍTICA EN  
TIEMPOS DE COVID-19**

**SISTEMA DE SALUD DE PERÚ, UNA MIRADA ECONÓMICA Y POLÍTICA EN  
TIEMPOS DE COVID-19.**

**Leidy Ospina Marulanda**

**Andrés Felipe Torres Sinisterra**

**Trabajo de grado para optar el título de administrador en salud**

**Director**

**Nombre del director**

**Elsa María Britto**

**Título académico más alto**



**Institución Universitaria Antonio José Camacho  
Conocimiento Virtual  
Programa Académico  
2023**

**SISTEMA DE SALUD DE PERÚ, UNA MIRADA ECONÓMICA Y POLÍTICA EN  
TIEMPOS DE COVID-19**

**PÁGINA DE ACEPTACIÓN**

---

---

---

---

**Firma de Jurado**

---

**Firma de Jurado**

# **SISTEMA DE SALUD DE PERÚ, UNA MIRADA ECONÓMICA Y POLÍTICA EN TIEMPOS DE COVID-19**

## **Página de dedicatorio**

Queremos dedicar este logro a DIOS, quien nos guía, con su fortaleza y fuerzas con enormes bendiciones, es por eso por lo que es la primera y fundamental motivación en el proceso, también a nuestras familias, con los que contamos durante este tiempo como estudiantes, mostraron la mejor actitud pensando en nuestro bienestar y crecimiento profesional. Como también a todos aquellos que estuvieron directa (Docente, compañeros) e indirectamente que hicieron parte del proceso.

**SISTEMA DE SALUD DE PERÚ, UNA MIRADA ECONÓMICA Y POLÍTICA EN  
TIEMPOS DE COVID-19**

**Página de agradecimiento**

Infinitas gracias a Dios por ser tan misericordioso de prestarnos la vida y poder ejecutar cada paso del proyecto de grado, a nuestra familia por el apoyo, a los profesores por habernos transmitido su conocimiento y por el tiempo dedicado.

# SISTEMA DE SALUD DE PERÚ, UNA MIRADA ECONÓMICA Y POLÍTICA EN TIEMPOS DE COVID-19

## Contenido

Resumen .....	7
Introducción .....	9
1.Descripción del problema .....	11
Formulación del Problema.....	23
2. OBJETIVO .....	23
2.1 Objetivo General.....	23
2.3 Objetivos específicos.....	23
3. Justificación .....	24
4. Metodología .....	27
4.1 Enfoque de investigación:.....	27
4.2 Tipo de estudio:.....	28
4.3 Diseño de investigación:.....	28
4.4 Criterios de elegibilidad para la selección de los documentos académicos:.....	28
4.5 Estrategia de búsqueda.....	29
4.6 Organización de la información .....	29
4.7 Instrumentos y métodos de análisis a emplear .....	30
4.7.1 Instrumentos de recolección .....	30
4.7.2 Procesamiento y análisis de información .....	30
5. Objetivos.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Capítulo 5 .....	31
5.1 Identificación de la normatividad y legislaciones sobre la pandemia en el Perú durante año 2020-2021 .....	31

## SISTEMA DE SALUD DE PERÚ, UNA MIRADA ECONÓMICA Y POLÍTICA EN TIEMPOS DE COVID-19

5.1.1 Normativa actual del sistema de salud en el Perú año 2022.....	43
6. Capitulo 2.....	45
5.2 Evaluación y prevención del sistema de salud durante la pandemia.....	45
Ventajas y desventajas de acuerdo con la gestión de riesgo durante tiempos de.....	48
7. Capitulo.....	57
5.3 impacto política y económica en el Perú.....	57
8. Conclusiones .....	66
Bibliografía.....	67
10. Anexos (Fichas Bibliográficas) .....	68
Fuente: propia documento fases de elaboración.....	69
Fuente: propia Documento de Presupuesto de anteproyecto.....	69
Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de información de los bancos centrales, servicios de aduanas e institutos de estadística de los países, y Fondo Monetario Internacional (FMI), Direction of Trade Statistics [base de datos en línea].....	70

## **SISTEMA DE SALUD DE PERÚ, UNA MIRADA ECONÓMICA Y POLÍTICA EN TIEMPOS DE COVID-19**

### **Resumen**

El virus del COVID 19, afecto de manera mundial a la población, dejando a su paso gran cantidad de muertes, afectación económica tanto para las familias, como el estado, puntualmente visualizamos el panorama económico social y político del Perú, el cual sufrió un impacto en la capacidad de atención de clínicas y hospitales, por el alto costo sanitario, porque no se veía venir esta situación que se presentó con el virus.

Esta información se desenvuelve por medio de los artículos científicos, revistas y fuentes de veracidad relacionados con el proceso y con esto llegar a un pleno conocimiento de lo sucedido en dicho país.

### **Palabras claves**

- Covid-19, Economía de la salud, Cuarentena, Pandemia, Tributaria, Estado, Legislación sanitaria, Derechos humanos, Vacunación covid-19- Plan esencial de aseguramiento en salud (PEAS), programa Nacional de Inversiones en Salud (PRONTIS)

## **SISTEMA DE SALUD DE PERÚ, UNA MIRADA ECONÓMICA Y POLÍTICA EN TIEMPOS DE COVID-19**

### **Abstrac**

The COVID 19 virus, which affected the population worldwide, leaving in its wake a large number of deaths, economic impact for both families and the state of government, we punctually visualize the economic, social and political panorama of Peru, the which suffered an impact on the care capacity of clinics and hospitals, due to the high health cost, because it did not see this situation coming due to the large number of deaths that occurred with the virus. A review of scientific articles, magazines and sources of veracity related to the process is carried out and with this, reaching a full knowledge of what happened in that country.

### **Keys Words**

- Covid-19, Health economics, Quarantine, Pandemic, Tax, State, Health legislation, Human rights, Covid-19 vaccination

# SISTEMA DE SALUD DE PERÚ, UNA MIRADA ECONÓMICA Y POLÍTICA EN TIEMPOS DE COVID-19

## Introducción

La pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto significativo en la región latinoamericana, especialmente en cuanto a la capacidad de respuesta de los sistemas de salud y su impacto en la economía y la política de los países de la región. En este contexto, el presente trabajo tiene como objetivo analizar cómo fue implementada la prevención a la problemática que desencadenó entorno al sistema de salud, la política y la economía durante la pandemia.

La pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto sin precedentes en la región latinoamericana, exponiendo las debilidades de los sistemas de salud, política y economía en la región. La magnitud y velocidad del brote han puesto a prueba la capacidad de respuesta de los países de la región, generando una crisis sanitaria y económica sin precedentes. En este contexto, el país de Perú enfrentó importantes desafíos para responder a la emergencia sanitaria, agravados por su complejo contexto político y económico.

El sistema de salud peruano se vio altamente presionado por la rápida propagación del virus, poniendo a prueba su capacidad de respuesta y evidenciando las desigualdades y limitaciones del sistema. A pesar de los esfuerzos del gobierno peruano por fortalecer el sistema de salud y garantizar la atención médica a los afectados, la pandemia expuso las deficiencias estructurales del sistema y la falta de inversión a largo plazo en el sector.

Además, la crisis sanitaria se vio agravada por el contexto político y social del país, marcado por una crisis de gobernanza, corrupción y desigualdades socioeconómicas. La

## **SISTEMA DE SALUD DE PERÚ, UNA MIRADA ECONÓMICA Y POLÍTICA EN TIEMPOS DE COVID-19**

gestión de la pandemia por parte del gobierno peruano ha sido objeto de críticas y controversias por parte de la sociedad civil y la oposición, evidenciando la necesidad de fortalecer las instituciones y la transparencia en la gestión pública.

En términos económicos, la pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto devastador en la economía peruana, que se ha visto obligada a implementar medidas de austeridad y ajuste fiscal para hacer frente a la crisis. El cierre de empresas y la disminución de la actividad económica han llevado a un aumento del desempleo y la pobreza, evidenciando la fragilidad del modelo económico peruano y la necesidad de una mayor inversión en políticas sociales.

En este contexto, el presente trabajo tiene como objetivo analizar cómo el país de Perú afrontó la problemática relacionada con el sistema de salud, la política y la economía durante la pandemia de COVID-19, identificando las medidas adoptadas por el gobierno para abordar la crisis y sus impactos en la sociedad. Asimismo, se pretende discutir las lecciones aprendidas por Perú en el manejo de la pandemia y su aplicación en futuras crisis sanitarias y económicas.

## **SISTEMA DE SALUD DE PERÚ, UNA MIRADA ECONÓMICA Y POLÍTICA EN TIEMPOS DE COVID-19**

### **1.Descripción del problema**

La COVID-19, inició a nivel mundial como un brote de tipo coronavirus, el cual empieza en la ciudad Wuhan, en el año 2019 con los días se definió como COVID-19 el cual se transmite por contacto de persona a persona con algún infectado (incluso si no presenta síntomas - asintomático) Por ello, la mejor manera de evitar contraer este virus es siguiendo las buenas prácticas de higiene (bupasalud.com.co, 2020).

Por lo tanto, en los sistemas de salud se reafirma la fisuras socio económicas con relación directa a la desigualdad social, que predomina en gran cantidad de Países, dejando como punto de reflexión la importancia y relevancia que esta tiene para brindar respuestas más efectivas y sostenibles en tiempos de pandemia.

En materia estadística la OMS realizo una encuesta mundial para determinar las posibles afectaciones que tuvo el sistema de salud en cada país frente a los diferentes servicios que lo componen, encontrándose con un 90% de interrupciones en la prestación del servicio de salud de necesidad primaria y esencial, desde el inicio de la pandemia, lo que evidentemente genero una alerta a nivel mundial. (OMS,31 de agosto 2020).

De acuerdo a los artículos estudiados, los países experimentaron un promedio de interrupciones en el 50% de un conjunto de 25 servicios que se evidencia en los indicadores. Los servicios que sufrieron interrupciones con mayor frecuencia fueron los de inmunización rutinaria y servicios periféricos (70%), los servicios prestados en centros (61%), el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades no transmisibles (69%), la planificación familiar y la anticoncepción (68%), el tratamiento de los trastornos de la salud mental (61%), y el

## **SISTEMA DE SALUD DE PERÚ, UNA MIRADA ECONÓMICA Y POLÍTICA EN TIEMPOS DE COVID-19**

diagnóstico y tratamiento del cáncer (55%), tratamiento del paludismo (46%), detección y tratamiento de los casos de tuberculosis (42%) y tratamiento antirretroviral (32%). (OMS, 31 de agosto 2020)

Los servicios de urgencias se interrumpieron en casi una cuarta parte de los países que respondieron a la encuesta. Los servicios de las salas de emergencia que funcionan las 24 horas del día, por ejemplo, se vieron interrumpidos en el 22% de los países, las transfusiones de sangre urgentes se interrumpieron en el 23% de los países, y la cirugía de urgencia se vio afectada en el 19% de los países.

Ahora con relación al comercio internacional fue evidente su desplome y afectación en los diferentes Países en materia de exportaciones e importaciones, pues la rápida propagación del COVID-19 y las medidas adoptadas por los gobiernos generaron graves consecuencias en las principales economías mundiales. Se interrumpieron gran parte de las actividades productivas, primero en Asia y posteriormente en Europa, América del Norte y el resto del mundo, y ha habido cierres generalizados de fronteras. Esto ha dado lugar a un marcado aumento del desempleo, especialmente en los Estados Unidos, con la consecuente reducción de la demanda de bienes y servicios. En este contexto, en 2020 el producto mundial registraría su mayor contracción desde la Segunda Guerra Mundial (Banco Mundial, 2020).

La mayor caída promedio del valor exportado tuvo lugar en la Comunidad Andina (23%), debido al elevado peso de los productos energéticos y mineros en su canasta exportadora (63% en promedio en 2018-2019). Entre diciembre de 2019 y mayo de 2020, los precios de todos los productos energéticos tuvieron reducciones de dos dígitos, y varios productos mineros también registraron disminuciones de sus precios. (CEPAL, informe especial, 2020).

**SISTEMA DE SALUD DE PERÚ, UNA MIRADA ECONÓMICA Y POLÍTICA EN  
TIEMPOS DE COVID-19**

**GRÁFICA No 1**

Variación Interanual del Valor de Exportaciones de Bienes en América Latina y el Caribe  
(Enero-Mayo 2018, Enero-Mayo 2020, Abril y Mayo 2020)

<b>País</b>	<b>Enero- Mayo 2018</b>	<b>Enero- Mayo 2020</b>	<b>Abril 2020</b>	<b>Mayo 2020</b>
Argentina	-3.5	-11.4	-18.3	-16.1
Bolivia	8.2	0.5	-50.5	-56.5
Brasil	5.9	-4.5	-25.7	-26.3
Chile	12.1	-9.5	-24.5	-29.5
Colombia	10.5	-17.9	-39.8	-38.5
Costa Rica	1.2	-12.6	-24.3	-25.6
Cuba	0.8	-16.6	-35.3	-39.3
Ecuador	7.1	-8.8	-34.5	-33.9
El Salvador	-1.1	-13.6	-36.2	-42.6
Guatemala	1.4	-9.7	-26.5	-30.3
Haití	19.2	2.9	-19.9	-25.3
Honduras	-3.3	-16.8	-45.9	-40.7
Jamaica	7.2	-2.7	-24.4	-31.2
México	12.8	-12.4	-37.7	-37.3
Nicaragua	-5.5	-16.7	-43.5	-38.3

**SISTEMA DE SALUD DE PERÚ, UNA MIRADA ECONÓMICA Y POLÍTICA EN  
TIEMPOS DE COVID-19**

<b>País</b>	<b>Enero- Mayo 2018</b>	<b>Enero- Mayo 2020</b>	<b>Abril 2020</b>	<b>Mayo 2020</b>
Panamá	8.7	1.1	-37.2	-36.2
Paraguay	4.4	-4.5	-17.5	-15.9
Perú	14.6	-35.2	-59.6	-55.1
República Dominicana	6.3	-11.6	-31.9	-36.1
Trinidad y Tobago	-17.8	-37.9	-39.6	-58.7
Uruguay	7.6	-8.9	-28.4	-34.4
Venezuela	-31.5	-66.5	-95.5	-95.5

<b>Región/ País</b>	<b>Variación interanual del valor de las exportaciones de bienes (%)</b>
América Latina y el Caribe	-1.6
Argentina	-9.7
Bolivia	-3.7
Brasil	-4.4

**SISTEMA DE SALUD DE PERÚ, UNA MIRADA ECONÓMICA Y POLÍTICA EN  
TIEMPOS DE COVID-19**

<b>Región/ País</b>	<b>Variación interanual del valor de las exportaciones de bienes (%)</b>
Chile	-4.7
Colombia	-9.7
Costa Rica	-1.6
Cuba	-14.2
Ecuador	-2.6
El Salvador	-2.8
Guatemala	-5.5
Honduras	-5.5
México	-5.5
Nicaragua	-7.8
Panamá	-0.5
Paraguay	-8.3
Perú	-9.5
República Dominicana	-10.2
Uruguay	-6.8

**SISTEMA DE SALUD DE PERÚ, UNA MIRADA ECONÓMICA Y POLÍTICA EN  
TIEMPOS DE COVID-19**

<b>Región/ País</b>	<b>Variación interanual del valor de las exportaciones de bienes (%)</b>
Venezuela	-84.7

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de información de los bancos centrales, servicios de aduanas e institutos de estadística de los países, y Fondo Monetario Internacional (FMI)

Conforme a lo anterior es evidente que los efectos del COVID-19 a nivel internacional claramente reflejan una afectación marcada en varios de los aspectos de los que conforman el desarrollo de un País.

Las deficiencias del sistema de salud del Perú se han reflejado en la incapacidad para hacer frente a la magnitud del brote, lo que ha sobrepasado la cantidad de pacientes que necesitan atención médica (Vargas, M. 2020). El limitado presupuesto financiero y una insuficiente inversión en infraestructura, equipamiento médico y personal capacitado, ha llevado a una falta de camas hospitalarias, equipos de protección personal, ventiladores y otros suministros esenciales para hacer frente a la pandemia.

Además, la corrupción y la mala gestión de los recursos públicos en el sistema de salud han sido un problema crónico en el Perú. Durante la pandemia, se ha denunciado la falta de transparencia y la posible malversación de fondos destinados a la lucha contra la COVID-19, lo que ha afectado la capacidad del sistema de salud para responder de manera efectiva a la crisis sanitaria.

## **SISTEMA DE SALUD DE PERÚ, UNA MIRADA ECONÓMICA Y POLÍTICA EN TIEMPOS DE COVID-19**

Por otro lado, la pandemia ha puesto de relieve la polarización política en el Perú y la falta de liderazgo y coordinación en el gobierno en cuanto a la implementación de medidas para controlar la propagación del virus. La falta de consenso político y la ausencia de una estrategia clara y coherente para enfrentar la pandemia ha afectado negativamente la respuesta del sistema de salud. Lo que ha acentuado las desigualdades económicas y sociales. Las comunidades más pobres y vulnerables del país han sido las más afectadas por la pandemia debido a la falta de acceso a la atención médica y a las medidas de prevención y control del virus. Además, la pandemia ha afectado negativamente la economía peruana, especialmente en sectores como el turismo y la manufactura, lo que ha llevado a un aumento del desempleo y la pobreza. Es necesario abordar estos problemas para mejorar la capacidad del sistema de salud para hacer frente a la pandemia y futuras emergencias sanitarias

Desde que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la pandemia del COVID-19, cada gobierno tomó decisiones de distinta índole para evitar la propagación del Virus. En el caso de Perú, aunque actuaron rápido y ejecutaron medidas de confinamiento temprano, cerrando las fronteras y decretando toques de queda para mitigar aglomeraciones que influyeran negativamente en el plan de emergencia sanitaria, no fue suficiente para impedir su propagación y/o extensión del virus en la población, teniendo en cuenta que algunos factores económicos y sociales fueron complejos de darle manejo y control por lo que repercutió en el incremento desmesurado de casos por contagios de coronavirus. El hecho mencionado anteriormente tiene su origen derivado de los siguientes aspectos:

**Desigualdad Económica (informalidad):** Existe una brecha amplia de desequilibrio económico en el país pues en promedio más del 70% de la población vive de la economía informal (Revista venezolana de Gerencia, 2020). Diferentes estudios como por ejemplo la

## **SISTEMA DE SALUD DE PERÚ, UNA MIRADA ECONÓMICA Y POLÍTICA EN TIEMPOS DE COVID-19**

encuesta nacional de hogares (ENAHO) para el 2019 genero un informe donde se establece que de cada 4 trabajadores peruanos 3 de ellos estaban bajo la informalidad en varios departamentos, escenario que genero preocupación pues con la llegada de la pandemia la situación se agravo al darse perdidas masivas de empleos lo que ocasiono para muchos el tránsito a la informalidad incrementando este indicador y por ende el nivel de riesgo en materia de crecimiento económico y de salud pública.

Hacinamiento en el hogar y aglomeraciones: en vista de la crisis económica desencadenada producto de las medidas de confinamiento o aislamiento social, el gobierno desplego un plan de saneamiento para la pandemia en donde otorgo subsidios para las familias más vulnerables, y aunque dentro de las alternativas para acceder a dichos fondos estaba la opción de recibirlos por medio virtual para agilidad y prevención de riesgo por posibles aglomeraciones, fue imposible darle el manejo que se tenía programado teniendo en cuenta que la mayoría de peruanos no contaban con cuentas bancarias por lo que tenían que acercarse directamente a las entidades bancarias, en donde la cantidad de familias beneficiadas por este subsidio debían hacer filas muy extensas para poder reclamar el dinero, siendo así los establecimientos bancarios y de transporte un catalizador de contagios debido a la enorme aglomeración. Otro aspecto para mencionar es que de acuerdo con encuesta nacional de hogares 2019 se visibilizo que el 11,8% de los peruanos comparten una misma habitación en sus hogares por lo que de alguna manera para cuando aconteció la pandemia incidió también en la propagación de los contagios. (Revista venezolana de Gerencia “COVID 19 – La pandemia una mirada a los países latinoamericanos”, julio 2020).

El sistema de salud en el Perú antes de la pandemia se encontraba en proceso de reformas en donde la carencia de compromiso político durante su implementación además de

## **SISTEMA DE SALUD DE PERÚ, UNA MIRADA ECONÓMICA Y POLÍTICA EN TIEMPOS DE COVID-19**

otros aspectos como la exclusión del debate en torno a de programas de financiamiento, estudio de viabilidad del proyecto con respecto a la escasez de recursos humanos, infraestructura y sostenibilidad, incidieron en la carencia de mejoras al sistema de salud de manera sustancial. En ese contexto al momento de llegada de la pandemia por COVID 19 genero un colapso inevitable del sistema de salud publico peruano. (Ponce de León, sistema de salud en el Perú y el COVID 19, 2021)

Por lo anterior se concluye que si bien es cierto Perú fue muy riguroso con las medidas de restricción del ingreso de personas provenientes de países en riesgo, estableció el estado de emergencia sanitaria para mejorar el control adoptando el desde un comienzo el confinamiento estricto y ejecución de pruebas rápidas para detectar a tiempo los portadores del virus y poder otorgarles el tratamiento adecuado, no fue suficiente para frenar la ola de contagios y muertes por COVID 19, toda vez que factores como los descritos anteriormente influyeron notablemente en dichos resultados. Lo que demuestra que el país debe implementar estrategias de refuerzo y transformación en el sistema de salud entre otros campos esenciales para administrar de forma acertada la nación

No obstante, cabe resaltar que en materia de gestión sanitaria Perú dentro de su análisis presupuestal frente a este acontecimiento mundial del COVID 19, opto por tomar medidas preventivas de forma temprana por lo que el gobierno anuncio en su momento la inversión inicial de 25 mil millones de dólares (un 12% del PIB del País) con el fin de disminuir el impacto del coronavirus en su economía. Esto teniendo en cuenta que Perú cuenta con US\$ 68,044 millones de dólares en reservas del Banco Central y una deuda pública del 27 % del PBI, una de las más bajas de Latinoamérica, además de contar con una baja inflación y de

## **SISTEMA DE SALUD DE PERÚ, UNA MIRADA ECONÓMICA Y POLÍTICA EN TIEMPOS DE COVID-19**

poseer a una de las monedas menos volátiles de la región, el sol. Lo que les permitió tomar medidas estratégicas teniendo en cuenta el respaldo fiscal que tenían. (Proinversion, 2021)

Todo se llevó a cabo teniendo en cuenta que al apostarle a un esquema de vacunación masiva contra COVID-19 disminuiría la cantidad de vidas pérdidas por la pandemia, y reduciría los costos directos e indirectos en comparación al escenario sin vacunación.

Actualmente el CAF (Banco de desarrollo de América latina) sigue brindando su apoyo incondicional y oportuno al País en la lucha contra la pandemia, otorgando recientemente crédito por USD 350 millones, asistencia técnica y recursos no reembolsables para reforzar la seguridad de las personas que se desempeñan en áreas de la salud. Adicionalmente una línea de crédito sectorial por USD 120 millones con el propósito de fortalecer el plan de vacunación contra el COVID 19. (CAF, 2022).

Es así como se cambió la perspectiva del mundo a una velocidad jamás pensada, pues en poco tiempo cada nación tuvo que enfrentar desafíos y retos a nivel científico, laboral, social, económicos, gubernamentales, entre otros factores relevantes que impactan el desarrollo del ser humano y por ende el sostenimiento de la sociedad.

ocasionando a su vez una transformación mundial para la toma de decisiones de ahí en adelante.

Al dar una mirada a los países latinoamericanos respecto al impacto socioeconómico, ambiental y de salud pública ocasionados por este fenómeno se puede decir que provoco una gran desestabilización de los diferentes pilares que hacen parte del funcionamiento normal de un País. No obstante, si bien es cierto algunos Estados tomaron medidas preventivas a tiempo, no fue suficiente para combatir de raíz todo lo que provoco y a lo que conllevó este virus.

## **SISTEMA DE SALUD DE PERÚ, UNA MIRADA ECONÓMICA Y POLÍTICA EN TIEMPOS DE COVID-19**

Por lo anteriormente mencionado y de acuerdo con los boletines informativos y mediciones realizadas en cada nación se concluye que dentro de los países más afectados en Latinoamérica siguiendo el orden de impactos ocasionados se encuentra Brasil como el más afectado por esta pandemia, con alrededor de 30 millones de casos confirmados. Seguido de Argentina que se ubica en segundo lugar, con aproximadamente 9,04 millones de infectados. México, por su parte, ha registrado un total de 5,66 millones de casos, y dentro de los países más afectados por el nuevo tipo de coronavirus en América Latina también se encuentran Colombia con 6 millones, Perú con 3,5 millones y Chile 3,4 millones. (Statista, 3 abril 2022).

SISTEMA DE SALUD DE PERÚ, UNA MIRADA ECONÓMICA Y POLÍTICA EN  
TIEMPOS DE COVID-19

GRÁFICA No 2

CAS COVID DEL MINSA DEL MINSA Y GOBIERNOS REGIONAL, SEGÚN REGIÓN  
octubre 2020 y junio 2021

REGIÓN	Oct-20	Jun-21	Var. %
<b>Perú</b>	<b>40,412</b>	<b>50,477</b>	<b>25%</b>
Amazonas	536	789	47%
Ancash	1,882	2,522	50%
Apurímac	702	1,129	61%
Arequipa	1,813	1,835	1%
Ayacucho	1,102	1,342	22%
Cajamarca	2,074	2,998	45%
Callao	1,703	1,746	3%
Cusco	1,275	1,937	52%
Huancavelica	805	906	13%
Huánuco	1,329	1,642	24%
Ica	793	1,064	34%
Junín	2,191	3,065	40%
La Libertad	1,882	2,166	29%
Lambayeque	1,167	1,492	28%
<b>Lima 1/</b>	<b>12,405</b>	<b>13,192</b>	<b>6%</b>
<b>Lima Metropolitana</b>	<b>10,930</b>	<b>11,466</b>	<b>5%</b>
<b>Lima Región</b>	<b>1,475</b>	<b>1,726</b>	<b>17%</b>
Loreto	1,278	1,980	55%
Madre De Dios	248	360	53%
Moquegua	671	509	-24%
Pasco	420	514	22%
Piura	2,194	2,888	32%
Puno	982	1,625	65%
San Martín	883	1,979	124%
Tacna	629	667	7%
Tumbes	375	339	-10%
Ucayali	1,273	1,551	22%

(Salud M. d., Tiempos de pandemia 2020 - 2021, 2021)

# SISTEMA DE SALUD DE PERÚ, UNA MIRADA ECONÓMICA Y POLÍTICA EN TIEMPOS DE COVID-19

## Formulación del Problema

¿Cómo incidió el ámbito económico y político en la gestión desarrollada por el sistema de salud peruano, durante tiempos de covid-19?

## 2. OBJETIVO

### 2.1 Objetivo General

Evaluar la influencia que tuvo el ámbito económico y político en la gestión desempeñada por el sistema de salud peruano, durante tiempos de covid-19

### 2.3 Objetivos específicos

5.1

- ✓ Identificar la normatividad vigente durante tiempos de covid 19 frente al sistema de salud en Perú.

5.2

- ✓ Evaluar las ventajas y/o desventajas del sistema de salud en Perú frente a la gestión de riesgo durante tiempos de covid 19.

5.3

- ✓ Determinar los impactos y/o efectos originados en materia económica y política producto del sistema de salud vigente para tiempos del covid 19.

## SISTEMA DE SALUD DE PERÚ, UNA MIRADA ECONÓMICA Y POLÍTICA EN TIEMPOS DE COVID-19

### 3. Justificación

“La cuarentena obligatoria dictada por el gobierno peruano en marzo del 2020 (El Peruano, 2020), no fue capaz de evitar la transmisión del virus y controlar las cifras crecientes de hospitalización y muertes”. (Ponce de Leon, “Sistema de salud en Perú y el covid 19” 2021, p.2).

Es así como se afectó de forma directa la población generando otras afectaciones sociales, económicos, culturales y ambientales, pues no solo influyo en un término de salud, ya que incrementado la desigualdad social.

Esta monografía se fundamenta en el análisis realizado al funcionamiento del sistema de salud peruano, y las principales razones que explican el colapso de este ante las necesidades de atención en salud de la población debido al COVID-19.

En el Perú se ha intentado reformar el sistema de salud con el fin de expandir el acceso a muchas más personas de la población, pero este intento ha fallado (Huber & Ponce de León 2019). Con la llegada de la pandemia se cuestionó en gran medida los factores que incidieron notablemente en su fracaso como sistema, producto de carecer de solidez. Todo lo expresado se vio demostrado en el alto costo de vida que represento el no contar con unas bases consolidadas y fortalecidas a la hora de expandir su atención a la población en general. Una reforma fracasada deja como resultado muchas muertes de personas durante el periodo crítico de la pandemia lo que permite indicar que para que exista una medición exitosa de una reforma se debe implementar una financiación sostenible y el desarrollo de infraestructura. Sin estos, fracasan.

## **SISTEMA DE SALUD DE PERÚ, UNA MIRADA ECONÓMICA Y POLÍTICA EN TIEMPOS DE COVID-19**

Si bien es cierto mediante el Aseguramiento Universal en Salud (AUS), aprobado en 2009, se buscó ampliar el acceso a la salud en el Perú (LEY N° 29344) en donde efectivamente al realizar un comparativo desde la ejecución de este programa que para su momento contaba con un promedio del 54% de peruanos afiliados a un sistema de salud (principalmente público) y que para el año 2019 este porcentaje era del del 78% (INEI, 2020), donde se refleja un evidente crecimiento en el sistema de salud pública, demostrando una mejora en el plan de cobertura integral para lo que compete a gestión del riesgo al ciudadano peruano, termino demostrando fallas muy marcadas en los procesos que conformaban el actual sistema, producto de unas reformas que carecían de fondo y que por la falta de compromiso político no fueron analizadas desde un punto de vista más objetivo al momento de originarlas. Dicha situación se vio reflejada en un sistema financiero inestable lo que limitó la contratación de recursos humanos, además de la poca reinversión en infraestructura, como, por ejemplo; equipo médico, camas hospitalarias, ampliación de las sedes de atención entre otros aspectos relevantes. Por ello, a pesar de que la cobertura formal de los peruanos se ha incrementado de manera importante, en donde ahora más peruanos están asegurados, este rápido aumento no fue acompañado de una expansión paralela de infraestructura y recursos humanos para su atención, desencadenando un colapso inevitable del sistema.

La carencia de compromiso político en términos de reforma a la salud ejecutada durante el año 2009, fue uno de los factores más significativos en el fracaso de las metas fijadas, debido a que el congreso no lideró con entereza y responsabilidad en su momento este proceso y terminó por aprobar una ley que carecía de especificaciones sobre el financiamiento e infraestructura necesaria para su implementación, es entonces como al llegar la pandemia el sistema de salud colapsó por completo al no contar con el suficiente recurso humano e infraestructura para dar la atención apropiada a los usuarios pues de acuerdo a las estadísticas

## **SISTEMA DE SALUD DE PERÚ, UNA MIRADA ECONÓMICA Y POLÍTICA EN TIEMPOS DE COVID-19**

por cada 675 afiliados al sistema había un médico asignado para su atención. Con respecto a recursos de infraestructura, las camas de hospitales del MINSa y de gobiernos regionales se incrementó de 25,607 en 2009 a 29,141 en 2019 (MINSa 2020).

“En resumen, el sistema de salud público peruano previo a la pandemia se caracterizaba por la falta de financiamiento sostenible y la carencia de infraestructura y recursos humanos. La pandemia encontró un sistema de salud fragmentado y desigual en el acceso a los servicios de salud” (zoila Ponce de León, mayo 2021).

Toda la crisis generada en el sistema de salud fue producto de factores descritos anteriormente, que al revisar desde la raíz se puede afirmar que al tener Perú una economía muy informal en donde de acuerdo a la reforma inicialmente mencionada se explicó que uno de sus enfoques fue abarcar gran cantidad de personas que se encontraban desprotegidas por el sistema y brindándole cobertura integral para aseguramiento o bienestar social, sin embargo no contaron con el evento que se presentaría al llegar el COVID 19 en donde genero bastante conflicto y desbordamiento en la atención ágil y correcta. Situaciones como estas y las aglomeraciones que seguían presentándose de acuerdo con determinadas circunstancias complejas de evitar fueron cruciales en todo lo que sucedió.

Por tanto, se logra mediante el recurso del ministerio de salud como organismo de control del sistema, la formulación, dirección y gestión política de salud buscando la eficiencia e integridad del sistema, cumpliendo con su rol en la parte de salud pública, optando por cubrir las brechas del sistema a nivel nacional mediante derechos a través de normativas y políticas que fortalezcan el ámbito de competencia. Generando un plan estratégico multisectorial denominado “Perú, país Saludable” (PEM) enfocando y priorizando el aseguramiento y la

## **SISTEMA DE SALUD DE PERÚ, UNA MIRADA ECONÓMICA Y POLÍTICA EN TIEMPOS DE COVID-19**

asignación de recursos a través del presupuesto público. – (Salud M. d., Diagnóstico de brechas de infraestructura y equipamiento del sector salud, 2022)

Por todo lo expuesto desde una mirada económica y política que son dos conceptos muy cercanos se evidencia una desigualdad en el manejo de la salud de los peruanos.

En caso de crisis los pueblos indígenas de Perú, sus familias y comunidades, han sido históricamente sobre exigidas en sus recursos personales y socio culturales. COVID-19 ya ha llegado a sus comunidades, y debido a la magnitud de su impacto sobre los afectados, y sobre las familias que deben atender a sus familiares enfermos, se descuidan sus actividades que garantizan la supervivencia de la comunidad, por lo que la situación de vulnerabilidad es doble, al sufrir una afectación sobre su salud y sobre su seguridad alimentaria.(hambre, 2020)

### **4. Metodología**

#### **4.1 Enfoque de investigación:**

El enfoque de la presente monografía es cualitativo, por un proceso el cual desarrolla conocimiento, descubriendo y explicando una situación a nivel mundial, enfocándonos en el Perú visualizando sus metodologías frente al manejo de socio, político y económico a la pandemia para todo tipo de personas, extractos y creencias toda esta información se recolecta de unos datos de investigación y sus respectivas estadísticas que nos permiten visualizar variables frente a la situación vivida.

## **SISTEMA DE SALUD DE PERÚ, UNA MIRADA ECONÓMICA Y POLÍTICA EN TIEMPOS DE COVID-19**

### **4.2 Tipo de estudio:**

El alcance de estudio es descriptivo principalmente evalúa la situación vivida durante la pandemia en el Perú, sus metodologías y políticas implementadas con el fin de prevenir la muerte de sus ciudadanos. Este análisis de dato fue desarrollado desde el 2020 al 2022 la cual se recolecta de los artículos científicos se evalúa este objetivo de investigación.

### **4.3 Diseño de investigación:**

Se analizaron artículos científicos, políticos y estadísticos visualizando como se realizó el proceso de prevención frente a la pandemia para prevenir el deterioro en la salud pública. Por medio de información publicada en artículos, revistas, normativos (leyes y decretos), noticias y artículos científicos desarrollados durante este periodo. Se encontraron desde 2020 hasta fecha actual.

### **4.4 Criterios de elegibilidad para la selección de los documentos académicos:**

Criterios de inclusión

Artículos entre el 2020 hasta 2022

Fuentes de veracidad.

## **SISTEMA DE SALUD DE PERÚ, UNA MIRADA ECONÓMICA Y POLÍTICA EN TIEMPOS DE COVID-19**

Datos legales.

Datos estadísticos.

Criterios de exclusión

Artículos anteriores a 2020

Fuentes desconocidas.

### **4.5 Estrategia de búsqueda**

Palabras claves:

Covid-19

Economía de la salud

Cuarentena

Pandemia

Tributaria

Estado

Legislación sanitaria

Derechos humanos

Vacunación covid-19

### **4.6 Organización de la información**

La organización del presente anteproyecto:

## **SISTEMA DE SALUD DE PERÚ, UNA MIRADA ECONÓMICA Y POLÍTICA EN TIEMPOS DE COVID-19**

La organización de la información se realizó de manera de fecha de publicación de los artículos donde poco a poco se va visualizando como van implementando medidas contra el COVID tanto sanitarias como políticas.

### **4.7 Instrumentos y métodos de análisis a emplear**

#### ***4.7.1 Instrumentos de recolección***

Como instrumento de recolección se utilizaron bases de datos como Google académico, Google, e-libro y entre otras plataformas que permiten observar estudios como artículos, publicaciones, trabajos de grado, trabajos de investigación y revistas con el fin de obtener información para el estudio.

#### ***4.7.2 Procesamiento y análisis de información***

El procesamiento y análisis se realizó al ir adquiriendo información leyendo y estructurando datos que nos permiten tener una claridad en el orden de los sucesos y frente a la enfermedad interactuando con los datos cualitativos. La cual nos permite tener claridad frente al proceso y protocolos implementados en el país.

## **SISTEMA DE SALUD DE PERÚ, UNA MIRADA ECONÓMICA Y POLÍTICA EN TIEMPOS DE COVID-19**

### **Capítulo 5**

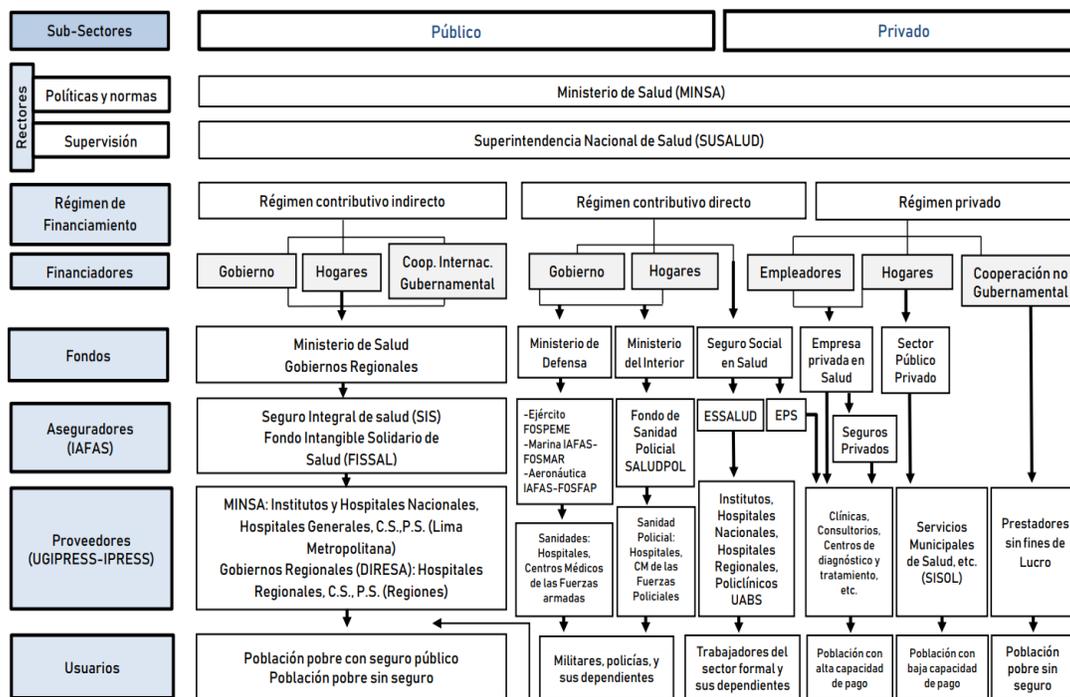
#### **5.1 Identificación de la normatividad y legislaciones sobre la pandemia en el Perú durante año 2020-2021**

El sistema de salud en el Perú se ha enfrentado a una serie de desafíos económicos y políticos que han afectado su capacidad para hacer frente a la crisis sanitaria durante los tiempos del COVID-19, por lo tanto, se describe como se conforma su estructura de salud: ministerio de salud, el seguro social de salud, los servicios de las municipalidades, las sanidades de las fuerzas armadas y la Policía Nacional, los servicios de salud del sector privado, las universidades y la sociedad civil organizada de acuerdo a la (Ley N.º 27813), todo es regulado por el consejo nacional con el objetivo de mejorar hacia el aseguramiento universal, se compone de dos subsistemas como lo es público: régimen subsidiado o contributivo indirecto y privado contributivo directo, que corresponde a la seguridad social. (Centro Nacional de Epidemiología, Escate, & Urizar, 2019)

## SISTEMA DE SALUD DE PERÚ, UNA MIRADA ECONÓMICA Y POLÍTICA EN

### TIEMPOS DE COVID-19

GRAFICA N° 3



(consultores, 2020)

Durante el año 2020 en el que se inició la pandemia Coronavirus Covid-19, declarada por la OMS organización mundial de la salud, en marzo del 2020, el Ministerio de Salud ha emitido normativa nacional que dicta medidas urgentes y excepcionales para la prevención, protección y control de la enfermedad producida por la Covid-19, mediante el Decreto Supremo N° 008-2020- SA, por un plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control de la COVID-19, disponiendo el aislamiento social obligatorio (cuarentena), por las graves circunstancias que afectan la vida a consecuencia de la COVID -19, (Salud M. d., Tiempos de pandemia 2020 - 2021, 2021). La cual refuerza el sistema de vigilancia y respuesta sanitaria, ejecutando e implementando políticas nacionales para la promoción, prevención y recuperación de los ciudadanos, asimilando todas estas normatividades hacia el sector salud,

## SISTEMA DE SALUD DE PERÚ, UNA MIRADA ECONÓMICA Y POLÍTICA EN TIEMPOS DE COVID-19

implementando métodos de protección, seleccionando la mejor ruta de residuos hospitalarios, El 7 de marzo del 2021 se prorroga por ciento ochenta (180) días calendario la emergencia sanitaria, declarada en marzo del 2020 (DS N° 008-2020-SA), prorrogada por los Decretos Supremos N° 020-2020-SA; N° 027-2020-SA y N° 031-2020-SA. (Salud M. d., Tiempos de pandemia 2020 - 2021, 2021).

Con relación con lo anterior en el mes de Julio del año 2021 se aprueba RM N°038-2021/MINSA. Para el fortalecimiento y reducción de la propagación en la tercera ola para evitar complicaciones y mortalidad, mejor respuesta en la atención, como lo oriento Consejo Nacional de Salud.

GRÁFICA No 4 Se evidencia la normativa implementada en los tiempos de Covid-19

RESUMEN DE NORMAS SOBRE COVID-19 (2020- 2021)			
TIPO DE NORMA	2020	2021	TOTAL
<a href="#">Resolución Ministerial</a>	550	359	909
<a href="#">Leyes</a>	7	9	16
<a href="#">Decreto Legislativo</a>	14	--	14
<a href="#">Decreto de Urgencia</a>	51	24	75
<a href="#">Decreto Supremo SA</a>	21	13	34
<a href="#">Decreto Supremo PCM</a>	44	14	58
<a href="#">Decreto Supremo MEF</a>	24	27	51
<b>TOTAL:</b>			<b>1,157</b>

(Salud M. d., Tiempos de pandemia 2020 - 2021, 2021)

Se establece la Resolución Ministerial a la que se le realizan modificaciones en su trayectoria N°155-2020-MINSA se crea el Comando de Operaciones COVID el 01 de abril del 2020; N°533 -2020/MINSA del 29 de julio del 2020, (se modifica en el artículo 1-2), indicando el

## **SISTEMA DE SALUD DE PERÚ, UNA MIRADA ECONÓMICA Y POLÍTICA EN TIEMPOS DE COVID-19**

objetivo de la creación y quienes lo componen. Es así como se fortalecen los grupos multidisciplinarios, por sesiones y destrezas, adaptables al entorno, adicional la inmunización fue un proceso importante bajo la Resolución 848-2020 amparada por la ley 28010, para que el virus estuviera de manera moderada, sin saberse el porcentaje % de efectividad en las personas. La resolución 1352-2021 establece estrategias de:

- Coordinar
- Proponer
- Supervisar
- Intervenir
- Prevenir
- Control y reducción de riesgos
- Daños en materia de inmunización

Con estas estrategias efectúan políticas y lineamientos en los documentos normativos, para la prevención de riesgo y daños en la salud. (Salud M. d., 2021)

Dentro de la normativa se establecieron una serie de medidas para la detección temprana y cuidado integral del paciente, teniendo presente la problemática de camas UCI. Para lo cual usaron métodos de focalización y distribución de los equipos para poder sostenerse, con el capital que contaban coordinaron con EsSalud y en compañía de la autoridad, la cual gestiona una oferta de camas UCI de 276 a 1740 hasta el año 2021, teniendo en cuenta las regiones más afectadas, se tuvo acompañamiento de la fuerza aérea del Perú, programas Nacional de Inversiones en Salud (PRONTIS), para contar con un hospital móvil UCI, módulos de campaña, programas de inversiones en salud.

## SISTEMA DE SALUD DE PERÚ, UNA MIRADA ECONÓMICA Y POLÍTICA EN TIEMPOS DE COVID-19

Durante al año 2019 se cerró la brecha de la universalidad con el Decreto de Urgencia (DU) N.º 017-2019, al exigir las atenciones de urgencias independientemente de la capacidad socioeconómica del usuario, cubriendo a toda la población al Seguro Integral de Salud (SIS). Artículo N.º 1 de la Ley General de Salud (Ley N.º 26842).

GRÁFICA No 5

**CUADRO N.º 1**

**Afiliados por IAFAS, 2020**

IAFAS	Cantidad	Proporción
SIS	20,788,036	60.8%
EsSalud	9,725,022	28.4%
FF.AA. y PNP	609,889	1.7%
Privados	2,164,225	6.3%
EPS	862,686	2.5%
<b>Total</b>	<b>34,149,858</b>	<b>100%</b>

(\*) Datos al 09/11/2020  
Fuente: SuSalud (2020)

(consultores, 2020)

De acuerdo con los avances establecidos por medio de sesiones que se toman decisiones con los 25 Consejos Regionales de Salud, mediante un plan de comisión para tener así una articulación.

## **SISTEMA DE SALUD DE PERÚ, UNA MIRADA ECONÓMICA Y POLÍTICA EN TIEMPOS DE COVID-19**

### **Prospectiva:**

Seguimiento a la implementación de las políticas y estrategias sanitarias frente a la pandemia por Covid-19 Formular y actualizar los planes de trabajo de los Consejos de Salud, en el marco de la pandemia por Covid-19.

### **Planificación y programación territorial**

Proponer la evaluación de la Ley de Movilización para la Defensa Nacional y el Orden Interno y su aplicación en salud

Impulsar los Consejos Regionales de Salud, Consejos Provinciales de Salud y Comités Distritales de Salud con la participación del AMPE y REMURPE, para continuar con el trabajo de los Comandos Covid-19 e incorporarlos a los COEN

### ***Optimización de estrategias***

Articular entre los tres niveles de gobierno las estrategias y programas destinados a la seguridad alimentaria de las familias víctimas del Covid-19.

### ***Financiamiento sectorial***

Promover la utilización de infraestructura pública o privada para destinarla al funcionamiento de los centros de aislamiento temporal (CATs), las que reciban el acondicionamiento, equipamiento y mantenimiento con recursos públicos y privados.

## **SISTEMA DE SALUD DE PERÚ, UNA MIRADA ECONÓMICA Y POLÍTICA EN TIEMPOS DE COVID-19**

### ***Acceso a información estratégica***

Desarrollar aplicativo de georreferenciación para la identificación y seguimiento de los casos sospechosos y confirmados de Covid-19, incluyendo la vacunación

### ***Estrategia comunicacional***

Las instituciones integrantes del Sistema Nacional de Salud deben implementar spots publicitarios masivos de alto impacto sobre la pandemia por Covid-19 y patología no Covid-19, los contenidos técnicos deben ser proporcionados por la autoridad de salud.

### ***Gestión de entornos***

Los Gobiernos Locales deben implementar medios de información, vigilancia y bioseguridad, así como el cumplimiento del uso adecuado de espacios públicos, mercados y lugares de comercio.

### ***Gestión de oxígeno***

Proponer y desarrollar los mecanismos más adecuados para la adquisición de plantas de oxígeno a través de los diferentes niveles de gobierno con participación pública y privada y mejora de los aspectos normativos.

## **SISTEMA DE SALUD DE PERÚ, UNA MIRADA ECONÓMICA Y POLÍTICA EN TIEMPOS DE COVID-19**

### ***Participación comunitaria***

Promover la organización y participación de la sociedad civil en comités Anticovid-19, juntas vecinales, iglesias, club de madres, asociación de pacientes, entre otros.

### ***Participación de Agentes Comunitarios de Salud***

Fortalecer la participación de los agentes comunitarios de salud activos y ser considerados en la primera fase del Plan de Vacunación

### ***Articulación intersectorial e intergubernamental en el territorio***

Desarrollar un plan de la Secretaría de Coordinación del Consejo Nacional de Salud para el impulso \*-\*-de los Consejos Regionales de Salud y organización y funcionamiento de los Comités Locales de Salud.

(Salud M. d., Tiempos de pandemia 2020 - 2021, 2021)

**SISTEMA DE SALUD DE PERÚ, UNA MIRADA ECONÓMICA Y POLÍTICA EN  
TIEMPOS DE COVID-19**

**Se establecen convenios durante el año 2020 a julio del año 2021, desarrollando medidas preventivas contra el covid 19, tanto en las zonas urbanas y rurales.**

## SISTEMA DE SALUD DE PERÚ, UNA MIRADA ECONÓMICA Y POLÍTICA EN TIEMPOS DE COVID-19

### CONVENIOS Y ACUERDOS

<http://bvs.minsa.gob.pe/acuerdos-y-convenios-covid-19/>

Nro.	ACUERDO/ CONVENIO	TÍTULO	FECHA
	Convenio N° 010-2021-MINSA	Convenio de Cooperación Interinstitucional entre el Ministerio de Salud y la Cooperación Alemana al Desarrollo-Agencia de la GIZ en el Perú para la implementación de la medida "SFF Indígena II COVID-19" en las Regiones de Amazonas, Loreto, San Martín y Ucayali	11-05-21
	Acuerdo de Donación s/n	Acuerdo entre el Gobierno de la República del Perú y el Gobierno del Reino Unido de la Gran Bretaña e Irlanda del Norte, para transferir a título (donación) equipos médicos del Departamento de Salud y Asistencia Social del Gobierno del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte al Ministerio de Salud de la República del Perú para apoyar la respuesta de salud del Perú a la pandemia por COVID-19.	02-02-21
	Convenio 003-2021-MINSA	Convenio entre el MINSa y Soluciones Empresariales contra la Pobreza, para establecer los términos y condiciones entre el MINSa y la ASOCIACIÓN para la donación referida en la cláusula precedente y desplegar acciones necesarias para el transporte de las Vacunas desde BEIJING-CHINA hasta el almacén del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud-CENARES.	16-01-21
	Convenio 096-2020-MINSA	Convenio de Cooperación Interinstitucional entre el MINSa y la Universidad Privada Antenor Orrego, con el objeto de establecer relaciones de cooperación interinstitucional que permitan a LAS PARTES articular esfuerzos para implementar LA RED, en siete (7) regiones priorizadas del país y Lima Metropolitana, y acciones conexas, para atender las necesidades en salud pre-existentes de las personas con discapacidad y aquellas que son producto de la emergencia sanitaria por la pandemia de COVID-19.	30-12-20
	Convenio 094-2020-MINSA	Convenio de Cooperación Interinstitucional entre el MINSa y la Pontificia Universidad Católica, con el objeto que la PUCP fabrique y entregue a favor del MINSa, en donación, doscientos setenta y cinco (275) Ventiladores Mecánicos denominados «MASI», con el fin de sumarse altruistamente para la atención de pacientes con Covid-19.	29-12-20
	Convenio 093-2020-MINSA	Convenio de Cooperación Interinstitucional entre el MINSa y la Municipalidad Distrital de Chaclacayo, con el objeto establecer los mecanismos de cooperación interinstitucional entre las partes, que permitan implementar estrategias conjuntas en beneficio de la población, en el marco de la Declaración de Emergencia Sanitaria por el COVID-19.	29-12-20

## SISTEMA DE SALUD DE PERÚ, UNA MIRADA ECONÓMICA Y POLÍTICA EN TIEMPOS DE COVID-19

Convenio 85-2020-MINSA	Convenio entre el Ministerio de Salud y la Universidad Nacional de Ingeniería, con el objeto de establecer mecanismos de colaboración, cooperación y coordinación interinstitucional entre LAS PARTES, a fin de que las DIRIS de Lima Metropolitana y los establecimientos de salud señalados en el Anexo N° 01 del presente Convenio.	30-10-20
Convenio de compromiso	Convenio de Compromiso de compra de vacunas para el COVID-19 entre el Ministerio de Salud y Gavi Alliance.	16-10-20
Convenio de pliego	Convenio de Pliego de condiciones para la compra de vacuna para la COVID-19-Pfizer y BioNTech.	17-09-20
Convenio 015-2020-MINSA	Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional entre el Ministerio de Salud y la Medida «SFF Indígena COVID-19» en las Regiones de San Martín y Ucayali, Implementada por Cooperación Alemana al desarrollo – Agencia de la GIZ en el Perú.	21-08-20
Convenio 010-2020-MINSA	Convenio de Cooperación Interinstitucional entre el Ministerio de Salud y la Autoridad para la Reconstrucción con cambios para la cesión en uso de 7 Plantas de Oxígeno, para establecer mecanismos de cooperación de operatividad que deben seguir EL MINSA y la ARCC, que permitan articular y aunar esfuerzos orientados a fortalecer la infraestructura hospitalaria en el Estado de Emergencia.	06-08-20
Acuerdo Marco	Acuerdo entre el Ministerio de Salud de Perú y el Ministerio de Salud Pública de Cuba: Acuerdo Marco para envío de una Brigada de Profesionales de la salud.	14-07-20
Convenio 053-2020-FONDECYT	Proyectos especiales: Respuesta al COVID-19.	05-07-20
Convenio 053-2020-FONDECYT	Proyectos especiales: Respuesta al COVID-19: Convocatoria N° 2020-01 El FONDECYT otorga a favor de la entidad ejecutora un cofinanciamiento mediante recursos monetarios para la ejecución del proyecto titulado: «Prevalencia y factores de riesgo de trastornos de depresión, ansiedad, pánico y estrés postraumático en los recursos humanos de salud durante la pandemia por COVID-19 en el Perú», con el objetivo de incrementar la generación de nuevo conocimiento científico, desarrollo, innovación y/o adaptación de tecnologías, productos, mecanismos o servicios nuevos o mejorados de bajo costo, que respondan a las necesidades como consecuencia de la pandemia del Coronavirus COVID-19.	01-07-20
Convenio s/n	Convenio de cooperación Interinstitucional entre el Ministerio de Salud – MINSA y la Universidad Nacional de Ingeniería.	24-06-20

## SISTEMA DE SALUD DE PERÚ, UNA MIRADA ECONÓMICA Y POLÍTICA EN TIEMPOS DE COVID-19

	Acuerdo Específico	Acuerdo Específico entre el Ministerio de Salud del Perú y el Ministerio de Salud Pública de Cuba: Brigada de profesionales de la salud del Ministerio de Salud Pública de Cuba, que apoyarán los esfuerzos de enfrentamiento de la pandemia por el COVID-19 en establecimientos de salud públicos en regiones priorizadas del Perú.	21-05-20
	Acuerdo Marco	Acuerdo Marco Interinstitucional de Colaboración entre el Ministerio de Salud de Perú y el Ministerio de Salud Pública de Cuba (2). Acuerdo Marco para envío de una Brigada de Profesionales de la salud.	21-05-20
	Convenio 002-2020-MIN-SA	Convenio de Cooperación Interinstitucional entre el Ministerio de Salud y la Municipalidad de San Isidro para la Atención Pre Hospitalaria de Urgencia y Emergencia	20-05-20

Lima, 22 de julio de 2021

(Salud M. d., Tiempos de pandemia 2020 - 2021, 2021)

## **SISTEMA DE SALUD DE PERÚ, UNA MIRADA ECONÓMICA Y POLÍTICA EN TIEMPOS DE COVID-19**

### **5.1.1 Normativa actual del sistema de salud en el Perú año 2022**

De acuerdo con la normativa del de la N°26842 tiene como objeto la formulación, dirección y gestión de la política de salud la cual actúa como la máxima autoridad normativa en materia de salud, para la recuperación y rehabilitación de la salud, el cual se realiza bajo el Decreto Legislativo N° 1252, para orientar al recurso público en la inversión y la infraestructura, Oficina de Programación Multianual de Inversiones – (OPMI), quienes tienen como función el cierre de brechas en el acceso de los servicios. El Diagnóstico de Brechas de Infraestructura y Equipamiento del Sector Salud actualizado sirve de base para la Programación Multianual de Inversiones (PMI) del periodo 2023-2025 de los tres niveles de gobierno, por lo que se requiere su actualización, todo este proceso se tendrá la intervención obligatoria de:

Ministerio de Salud

EsSalud,

Ministerio de Defensa

Ministerio del Interior y Gobiernos Regionales

órganos especializados en materia de salud

Gobiernos Locales

(Salud M. d., Diagnóstico de brechas de infraestructura y equipamiento del sector salud, 2022)

Conforme a la información expuesta anteriormente, se puede afirmar que la pandemia de Covid-19 ha puesto en evidencia la importancia de contar con un sistema de salud sólido y eficiente, capaz de enfrentar una crisis sanitaria sin precedentes. En Perú, el sistema de salud

## **SISTEMA DE SALUD DE PERÚ, UNA MIRADA ECONÓMICA Y POLÍTICA EN TIEMPOS DE COVID-19**

ha sido sometido a una presión sin precedentes, lo que ha llevado a una revisión de la normatividad vigente en materia de salud.

En el marco de la pandemia, el gobierno peruano ha emitido una serie de decretos legislativos y resoluciones ministeriales para regular el sistema de salud y garantizar el acceso a los servicios de atención médica de la población. Entre las principales medidas adoptadas, destaca la implementación del Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante la Covid-19, que establece un conjunto de estrategias y medidas para prevenir, controlar y atender la enfermedad en todo el territorio nacional.

Además, se han dictado medidas de emergencia para facilitar el acceso a medicamentos y equipos médicos, así como para ampliar la capacidad de atención de los servicios de salud. Entre estas medidas, se ha dispuesto la contratación de personal de salud, la habilitación de hospitales y centros de atención temporal, y la implementación de servicios de telemedicina.

En el ámbito de la regulación de precios, se ha establecido un sistema de precios de referencia para los medicamentos utilizados en el tratamiento de la Covid-19, con el fin de garantizar su accesibilidad para la población. Asimismo, se ha fijado un precio máximo para las pruebas de detección del virus y se ha prohibido la venta de mascarillas a precios especulativos.

Por otro lado, se ha reforzado la vigilancia epidemiológica y se ha dispuesto la realización de pruebas diagnósticas de manera gratuita para la población. Además, se han dictado medidas de prevención y control en espacios públicos y privados, como el uso obligatorio de mascarillas y la implementación de medidas de distanciamiento social.

# SISTEMA DE SALUD DE PERÚ, UNA MIRADA ECONÓMICA Y POLÍTICA EN TIEMPOS DE COVID-19

## 6.Capitulo 2

### 5.2 Evaluación de las ventajas y/o desventajas del sistema de salud en Perú frente a la gestión de riesgo durante tiempos de COVID-19.

La pandemia del COVID-19 ha puesto en evidencia la importancia de la salud preventiva en el Perú y en el mundo entero. Desde el inicio de la emergencia sanitaria en el país, se han implementado diversas medidas para prevenir la propagación del virus y para cuidar la salud de la población.

Entre estas medidas, se encuentra la implementación de estrategias de salud preventiva, que buscan promover hábitos saludables, prevenir enfermedades y reducir el riesgo de contagio del COVID-19. En esta investigación, revisaremos algunas de estas estrategias y sus indicadores de efectividad en el Perú.

Una de las principales estrategias de salud preventiva implementadas en el Perú durante la pandemia ha sido la promoción de la higiene personal y del distanciamiento social. El lavado de manos frecuente, el uso de mascarillas y el distanciamiento físico son medidas sencillas pero efectivas para prevenir la propagación del virus.

Según datos del Ministerio de Salud del Perú, estas medidas han contribuido a reducir el número de casos de COVID-19 en el país. En agosto de 2020, por ejemplo, se registró un promedio de 8,000 casos diarios de COVID-19 en el país. Sin embargo, a medida que se implementaron medidas preventivas como el uso de mascarillas y el distanciamiento físico, el número de casos diarios comenzó a disminuir, llegando a un promedio de 1,500 casos diarios en enero de 2021.

## **SISTEMA DE SALUD DE PERÚ, UNA MIRADA ECONÓMICA Y POLÍTICA EN TIEMPOS DE COVID-19**

Otra estrategia de salud preventiva implementada en el Perú durante la pandemia ha sido la promoción de la actividad física y la alimentación saludable. Estas medidas buscan fortalecer el sistema inmunológico de la población y reducir el riesgo de enfermedades crónicas como la diabetes y la obesidad, que pueden aumentar el riesgo de complicaciones del COVID-19.

De acuerdo con el Ministerio de Salud del Perú, durante la pandemia se ha promovido la actividad física a través de programas virtuales y se ha brindado información sobre alimentación saludable a través de diferentes medios de comunicación. Sin embargo, aún no se dispone de indicadores precisos sobre el impacto de estas medidas en la población.

Finalmente, otra estrategia de salud preventiva implementada en el Perú durante la pandemia ha sido la vacunación contra el COVID-19. La vacunación es una medida preventiva eficaz para reducir el riesgo de enfermedad grave y muerte por COVID-19.

A partir de febrero de 2021, el Perú inició la campaña de vacunación contra el COVID-19, priorizando a los trabajadores de la salud y a los adultos mayores. Hasta el momento, se han vacunado más de 7 millones de personas en el país, lo que representa alrededor del 20% de la población total.

En cuanto a los indicadores de efectividad de estas estrategias de salud preventiva en el Perú, se han registrado algunos resultados alentadores. Según los datos del Ministerio de Salud, la tasa de positividad de las pruebas de diagnóstico ha disminuido significativamente en los últimos meses, lo que indica una reducción en la propagación del virus. Además, se ha observado una disminución en la tasa de mortalidad por COVID-19 en el país. Según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC), la tasa de mortalidad por COVID-19 en el Perú ha disminuido en un 69% desde el pico de la segunda ola en agosto de 2021.

## SISTEMA DE SALUD DE PERÚ, UNA MIRADA ECONÓMICA Y POLÍTICA EN TIEMPOS DE COVID-19

En resumen, a pesar de los desafíos que ha enfrentado el sistema de salud peruano durante la pandemia de COVID-19, la implementación de estrategias de salud preventiva ha tenido un impacto positivo en la reducción de la propagación del virus y la disminución de la mortalidad. Sin embargo, es importante seguir promoviendo la salud preventiva y mantener las medidas de control y seguimiento de casos para continuar reduciendo la propagación del virus y proteger la salud pública en el país.

### Estadística por contagión de cada 1000 personas

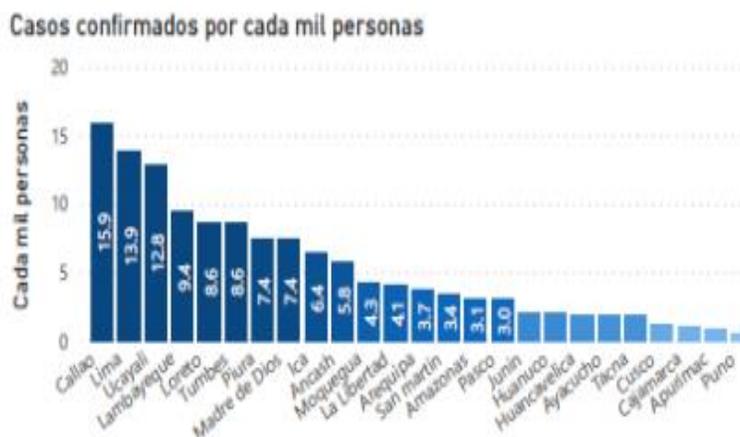


Figura 3. Perú: Situación COVID-19 al 14 de junio de 2020  
Fuente: OCHA

(hambre, 2020)

**SISTEMA DE SALUD DE PERÚ, UNA MIRADA ECONÓMICA Y POLÍTICA EN  
TIEMPOS DE COVID-19**

**Ventajas y desventajas de acuerdo con la gestión de riesgo durante tiempos de  
covid 19.**

Ventajas	Estadísticas
<p>El sistema de salud cuenta con un plan de contingencia para la pandemia que ha permitido ampliar la capacidad de atención y reducir la propagación del virus. -Se ha implementado medidas preventivas y de control - como el uso obligatorio de mascarilla, -restricciones de movilidad y distanciamiento social- protocolos de atención y cuidados para los pacientes con COVID-19 en los centros de salud</p>	<p>Se ha visto la notable reducción de la tasa de mortalidad de COVID-19 al pasar de un 5,2%, aun siendo una de las más bajas de la región (OMS, 2021) al 2,6% para el cierre del año 2022. (Our World in Data, 2022).</p>
	<p>En Perú se han aplicado 27,7 millones de dosis de vacunas, con un 31,4% de la población completamente vacunada (OWID,2022).</p>
	<p>El porcentaje de positividad de las pruebas de COVID-19 ha disminuido del 36,2% en enero de 2021 al 8,7% en marzo de 2022 (MINSa, 2022).</p>
<p>La pandemia ha impulsado la adopción del trabajo remoto y ha aumentado la flexibilidad en los horarios laborales.</p>	<p>Según una encuesta realizada en 2021, el 80% de los trabajadores en Perú afirma haber trabajado desde casa al menos una vez durante la pandemia (OCC Mundial, 2021).</p>
<p>La pandemia ha aumentado la necesidad de desarrollar habilidades digitales y ha impulsado la capacitación en línea.</p>	<p>La encuesta también reveló que el 91% de los trabajadores peruanos considera que el trabajo remoto es una opción atractiva (OCC Mundial, 2021).</p>
	<p>Según una encuesta realizada en 2021, el 60% de los trabajadores en Perú afirma haber tomado cursos en línea durante la pandemia para mejorar sus habilidades y conocimientos (OCC Mundial, 2021).</p>

## SISTEMA DE SALUD DE PERÚ, UNA MIRADA ECONÓMICA Y POLÍTICA EN

### TIEMPOS DE COVID-19

<p>La pandemia ha impulsado el desarrollo y la adopción de tecnologías para la atención médica a distancia, lo que ha permitido mejorar el acceso a la atención médica y reducir las barreras geográficas y económicas.</p>	<p>Según el Ministerio de Salud de Perú, en 2021 se realizaron más de 14 millones de tele consultas en el país debido a la pandemia de COVID-19 (MINSa, 2021).</p> <p>En 2020, el número de usuarios de aplicaciones de salud y bienestar en Perú aumentó en un 26%, lo que indica una mayor adopción de tecnologías relacionadas con la salud (Statista,2021).</p>
<p>La pandemia ha acelerado la transformación digital de las empresas, lo que ha permitido mejorar la eficiencia y adaptarse mejor a los cambios en el mercado.</p>	<p>Según un estudio de Deloitte, el 60% de las empresas peruanas ha aumentado su inversión en tecnología digital debido a la pandemia de COVID-19 (Deloitte, 2021).</p>
<p>La pandemia ha puesto en el centro de atención la importancia de la inversión en el sistema de salud, lo que ha impulsado cambios y mejoras en el sector.</p>	<p>Según un informe del Banco Interamericano de Desarrollo, el gasto público en salud en Perú aumentó del 3,7% en 2019 al 5,1% en 2020 debido a la pandemia de COVID-19 (BID, 2021).</p>
<p>La pandemia ha impulsado la inversión en infraestructura de salud, lo que ha mejorado la capacidad de respuesta del sistema ante situaciones de emergencia.</p>	<p>El Ministerio de Salud de Perú informó que, entre 2020 y 2021, se construyeron 14 nuevos hospitales en el país y se mejoró la infraestructura de otros 15 hospitales (MINSa, 2021).</p>
<p>La pandemia ha acelerado la adopción de políticas públicas para mejorar la atención médica y la prevención de enfermedades, lo que ha beneficiado a la población.</p>	<p>En 2020, el gobierno peruano implementó el Plan Nacional de Telemedicina para mejorar el acceso a la atención médica a distancia y reducir las barreras geográficas y económicas (MINSa y MTC, 2020).</p>

## SISTEMA DE SALUD DE PERÚ, UNA MIRADA ECONÓMICA Y POLÍTICA EN

### TIEMPOS DE COVID-19

Desventajas	Estadísticas
El sistema de salud ha sido históricamente subfinanciado y ha sufrido una falta de inversión en infraestructura y personal.	Perú contaba con solo 1,6 camas por cada 1.000 habitantes, una de las más bajas de la región (BID, 2019). - Para camas de cuidados intensivos cuenta con 2,1 por cada 100.000 habitantes, una de las más bajas de la región (OPS, 2021).
A pesar de los esfuerzos del gobierno, La desinformación y la falta de conciencia en la población respecto a la gravedad del virus y la importancia de seguir las medidas de prevención y control.	El personal médico ha estado expuesto a altos niveles de estrés y agotamiento debido a la pandemia, lo que ha afectado su capacidad para brindar atención médica (El Comercio, 2021).
	La desigualdad en el acceso a la atención médica se ha visto agravada por la pandemia, especialmente en las zonas rurales y entre los grupos más vulnerables (BBC, 2021).
	La tasa de vacunación en Perú aún es baja, con solo el 38,2% de la población completamente vacunada (Our World in Data, 2022).
La pandemia ha afectado negativamente la estabilidad laboral de muchos empleados y ha aumentado el desempleo.	Según una encuesta realizada en 2021, el 47% de los trabajadores en Perú afirma haber perdido su trabajo debido a la pandemia (OCC Mundial, 2021).
	En el tercer trimestre de 2021, la tasa de desempleo en Perú fue del 10,1% (INEI, 2021).

## SISTEMA DE SALUD DE PERÚ, UNA MIRADA ECONÓMICA Y POLÍTICA EN

### TIEMPOS DE COVID-19

La pandemia ha afectado la salud mental de los trabajadores y ha aumentado el estrés laboral.	Según una encuesta realizada en 2021, el 62% de los trabajadores en Perú afirma haber experimentado altos niveles de estrés durante la pandemia (OCC Mundial, 2021).
	La misma encuesta también reveló que el 56% de los trabajadores peruanos considera que la pandemia ha afectado negativamente su salud mental (OCC Mundial, 2021).
La falta de acceso a la tecnología y a internet ha limitado el acceso a la atención médica a distancia y ha aumentado la brecha digital en el país.	Según el INEI, en 2020, el 20,2% de los hogares en Perú no tenía acceso a internet (INEI, 2021).
	En 2020, el 35% de las pequeñas y medianas empresas peruanas señaló que la falta de tecnología y herramientas digitales era uno de los mayores obstáculos para su adaptación a la pandemia de COVID-19 (PwC, 2021).
La telemedicina puede presentar limitaciones en la calidad de la atención médica, ya que algunos procedimientos y exámenes requieren la presencia física del paciente o la realización en persona de pruebas y diagnósticos.	Según una encuesta realizada en 2021, el 39% de los pacientes en Perú afirma que la atención médica a distancia no es tan efectiva como la atención presencial (PWC, 2021).
	La misma encuesta reveló que el 45% de los pacientes peruanos considera que la atención médica a distancia es menos personal y empática que la atención presencial (PWC, 2021).
La pandemia ha afectado gravemente la economía peruana, lo que ha limitado la capacidad del gobierno para invertir en el sector de salud y mejorar la atención médica.	El PBI de Perú disminuyó en un 11,12% en 2020 debido a la pandemia de COVID-19 (Banco Central de Reserva del Perú, 2021).

## SISTEMA DE SALUD DE PERÚ, UNA MIRADA ECONÓMICA Y POLÍTICA EN

### TIEMPOS DE COVID-19

	En 2020, el 53,2% de las empresas peruanas redujo sus ingresos debido a la pandemia de COVID-19, lo que limita su capacidad de invertir en mejoras en el sistema de salud (INEI, 2021).
La pandemia ha evidenciado las debilidades y desigualdades del sistema de salud peruano, lo que ha aumentado la demanda de cambios y mejoras en el sector.	Según el INEI, en 2020, el 71,3% de la población urbana en Perú tenía seguro de salud, mientras que solo el 36,5% de la población rural tenía seguro de salud (INEI, 2021).

**Fuente: propia Documento de ventajas y desventajas**

La pandemia de Covid-19 ha puesto a prueba los sistemas de salud en todo el mundo, y Perú no ha sido la excepción. En este contexto, resulta importante evaluar las ventajas y desventajas del sistema de salud peruano frente a la gestión de riesgo durante tiempos de Covid-19.

#### ***Ventajas del sistema de salud peruano***

El sistema de salud peruano cuenta con algunas ventajas frente a la gestión de riesgo durante la pandemia de Covid-19. En primer lugar, la implementación del Seguro Integral de Salud (SIS) ha permitido ampliar la cobertura del sistema de salud a la población más vulnerable y garantizar el acceso a los servicios de atención médica, incluyendo la atención relacionada con Covid-19.

Además, la estrategia de telemedicina implementada por el Ministerio de Salud ha permitido ampliar el acceso a los servicios de salud y reducir el riesgo de contagio en los establecimientos de salud, especialmente en las zonas más remotas del país.

## **SISTEMA DE SALUD DE PERÚ, UNA MIRADA ECONÓMICA Y POLÍTICA EN TIEMPOS DE COVID-19**

Otra ventaja del sistema de salud peruano ha sido la implementación de medidas de prevención y control en espacios públicos y privados, como el uso obligatorio de mascarillas y la implementación de medidas de distanciamiento social.

### ***Desventajas del sistema de salud peruano***

Sin embargo, el sistema de salud peruano también ha enfrentado algunas desventajas en la gestión de riesgo durante la pandemia de Covid-19. En primer lugar, la falta de inversión en infraestructura y equipamiento ha limitado la capacidad de atención de los establecimientos de salud, lo que ha generado una sobrecarga en el sistema y la falta de acceso a servicios de atención médica de calidad en algunas zonas del país.

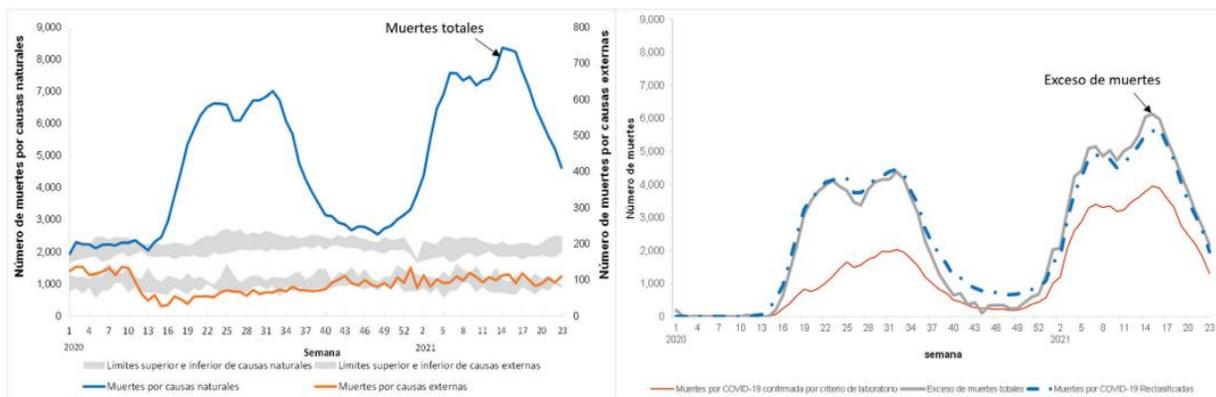
Asimismo, la falta de recursos humanos capacitados en atención médica de emergencias y cuidados intensivos ha sido una limitación importante en la gestión de la pandemia, especialmente en las zonas más afectadas por el virus.

Otra desventaja del sistema de salud peruano ha sido la falta de coordinación entre las diferentes entidades y actores involucrados en la gestión de la pandemia, lo que ha generado confusión y falta de coherencia en la implementación de las medidas de prevención y control.

## SISTEMA DE SALUD DE PERÚ, UNA MIRADA ECONÓMICA Y POLÍTICA EN TIEMPOS DE COVID-19

Recomendación del jurado

Mortalidad por COVID19 – Periodo de pandemia. (2020 - 2022)



Fuente: basado en la información del SINADEF y las muertes por COVID-19-Ministerio de Salud

(William Valdez Huarcaya, 2022)

## SISTEMA DE SALUD DE PERÚ, UNA MIRADA ECONÓMICA Y POLÍTICA EN TIEMPOS DE COVID-19

### NÚMERO DE HABITANTES POR CADA MÉDICO, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2019-2020 (Personas)

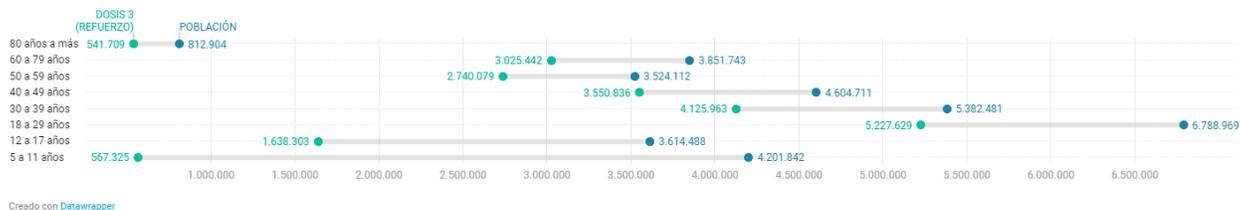
Departamento	2019	2020
<b>Total</b>	<b>373</b>	<b>362</b>
Amazonas	1 599	1 569
Áncash	711	687
Apurímac	875	881
Arequipa	240	237
Ayacucho	1 393	1 331
Cajamarca	1 510	1 464
Prov. Const. del Callao	477	492
Cusco	478	458
Huancavelica	1 186	1 152
Huánuco	904	862
Ica	413	410
Junín	605	583
La Libertad	317	305
Lambayeque	412	392
Lima	219	215
Loreto	931	916
Madre de Dios	860	882
Moquegua	552	546
Pasco	969	996
Piura	809	770
Puno	734	689
San Martín	1 541	1 428
Tacna	301	297
Tumbes	1 077	1 066
Ucayali	1 006	937

Fuente: Colegio Médico del Perú (CMP).

Elaboración: Instituto Nacional de Estadística e Informática

## SISTEMA DE SALUD DE PERÚ, UNA MIRADA ECONÓMICA Y POLÍTICA EN TIEMPOS DE COVID-19

### Brechas de vacunación en tercera dosis



### Índice de vacunación en Perú

**65.334** personas

Vacunación con 3 dosis por cada 100.000 habitantes

(Requena, 2021)

## **SISTEMA DE SALUD DE PERÚ, UNA MIRADA ECONÓMICA Y POLÍTICA EN TIEMPOS DE COVID-19**

### **7. Capítulo**

#### **5.3 impacto política y económica en el Perú**

La pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto significativo en todos los aspectos de la sociedad, incluyendo la política y la economía del Perú. El sistema de salud peruano ha sido especialmente afectado por la pandemia, lo que ha llevado a una serie de consecuencias políticas y económicas.

En cuanto a la política, la pandemia ha sido un tema central de debate y discusión en el país. El manejo de la pandemia por parte del gobierno peruano ha sido objeto de críticas y controversias por parte de la oposición y de la sociedad civil. Además, la pandemia ha puesto de relieve las debilidades y limitaciones del sistema de salud peruano, lo que ha llevado a una mayor presión sobre el gobierno para mejorar y fortalecer el sistema.

Por otro lado, la pandemia también ha tenido un impacto significativo en la economía peruana. El sector de la salud ha sido uno de los más afectados, ya que el aumento de la demanda de atención médica ha generado mayores costos para los sistemas de salud públicos y privados. Además, el cierre de negocios y la disminución de la actividad económica en general han tenido un impacto negativo en la economía peruana, lo que ha llevado a un aumento del desempleo y la pobreza.

A pesar de estos desafíos, el sistema de salud peruano ha logrado implementar una serie de medidas para abordar la pandemia de COVID-19. El gobierno peruano ha invertido en la adquisición de equipos médicos, suministros y medicamentos para fortalecer el sistema de salud y mejorar la atención médica para los pacientes con COVID-19. Además, se han

## **SISTEMA DE SALUD DE PERÚ, UNA MIRADA ECONÓMICA Y POLÍTICA EN TIEMPOS DE COVID-19**

implementado medidas para mejorar la eficiencia y la capacidad del sistema de salud para atender a pacientes con COVID-19.

En cuanto a la economía, el gobierno peruano ha implementado medidas para apoyar a las empresas y a la población más vulnerable. Se han establecido programas de apoyo financiero y asistencia técnica para las empresas afectadas por la pandemia, así como programas de apoyo a los trabajadores y familias en situación de vulnerabilidad.

En resumen, la pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto significativo en el sistema de salud peruano, la política y la economía del país. A pesar de los desafíos y críticas, el gobierno peruano ha implementado medidas para abordar la pandemia y apoyar a la población más vulnerable. Sin embargo, es importante seguir trabajando para fortalecer el sistema de salud y la economía del país, para mejorar la capacidad de respuesta en situaciones de emergencia y proteger la salud y el bienestar de todos los peruanos.

Como complemento al análisis anterior, se procede a realizar síntesis del impacto político y económico en el Perú en tiempos de COVID-19.

El Perú es uno de los países de América Latina que ha sufrido un fuerte impacto político y económico durante la pandemia de COVID-19. Desde el primer caso confirmado en marzo de 2020, el gobierno peruano ha enfrentado una serie de desafíos en su intento por controlar la propagación del virus, al mismo tiempo que luchaba por mantener la estabilidad económica y política del país.

## SISTEMA DE SALUD DE PERÚ, UNA MIRADA ECONÓMICA Y POLÍTICA EN TIEMPOS DE COVID-19

### *Panorama político*

En términos políticos, el Perú enfrentó una serie de problemas durante la pandemia. El país ha tenido tres presidentes diferentes desde el inicio de la pandemia, lo que conllevó a una falta de continuidad en la toma de decisiones y una sensación generalizada de incertidumbre. Además, el Congreso del Perú ha sido objeto de numerosos escándalos de corrupción, situación que generó una falta de confianza en la clase política del país.

En este contexto, la respuesta del gobierno peruano a la pandemia fue criticada por ser lenta e inadecuada. El país sufrió un alto número de casos y muertes por COVID-19, y las medidas de restricción impuestas para controlar la propagación del virus fueron impopulares y generaron protestas en todo el país. Además, el proceso de vacunación fue lento y desigual, con algunos grupos que recibían la vacuna antes que otros.

Por otra parte, el presidente fue muy criticado por su manejo de la crisis, mientras que el Congreso fue acusado de no actuar con suficiente rapidez para abordar los problemas. Esto provocó una gran cantidad de protestas y manifestaciones en todo el país.

La crisis política se manifestó en la disputa entre el presidente Martín Vizcarra y el Congreso por el control del gobierno. Por un lado, el presidente intentó implementar reformas para combatir la corrupción y mejorar la economía, pero el Congreso bloqueó sus esfuerzos. Esta disputa generó una crisis institucional, con el Congreso votando para destituir al presidente en noviembre de 2020.

La crisis política ha tenido un impacto profundo en la economía del país. El gobierno ha tenido que enfrentar una disminución en los ingresos fiscales, lo que ha llevado a un aumento en el déficit fiscal. Esto, a su vez, ha llevado a un aumento en la deuda pública, que se ha duplicado desde el comienzo de la pandemia.

## **SISTEMA DE SALUD DE PERÚ, UNA MIRADA ECONÓMICA Y POLÍTICA EN TIEMPOS DE COVID-19**

### ***Panorama económico***

En términos económicos, la pandemia tuvo un impacto significativo en el Perú. La economía del país se contrajo un 11,1% en 2020. Para el sector turístico, que es una fuente importante de ingresos para el país, se vio muy afectado por la pandemia. La mayoría de los vuelos internacionales fueron cancelados y los turistas evitaron visitar el país debido a las restricciones de viaje y a la preocupación por la propagación del virus.

Además, la pandemia exacerbó las desigualdades económicas en el país. Muchos peruanos que trabajaban en la economía informal no tenían acceso a prestaciones sociales ni protección laboral. La pandemia generó gran pérdida de empleos e incremento la pobreza. Aunque el gobierno implementó medidas para ayudar a las empresas y a los trabajadores, muchas personas siguen luchando para sobrevivir económicamente.

### ***Impacto en el Costo de vida***

El Perú, como muchos otros países, ha experimentado una serie de desafíos económicos y sociales durante y después de la pandemia del COVID-19. Uno de los problemas más críticos ha sido el aumento del costo de vida, lo que ha afectado especialmente a las personas más vulnerables. En este artículo, se analizará el impacto del COVID-19 en el costo de vida en el Perú y se presentarán algunas estadísticas relevantes.

El costo de vida en el Perú durante el Covid-19 aumentó significativamente. Esto se debe a una serie de factores, incluyendo el aumento de los precios de los alimentos, la disminución del poder adquisitivo de la moneda peruana, el aumento de los costos de los servicios básicos y la reducción de los ingresos de muchas familias.

## **SISTEMA DE SALUD DE PERÚ, UNA MIRADA ECONÓMICA Y POLÍTICA EN TIEMPOS DE COVID-19**

Los precios de los alimentos aumentaron significativamente durante el Covid-19 debido a la escasez de alimentos y la reducción de la producción agrícola. Situación que ha afectado notablemente a la población de bajos recursos, que no pueden permitirse comprar alimentos a precios más altos. Además, el aumento de los precios de los alimentos ha provocado una mayor inflación en el país.

El poder adquisitivo de la moneda peruana también disminuyó durante el Covid-19. Esto se debe a la caída de los precios del petróleo, lo que afectó la economía del país, provocando una reducción en el valor de la moneda, por lo que la población de bajos recursos se vio más afectada, teniendo en cuenta que no podían permitirse comprar bienes y servicios a precios más altos.

El aumento de los precios de los alimentos ha sido una de las principales preocupaciones originadas a partir de la pandemia. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), los precios de los alimentos aumentaron un 10,2% en el primer trimestre de 2021. Esto significa que los alimentos ahora cuestan un promedio de un 20% más que antes de la pandemia.

Otro factor que ha contribuido al aumento del costo de vida en el Perú durante el Covid-19 es el de los precios de los combustibles. Situación derivada de la disminución de producción de petróleo en el país, lo que provocó un incremento relevante en los precios.

Como ya se mencionó anteriormente durante la pandemia, el costo de vida en el Perú se incrementó debido a la escasez de algunos productos y el aumento de los precios de otros. La inflación en el país se situó en el 2.2% en 2020, una cifra que puede parecer baja en comparación con otros países, pero que ha afectado significativamente a la población peruana, especialmente a las personas con menos recursos. La inflación se mantuvo alta en 2021, lo que generó mayor preocupación sobre la capacidad del país para mantener la estabilidad económica.

## **SISTEMA DE SALUD DE PERÚ, UNA MIRADA ECONÓMICA Y POLÍTICA EN TIEMPOS DE COVID-19**

Uno de los principales factores que ha influido en el aumento del costo de vida en el Perú ha sido el aumento del precio de los alimentos. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el índice de precios al consumidor de los alimentos y bebidas no alcohólicas aumentó en un 1.9% en enero de 2021, en comparación con el mismo mes del año anterior. Además, el precio de los alimentos importados, como los granos y los aceites, también ha aumentado debido a los problemas en el transporte y la distribución causados por la pandemia.

Otro factor que ha influido en el aumento del costo de vida en el Perú ha sido la escasez de algunos productos, como los medicamentos y los suministros médicos. Según el INEI, el índice de precios al consumidor de los productos farmacéuticos aumentó en un 3.8% en enero de 2021, en comparación con el mismo mes del año anterior. Además, el precio de algunos productos de limpieza, como el alcohol y los desinfectantes, también aumentó debido a la demanda creciente.

En cuanto a los servicios básicos, como el transporte y la vivienda, el costo de vida también ha aumentado en el Perú. Según el INEI, el índice de precios al consumidor del transporte aumentó en un 0.8% en enero de 2021, en comparación con el mismo mes del año anterior. Por su parte, el precio de la vivienda, que incluye el alquiler y los servicios públicos, aumentó en un 0.9% en el mismo período.

Es importante señalar que el aumento del costo de vida en el Perú ha tenido un impacto desproporcionado en la población más vulnerable, especialmente en aquellos que dependen de ingresos fijos o de bajos salarios. Según un informe de la ONG Oxfam, la pandemia del COVID-19 ha aumentado la desigualdad económica en el país, lo que ha llevado a que los más pobres tengan dificultades para acceder a alimentos y servicios básicos.

Es por eso que, en consecuencia, para hacer frente a esta situación, el gobierno peruano ha implementado diversas medidas, como el subsidio a los servicios básicos y la entrega de

## **SISTEMA DE SALUD DE PERÚ, UNA MIRADA ECONÓMICA Y POLÍTICA EN TIEMPOS DE COVID-19**

bonos a las familias más necesitadas. Sin embargo, estas medidas no han sido suficientes para mitigar el impacto del aumento del costo de vida en la población más vulnerable.

Es necesario que se implementen políticas más efectivas para abordar la desigualdad económica en el país y reducir el impacto del aumento del costo de vida en la población más vulnerable. Esto incluye medidas para fortalecer el sector agrícola, promover la producción nacional y mejorar el acceso a servicios básicos, como la salud y la educación.

Luego de analizar, el aumento del costo de vida en el Perú durante y después de la pandemia del COVID-19 ha sido un desafío significativo para la población peruana, especialmente para los más vulnerables. La inflación en el país se ha mantenido alta, lo que ha afectado a los precios de los alimentos, los productos farmacéuticos y los servicios básicos. Es necesario implementar políticas efectivas para abordar la desigualdad económica y reducir el impacto del aumento del costo de vida en la población más vulnerable.

### ***Tasa de desempleo en el Perú durante y después del Covid-19***

El Perú ha experimentado un aumento significativo en la tasa de desempleo durante y después de la pandemia de Covid-19. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la tasa de desempleo en el Perú aumentó de 6.9% en marzo de 2020 a 12.6% en diciembre de 2020. Esto significa que para ese año más de 1.2 millones de personas quedaron desempleadas en el país.

La pandemia afecta de manera desproporcionada a los sectores de bajos ingresos y a los trabajadores informales. Estos sectores fueron los más afectados por el cierre de empresas y la reducción de los ingresos. Además, el aumento del desempleo fue más pronunciado entre los jóvenes, con una tasa de desempleo de 20.7% en diciembre de 2020.

## **SISTEMA DE SALUD DE PERÚ, UNA MIRADA ECONÓMICA Y POLÍTICA EN TIEMPOS DE COVID-19**

A parte de los efectos económicos, la pandemia también ha tenido un impacto psicológico en los desempleados. El aumento del desempleo provocó una mayor incertidumbre y ansiedad entre los trabajadores, lo que conllevó a un impacto negativo en la salud mental.

Para reducir la tasa de desempleo, el gobierno peruano ha implementado una serie de medidas. Estas incluyen el Programa de Apoyo al Empleo (PAE), la creación de programas de empleo, la reducción de impuestos para las empresas, la mejora de la educación y la formación profesional, la promoción de la inversión extranjera y la promoción de la innovación y el emprendimiento.

El gobierno peruano ha creado programas de empleo para ayudar a los desempleados a encontrar trabajo. Estos programas ofrecen apoyo financiero, capacitación y asesoramiento para ayudar a las personas que se encuentran sin empleo. El gobierno también ha reducido los impuestos a las empresas para fomentar la creación de empleo. Esto ha ayudado a las empresas a contratar a más trabajadores y aumentar la producción.

Además, el gobierno peruano ha mejorado la educación y la formación profesional para ayudar a los desempleados a encontrar trabajo. Esto ha ayudado a los trabajadores a obtener mejores habilidades y conocimientos para mejorar su empleabilidad.

A continuación, se relacionan algunas estadísticas referentes a la tasa de desempleo durante el COVID – 19 en el año 2020:

a). Tasa de desempleo: La tasa de desempleo en el Perú aumentó del 3,9% en marzo de 2020 al 13,3% en mayo de 2020, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).

b). Tasa de desempleo abierto: La tasa de desempleo abierto se ha incrementado desde el 9,7% en marzo de 2020 al 24,2% en mayo de 2020, según el INEI.

## SISTEMA DE SALUD DE PERÚ, UNA MIRADA ECONÓMICA Y POLÍTICA EN TIEMPOS DE COVID-19

c). Tasa de desempleo juvenil: La tasa de desempleo juvenil se ha incrementado desde el 15,2% en marzo de 2020 al 33,3% en mayo de 2020, según el INEI.

d). Tasa de desempleo femenino: La tasa de desempleo femenino se ha incrementado desde el 6,2% en marzo de 2020 al 16,3% en mayo de 2020, según el INEI.

e). Tasa de subempleo: La tasa de subempleo se ha incrementado desde el 19,2% en marzo de 2020 al 29,2% en mayo de 2020, según el INEI.

Ahora analicemos el comportamiento de las tasas de desempleo para los años posteriores:

2021:

- Tasa de desempleo: 8,7%
- Tasa de desempleo abierto: 6,5%
- Tasa de desempleo juvenil: 17,3%
- Tasa de desempleo femenino: 10,4%

2022:

- Tasa de desempleo: 8,2%
- Tasa de desempleo abierto: 6,2%
- Tasa de desempleo juvenil: 16,5%
- Tasa de desempleo femenino: 9,8%

2023:

- Tasa de desempleo: 7,7%
- Tasa de desempleo abierto: 5,9%
- Tasa de desempleo juvenil: 15,7%

## **SISTEMA DE SALUD DE PERÚ, UNA MIRADA ECONÓMICA Y POLÍTICA EN TIEMPOS DE COVID-19**

- Tasa de desempleo femenino: 9,2%

Las estadísticas relacionadas anteriormente son fuente del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).

### **8. Conclusiones**

1. La normatividad vigente en Perú frente al sistema de salud durante la pandemia de Covid-19 ha sido fundamental para garantizar el acceso a servicios de salud de calidad y la protección de la salud de la población. A pesar de los inconvenientes presentados durante la pandemia, el país sigue trabajando en la mejora del sistema de salud y en la implementación de políticas de salud pública que permitan hacer frente a futuras crisis sanitarias.
2. El sistema de salud peruano enfrentó diversas situaciones de alta complejidad en el desarrollo del plan de gestión de riesgo durante y posterior a la pandemia de Covid – 19. Pese a ello se ha podido evidenciar su compromiso en la implementación continua de medidas de prevención y control, el desarrollo de estrategias de telemedicina y la ampliación de la cobertura del sistema de salud.
3. La pandemia de Covid-19 originó una serie de impactos en la economía y la política del Perú, especialmente en relación con el sistema de salud. No obstante, pese a las diversas consecuencias que provocó, el sistema de salud desempeñó un papel fundamental en la prevención y contención del virus, además de contribuir

## SISTEMA DE SALUD DE PERÚ, UNA MIRADA ECONÓMICA Y POLÍTICA EN TIEMPOS DE COVID-19

continuamente con el desarrollo de estrategias que apoyaran la mitigación de la crisis sanitaria. De esta forma, el país enfrentó desafíos políticos y económicos, que requirieron de decisiones efectivas y coordinadas para gestionar de mejor forma la crisis sanitaria entre otras situaciones que se generaron durante y posterior a la pandemia.

### 9. Referencias Fichas bibliográficas

#### Bibliografía

- Botero-Rodríguez, F., Franco, Ó. H., & Gómez-Restrepo, C. (2020). Glosario para una pandemia: el ABC de los conceptos sobre el coronavirus. *Biomédica*. Obtenido de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-41572020000600016](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572020000600016)
- bupasalud.com.co. (marzo de 2020). *bupasalud.com.co/salud/coronavirus*. Obtenido de <https://www.bupasalud.com.co/salud/coronavirus>
- Castañeda-Hernández, D. M. (2020). COVID 19 - La pandemia. Una mirada a sus. *Revista Venezolana de Gerencia (RVG)*, 10.
- Centro Nacional de Epidemiología, P. y., Escate, C. V., & Urizar, G. U. (2019). ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DEL PERÚ 2019. *CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES*, 116.
- Cuba, H. (2021). La pandemia en el Perú. *Fondo Editorial Comunicacional*, 384.
- Figueroa, R. O. (2022). PUEBLOS INDÍGENAS Y COVID-19 EN EL PERÚ: LA CRISIS SANITARIA Y LAS DEFICIENCIAS ESTRUCTURALES. 28.
- Gamero, J., & Pérez, J. (2020). Panorama Laboral. *Organizacion Internacional del Trabajo (OIT)*, 38.

## SISTEMA DE SALUD DE PERÚ, UNA MIRADA ECONÓMICA Y POLÍTICA EN TIEMPOS DE COVID-19

JARAMILLO, M. y. (2021). Políticas para combatir la pandemia. 128.

León, Z. P. (s.f.). Sistema de Salud en el Perú y el COVID-19. Obtenido de

file:///C:/Users/leidosma/Downloads/La%20salud%20en%20tiempos%20de%20covid-  
VF5.pdf

Perú, M. p. (09 de septiembre de 2021). *Viajar a Perú*. Obtenido de Viajar a Perú:

<https://www.viajaraperu.com/mapa-de-peru/>

Salud, M. d. (2021). *Resolución Ministerial N° 1352-2021*. Perú: MINSA.

Salud, M. d. (2021). Tiempos de pandemia 2020 - 2021. 97.

Salud, M. d. (2022). Diagnóstico de brechas de infraestructura y equipamiento del sector salud.  
26.

turismo, M. d. (2011). *Acuerdos comerciales del Perú*. Obtenido de Acuerdos Comerciales del

Perú © Copyright 2011: <https://www.acuerdoscomerciales.gob.pe/>

### 10. Anexos (Fichas Bibliográficas)

**SISTEMA DE SALUD DE PERÚ, UNA MIRADA ECONÓMICA Y POLÍTICA EN  
TIEMPOS DE COVID-19**

Fases	Descripción de actividades	Mayo	Junio	Julio
<b>Diagnóstica</b>	Recopilar información necesaria para el proceso de investigación	1 semana – 2 semana		
	Verificación de los documentos recolectados frente a tema del anteproyecto	3 semana		
<b>Análisis</b>	Análisis de la información frente al tema sistema de salud de Perú, una mirada política y económica	4 semana	1 semana	
<b>Desarrollo</b>	Desarrollo del documento con documentos relacionados encontrados (Artículos)		2 semana – 4 semana	1 semana
	Verificación del contestos y elementos del artículo			2 semana – 4 semana

**Fuente: propia documento fases de elaboración**

Descripción	Días	Valor unitario	Valor total
Internet	180	2.000	360.000
Investigacion	180	2.000	360.000
Energia	180	5.000	900.000
		<b>Subtotal</b>	<b>1.620.000</b>
<b>Papeleria</b>			
Lapiceros	4	1.500	6.000
Resma de papel	2	1.500	3.000
		<b>Subtotal</b>	<b>9.000</b>
		<b>Total</b>	<b>1.629.000</b>

**Fuente: propia Documento de Presupuesto de anteproyecto**

## SISTEMA DE SALUD DE PERÚ, UNA MIRADA ECONÓMICA Y POLÍTICA EN TIEMPOS DE COVID-19

**Cuadro 2** | América Latina y el Caribe: variación interanual del valor de las exportaciones de bienes, enero-mayo de 2018 a enero-mayo de 2020, y abril y mayo de 2020 en comparación con igual mes del año anterior  
(En porcentajes)

Región/Subregión/País	Enero-mayo 2018	Enero-mayo 2019	Enero-mayo 2020	Abril 2020	Mayo 2020
<b>América Latina y el Caribe</b>	<b>10,7</b>	<b>-0,3</b>	<b>-16,6</b>	<b>-29,5</b>	<b>-37,1</b>
<b>Mercado Común del Sur (MERCOSUR)</b>	<b>5,8</b>	<b>-4,1</b>	<b>-12,4</b>	<b>-11,7</b>	<b>-16,2</b>
Argentina	7,0	3,2	-11,5	-18,4	-15,9
Brasil	6,6	-2,1	-6,5	-5,8	-13,1
Paraguay <sup>a</sup>	7,5	-18,4	-8,2	-18,8	-11,2
Uruguay	4,5	1,0	-21,4	-21,0	-38,1
Venezuela (República Bolivariana de)	-1,0	-27,0	-65,0	-53,1	-47,7
<b>Comunidad Andina (CAN)</b>	<b>16,6</b>	<b>-2,8</b>	<b>-23,1</b>	<b>-52,8</b>	<b>-41,4</b>
Bolivia (Estado Plurinacional de)	24,3	-8,7	-23,8	-62,1	-58,5
Colombia	14,5	0,4	-25,0	-52,3	-40,6
Ecuador	13,6	3,1	-15,2	-44,4	-27,2
Perú	18,5	-7,3	-25,3	-56,3	-36,3
<b>Alianza del Pacífico<sup>b</sup></b>	<b>13,9</b>	<b>1,7</b>	<b>-19,8</b>	<b>-37,6</b>	<b>-49,4</b>
Chile	21,3	-6,6	-8,8	-6,3	-15,2
México	12,2	4,3	-20,8	-40,7	-56,7
<b>Mercado Común Centroamericano (MCCA)</b>	<b>2,5</b>	<b>-1,8</b>	<b>0,4</b>	<b>-13,9</b>	<b>-8,0</b>
Costa Rica	7,0	1,3	2,2	-11,6	-3,6
El Salvador	5,2	-1,0	-23,6	-51,0	-31,3
Guatemala	-1,3	-1,9	3,2	-8,1	-1,6
Honduras	-1,2	-8,5	2,3	-3,5	-5,7
Nicaragua	0,0	-4,1	14,1	14,7	14,6
Panamá <sup>c</sup>	11,7	0,7	-11,5	-30,8	-52,3
<b>Países del Caribe</b>	<b>11,2</b>	<b>4,5</b>	<b>-10,0</b>	<b>-32,1</b>	<b>-33,3</b>
Cuba	-32,1	9,5	-29,8	-38,3	-51,6
República Dominicana	7,8	4,9	-8,5	-27,4	-28,4
Comunidad del Caribe (CARICOM)	17,5	4,0	-9,7	-34,2	-35,2

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de información de los bancos centrales, servicios de aduanas e institutos de estadística de

## SISTEMA DE SALUD DE PERÚ, UNA MIRADA ECONÓMICA Y POLÍTICA EN TIEMPOS DE COVID-19

los países, y Fondo Monetario Internacional (FMI), Direction of Trade Statistics [base de datos en línea]



Fuente: (Perú, 2021) <https://www.viajaraperu.com/mapa-de-peru/>

## **SISTEMA DE SALUD DE PERÚ, UNA MIRADA ECONÓMICA Y POLÍTICA EN TIEMPOS DE COVID-19**

Ministerio de Salud. (2021). Sala Situacional COVID-19 Perú. Recuperado de [https://covid19.minsa.gob.pe/sala\\_situacional.asp](https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp)

Organización Panamericana de la Salud. (2020). Informe sobre la respuesta al COVID-19 en Perú. Recuperado de [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52691/OPSPHEIHCOVID19200027\\_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52691/OPSPHEIHCOVID19200027_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y)

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2020). Impacto económico del COVID-19 en el Perú. Recuperado de [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1712/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1712/Libro.pdf)

Gutiérrez, L. (2020). Desigualdad, COVID-19 y protección social en el Perú. Cuadernos de Economía, 43(82), 57-82. <https://doi.org/10.15446/cuad.econ.v43n82.87167>

Palomino, E. A. (2021). Crisis sanitaria y política en el Perú: entre la pandemia del COVID-19 y la crisis política. Revista Estudios Políticos, 59, 117-143. <https://doi.org/10.17533/udea.espo.n59a05>

Saavedra-Chanduví, J. (2020). La respuesta del Perú al COVID-19: lecciones aprendidas y desafíos pendientes. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 37(2), 255-259. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5399>

## SISTEMA DE SALUD DE PERÚ, UNA MIRADA ECONÓMICA Y POLÍTICA EN TIEMPOS DE COVID-19

Torres, J. L. (2020). COVID-19 en el Perú: ¿una crisis de confianza en el Estado? *Perspectivas Políticas*, 15(32), 15-29. <https://doi.org/10.15381/pp.v15i32.17790>

World Health Organization. (2020). COVID-19 en Perú: una respuesta multisectorial en acción. Recuperado de <https://www.who.int/peru/publications/covid-19-in-peru-a-multisectoral-response-in-action/es/>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2020). Impacto económico del COVID-19 en el Perú. Recuperado de [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitaes/Est/Lib1712/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1712/Libro.pdf)

Gutiérrez, L. (2020). Desigualdad, COVID-19 y protección social en el Perú. *Cuadernos de Economía*, 43(82), 57-82. <https://doi.org/10.15446/cuad.econ.v43n82.87167>

Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. (2021). Situación laboral en el contexto del COVID-19. Recuperado de <https://www.gob.pe/institucion/mtpe/noticias/320111-situacion-laboral-en-el-contexto-del-covid-19>

## SISTEMA DE SALUD DE PERÚ, UNA MIRADA ECONÓMICA Y POLÍTICA EN TIEMPOS DE COVID-19

Banco Central de Reserva del Perú. (2021). Indicadores económicos. Recuperado de <https://estadisticas.bcrp.gob.pe/estadisticas/series/mensuales/resultados/PN00267PM/html>

Blyde, J. (2020). La política en el Perú en tiempos de COVID-19. Agenda Pública, 62. Recuperado de <https://agendapublica.elperuano.pe/la-politica-en-el-peru-en-tiempos-de-covid-19/>

Ministerio de Economía y Finanzas. (2021). Informe de actualización del Marco Macroeconómico Multianual 2021-2024. Recuperado de <https://www.gob.pe/institucion/mef/noticias/47723-informe-de-actualizacion-del-marco-macroeconomico-multianual-2021-2024>

Castillo, A. (2021). COVID-19 y el costo de la vida en el Perú. El Comercio. Recuperado de <https://elcomercio.pe/economia/peru/covid-19-y-el-coste-de-la-vida-en-el-peru-lima-metropolitana-precios-de-alimentos-y-bebidas-coronavirus-mef-tipo-de-cambio-dolar-turismo-comercio-informal-turistas-nndc-noticia/>

García, M. (2021). Desempleo en Perú: ¿Qué impacto ha tenido el COVID-19 en el empleo? Forbes. Recuperado de <https://www.forbes.com.mx/negocios-desempleo-en-peru-que-impacto-ha-tenido-el-covid-19-en-el-empleo/>

## **SISTEMA DE SALUD DE PERÚ, UNA MIRADA ECONÓMICA Y POLÍTICA EN TIEMPOS DE COVID-19**

Blas, E. (2020). La capacidad del sistema de salud peruano frente al COVID-19. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 37(2), 329-335.

<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5204>

Andrade, J., Rodríguez-Morales, A. J., & Rodríguez-Fuentes, G. (2020). COVID-19 en el Perú: ¿crisis sanitaria o crisis del sistema de salud? Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 37(2), 297-301. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5411>

Vargas, M. (2020). La pandemia de COVID-19 y el colapso del sistema de salud peruano. Acta Médica Peruana, 37(3), 172-174. <https://doi.org/10.35663/amp.2020.373.620>

Ministerio de Salud. (2020). Plan Nacional para la Prevención y Control del COVID-19 en el Perú. Recuperado de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/197150-minsa-presento-el-plan-nacional-para-la-prevencion-y-control-del-covid-19-en-el-peru>

Organización Panamericana de la Salud. (2020). Evaluación del riesgo para la preparación y respuesta ante COVID-19 en Perú. Recuperado de <https://www.paho.org/es/documentos/evaluacion-riesgo-preparacion-y-respuesta-covid-19-peru>