

J-40402082-9

F
u
n
d
a
c
i
ó
n

A
u
l
a

V
i
r
t
u
a
l



Aula Virtual



Generando Conocimiento

<http://www.aulavirtual.web.ve>

ISSN: 2665-0398

Deposito Legal: LA2020000026

Vol. 7 Nº 15 Año 2026

Periodicidad Continua



REVISTA CIENTÍFICA AULA VIRTUAL

Director Editor:

- Dra. Leidy Hernández PhD.
- Dr. Fernando Bárbara

Consejo Asesor:

- MSc. Manuel Mujica
- MSc. Wilman Briceño
- Dra. Harizmar Izquierdo
- Dr. José Gregorio Sánchez

**Revista Científica Arbitrada de
Fundación Aula Virtual**

Email: revista@aulavirtual.web.ve

URL: <http://aulavirtual.web.ve/revista>



La Revista seriada Científica Arbitrada e Indexada **Aula Virtual**, es de acceso abierto y en formato electrónico; la misma está orientada a la divulgación de las producciones científicas creadas por investigadores en diversas áreas del conocimiento. Su cobertura temática abarca Tecnología, Ciencias de la Salud, Ciencias Administrativas, Ciencias Sociales, Ciencias Jurídicas y Políticas, Ciencias Exactas y otras áreas afines. Su publicación es **CONTINUA**, indexada y arbitrada por especialistas en el área, bajo la modalidad de doble ciego. Se reciben las producciones tipo: *Artículo Científico* en las diferentes modalidades cualitativas y cuantitativas, *Avances Investigativos*, *Ensayos*, *Reseñas Bibliográficas*, *Ponencias* o *publicaciones derivada de eventos*, y cualquier otro tipo de investigación orientada al tratamiento y profundización de la información de los campos de estudios de las diferentes ciencias. La Revista **Aula Virtual**, busca fomentar la divulgación del conocimiento científico y el pensamiento crítico reflexivo en el ámbito investigativo.

ISSN: 2665-0398
Depósito Legal: LA2020000026
País: Venezuela
Año de Inicio: 2020
Periodicidad: Continua
Sistema de Arbitraje: Revisión por pares. "Doble Ciego"
Licencia: Creative Commons [CC BY NC ND](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)
Volumen: 7
Número: 15
Año: 2026
Período: Julio 2026 – Diciembre 2026 (continua)
Dirección Fiscal: Av. Libertador, Arca del Norte, Nro. 52D, Barquisimeto estado Lara, Venezuela, C.P. 3001



LA EFICACIA DE LA INVERSIÓN PÚBLICA EN LA REDUCCIÓN DE BRECHAS PARA EL SECTOR SALUD EN LATINOAMÉRICA, UNA REVISIÓN LITERARIA

THE EFFECTIVENESS OF PUBLIC INVESTMENT IN REDUCING GAPS IN THE HEALTH SECTOR IN LATIN AMERICA, A LITERATURE REVIEW

Tipo de Publicación: Artículo Científico

Área del Conocimiento: Ciencias Sociales y

Aplicadas

Recibido: 20/06/2026

Aceptado: 22/07/2026

Publicado: 25/08/2026

Código Único AV: e801

Páginas: 1(1073-1099)

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.22098867>

Resumen

La inversión pública en los sectores de salubridad busca reducir las brechas de acceso, mejorar la calidad de los servicios y garantizar una cobertura equitativa, especialmente para poblaciones vulnerables, bajo ese enfoque, el objetivo del presente estudio fue evaluar la eficacia de la inversión pública en la reducción de brechas para el sector salud en Latinoamérica, 2020-2024. El estudio se basa en recopilar y analizar la tipología artículo científico relacionado con la temática de la eficacia de la inversión pública en reducir brechas para los sectores de salubridad, revisando 52 publicaciones confiables indexadas en las siguientes bases de datos como SciELO, Scopus, ScienceDirect, Google Scholar, y sitios web. La selección de los artículos se llevó a cabo siguiendo criterios específicos, como la antigüedad de publicación 2020-2024, el área temática, y el idioma. Los resultados destacan que los principales desafíos en la inversión pública en salud incluyen: la corrupción, la falta de continuidad en proyectos, la desigualdad socioeconómica, la gestión ineficiente, la limitada planificación a largo plazo y la priorización inadecuada entre infraestructura y prevención. El artículo concluye que las herramientas clave en la Inversión Pública son planificar estratégicamente, asignar eficientemente el recurso, y la implementación de políticas basadas en evidencia.

Autor:

Frank Moises Vislao Malca

Licenciado Economista

Maestro en Gestión Pública

Doctorando en Gestión Pública y

Gobernabilidad

 <https://orcid.org/0000-0002-4280-6788>

E-mail: fvislao@ucvvirtual.edu.pe

Afiliación: Universidad César Vallejo

País: República del Perú

Palabras Clave

Eficacia, gestión pública, inversión pública, reducción de brechas, salud pública.

Abstract

Public investments in the health sectors seek to reduce access gaps, improve the quality of services and guarantee equitable coverage, especially for vulnerable populations. Under this approach, the objective was to evaluate the effectiveness of public investment in reducing gaps for the health sector in Latin America, 2020-2024. The study is based on collecting and analyzing the typology of scientific articles related to the topic of the effectiveness of public investments in reducing gaps for the health sectors, reviewing 52 publications indexed in databases such as SciELO, Scopus, ScienceDirect, Google Scholar, and websites. The selection of articles was carried out following specific criteria, such as publication age 2020-2024, subject area, and language. The results highlight that the main challenges in public investment in health include: corruption, lack of continuity in projects, socioeconomic inequality, inefficient management, limited long-term planning and inadequate prioritization between infrastructure and prevention. The article concludes that the key tools in Public Investment are strategic planning, efficient resource allocation, and the implementation of evidence-based policies

Keywords

Effectiveness, public management, public investment, gap reduction, public health.

Introducción

La inversión pública en salud en Latinoamérica ha logrado avances en cobertura y acceso, especialmente en áreas rurales, pero las desigualdades en gestión y calidad limita su impacto, requiriendo un enfoque integral y sostenible. Es así que, en España las inequidades en salud, entendidas como desigualdades injustas y evitables entre diferentes poblaciones, estuvieron estrechamente vinculadas a la determinante social de la salubridad. La deficiente infraestructura en salubridad pública exacerbó estas brechas, especialmente en áreas vulnerables, donde la falta de centros hospitalarios, centros para las atenciones y el servicio básico restringió gravemente el acceso a cuidados médicos de calidad (Alguacil, 2022).

Asimismo, en el mismo país Gimeno & Robles (2024) indican que la problemática central se encontraba en las inequidades en salud, agravadas por la insuficiente inversión pública en atención primaria y determinantes sociales, lo que limitaba la capacidad del sistema para reducir desigualdades. Adicionalmente podemos señalar que en ciudades españolas, el problema de las infraestructuras en centro de salud hospitalaria se centraron en ausencia de alguna plataforma adecuada para gestionar gran cantidad de información, la brecha en seguridades y las ausencias de alguna directriz clara acerca de lo privado y los consentimientos, dificultando la inter operabilidad y la gestión eficiente de la información,

enfaticando en las urgencias de inversión y estándar en ciberseguridades (Acosta-Mérida, 2024).

Del mismo modo, las infraestructuras de los sistemas de salubridad públicas sufrieron por crónicas faltas de financiamiento, acentuadas por disminución de recursos, limitando las inversiones en tecnologías y las capacidades de responder a la emergencia, que se evidenció en las pandemias. (Abiétar y otros, 2022).

En ese sentido, la inversión pública en los Sistemas Nacionales de Salubridad españolas se caracterizó por asignaciones rígidas y limitadas del recurso, impidiendo la optimización las gestiones y el vínculo adecuado de las inversiones a los desempeños profesionales. Las ausencias de un incentivo eficaz y la reforma estructural en distribuir el presupuesto, ha perpetuado la ineficiencia, haciendo difícil el desarrollar alguna estrategia que mejorará (Repullo & Freire, 2024).

Desde otra perspectiva, en América Latina, la inversión pública se vio afectada por las insuficiencias del recurso para el fortalecimiento de las coordinaciones clínicas en la red de salubridad, limitando integrar el servicio y afectando a la población vulnerable (Miranda-Mendizábal y otros, 2021). Sin embargo, en Ecuador, el problema se observa en la deficiencia de muchas instituciones de salubridad, donde la ausencia del equipamiento, mobiliarios e infraestructuras adecuadas, al lado de gestiones públicas deficientes, afectan las

atenciones (Carpio & Solano, 2021). En tanto, en Chile, la inversión pública en salud fue insuficiente y desigual, limitando alcanzar el servicio esencial de calidad, con afectación principal a la población vulnerable y perpetuar la brecha en acceder y el resultado de salubridad (Irrázaval & Caqueo-Urizar, 2022).

A nivel nacional, la inversión pública en salud en Perú se vio afectada por las ausencias de políticas consolidadas para garantizar usos eficientes del recurso. La deficiencia en asignar equitativamente del fondo y las rotaciones del funcionario complicó que se planifique y ejecute, al limitar el impacto de la inversión (Llanos y otros, 2022).

También, a finales de 2022, Perú enfrentó la paralización de 1.879 proyectos públicos, con 21.595 millones de soles inmovilizados. Ausencia de capacidades para gestionar, las integridades y el problema de la normatividad afectó que se ejecute la inversión en el sector clave (Velásquez, 2023). Además, en Perú, las limitadas capacidades técnicas y administrativas de las gobernaciones a nivel sub nacional dificultaron las gestiones del recurso para la inversión pública, resultando una deficiencia en infraestructuras y en el servicio esencial, al afectar el bienestar y al aumentar la brecha para acceder al servicio de salubridad (Escobar y otros, 2021).

En ese mismo sentido, en niveles regionales, se identificó la deficiencia en asignar y ejecutar el recurso público para las infraestructuras sanitarias,

generando brechas entre las necesidades del poblador y las cualidades de los servicios, al afectar el acceder equitativa y eficientemente. Además, la falta de planificación estratégica dificultó la maximización del impacto de las inversiones en salud (Tello, 2024).

No obstante, en Huancavelica, la problemática radicó en la ineficacia de la inversión pública en salud; a pesar del esfuerzo, el 73% de las inversiones no aseguraron su funcionamiento, reflejando deficiencias en planificación y sostenibilidad (Lacho y otros, 2023). Asimismo, en Huánuco, la insuficiente inversión pública en el servicio básico, como salud y los saneamientos, se debió a una baja capacidad técnica de los gobiernos municipales y regionales, perpetuando desigualdades y limitando los desarrollos económicos y sociales sostenibles (Caldas-Jara y otros, 2023). Finalmente, en Lambayeque, ejecutar el proyecto de inversiones fue limitada por ausencia de capacidades técnicas y planificación estratégica en los gobiernos locales, lo que causó retrasos en infraestructura y el servicio de salubridad, afectando a poblaciones vulnerables (Chapoñan, 2023).

Así es que, en Latinoamérica, la inversión pública en salud se ve afectada por la ineficacia en la ejecución presupuestal, atribuida a factores como la capacidad técnica limitada, intereses políticos y corrupción. En Perú, la descentralización exagera la baja ejecución del gasto por ausencia de

capacidades técnicas en los gobiernos subnacionales, lo que deteriora acceder y verificar un servicio de calidad.

A nivel regional, la fragmentación en la planificación y priorización política perpetua las desigualdades, mientras que la falta de transparencia y profesionalización agrava la utilización eficaz del recurso, acentuando la inequidad en los sectores de salubridad. Lo mencionado se ve reflejado en una Unidad Ejecutora de Salud del gobierno Regional Ica como es el Hospital Belén, lo que nos lleva a plantear el siguiente problema ¿Cómo afecta la falta de eficacia de la inversión pública en reducir brechas para el sector salud en Latinoamérica, 2020-2024? Así mismo, la presente investigación, tiene una justificación social; es decir la inversión pública en los sectores de salubridad resulta fundamental para disminuir la desigualdad en los accesos al servicio médico, especialmente en áreas vulnerables.

Al mismo tiempo, el objetivo general de este trabajo es: Evaluar la eficacia de la inversión pública en la reducción de brechas para el sector salud en Latinoamérica, 2020-2024. Además, los objetivos específicos son: Analizar la evolución de la inversión pública en la reducción de brechas para el sector salud en Latinoamérica e Identificar los factores que han influido en la efectividad de la inversión pública en la reducción de brechas para el sector salud en Latinoamérica.

Ahora, en relación con los antecedentes obtenidos a partir de la recopilación de investigaciones previas, en el ámbito internacional según Shuihui (2021) en China, el autor buscó establecer un modelo de análisis entre la inversión pública en salud y el desarrollo económico, utilizando la metodología de los modelos de generaciones superpuestas (GSU). A partir de la data de un conjunto de 11 provincias y alguna ciudad china, como resultado encontró que las inversiones en los capitales humanos saludables eran más altas en el área costera y que el vínculo entre capitales humanos saludables y los crecimientos económicos seguían un patrón en forma de U invertida, subrayando la importancia de una inversión proporcionalmente adecuada en salud.

Sin embargo, Ayala-Beas & Rodriguez (2023) en su investigación su objetivo fue la determinación de los efectos de los gastos públicos en salubridad sobre el resultado en salubridad en Latinoamérica y lugares caribeños. Utilizando funciones para producir en salubridad, analizaron las esperanzas vitales en el nacimiento y las mortalidades infantiles en 33 países. Encontraron que un incremento del 1% en gastos públicos en salubridad se concernía con un aumento del 0,019% en las esperanzas de vitales, concluyendo que el gasto público favorecía la reducción de las mortalidades infantiles e incremento de las esperanzas vitales.

Del mismo modo, para Restrepo-Betancur (2023) en su trabajo de investigación su objetivo fue la comparación de las inversiones en salubridad en los países americanos en el último par de decenios. El análisis examinó datos de 21 países de América. Los resultados mostraron que Estados Unidos destacó significativamente en PIB y gasto público per cápita en salud, mientras que Venezuela reportó el menor.

También, Cuenca-López & Torres (2020) en su estudio tuvo como objetivo presentar cómo las infraestructuras económicas y sociales impactan en ser pobre e indigente en Latinoamérica. Analizando datos de 15 países mediante regresión lineal para paneles de efectos fijos. Hallaron que una mayor inversión en infraestructura reducía significativamente la pobreza extrema.

Por otro lado, según Rodríguez y otros (2021) en México, el objeto del trabajo fue analizar la correspondencia de largos plazos entre los gastos de la inversión pública por individuo y los PIBs por individuo a nivel de entidades federativas. Utilizando pruebas econométricas en una muestra de 31 entidades, los resultados confirmaron la existencia de dicha dependencia. La conclusión destaca la importancia de no retrasar grandes proyectos de infraestructura pública, especialmente en los contextos de las actuales recesiones económicas provocadas por los períodos críticos del Covid-19, para fomentar el crecimiento económico.

Asimismo, Cachaga y otros (2020) en Bolivia, en su indagación tuvo como objetivo evaluar las eficiencias relativas a la inversión pública en los sectores de salubridad. Aplicó la metodología Data Envelopment Analysis, la muestra analiza 15 años en países de Latinoamérica y de ingresos medios bajos, según el Banco Mundial. Los resultados muestran una mejora en que la inversión pública sean eficientes tierras en bolivianas, concluyendo que aún persiste margen para optimizar la asignación del gasto de capital.

Ahora, según Guarderas y otros (2021) en su estudio el objetivo fue evaluar los recursos destinados al sector salud en Ecuador, la metodología se basó en un enfoque descriptivo, la muestra se basó en datos obtenidos del Ministerio de Salud Pública, correspondientes a 215.106 registros de gasto desagregado. El resultado indica que los gastos públicos en salubridad cumplieron con normativas internacionales garantizando los derechos en salubridad. Se concluye que el 95 % de los gastos en salubridad ecuatorianos (2008-2014) cumplió con normas internacionales, mientras que el 5 % (USD 584 millones) se destinó a fines ajenos al fortalecimiento del sistema de salud pública.

Además, Cea-Madrid (2020) en Chile, en su indagación tuvo como objetivo analizar los gastos públicos en salubridades mentales en los marcos de las implementaciones de los modelos comunitarios. La tipología del trabajo fue descriptiva, el conjunto

muestral fue 29 servicios de salud. En los resultados se observó aumentos en la cantidad de la prestación hospitalaria y extra hospitalaria, del mismo modo que en los gastos derivados de la misma. Se concluye que el modelo asilar y la excesiva medicalización perpetúan inequidades, requiriendo una reorientación en el camino del servicio comunitario que promueva el derecho y los bienestar públicos.

En el aspecto nacional, según Alcázar & Jaramillo (2022) en Lima, el objeto de su trabajo fue el análisis de la inversión pública y desigualdades en latinoamérica, mediante estudios de caso en Perú y Colombia, utilizando un enfoque cuantitativo, aplicando técnicas econométricas con análisis de datos longitudinales (panel), la muestra abarca, regiones en Perú y departamentos en Colombia, los resultados revelan que la inversión pública tienen efectos limitados en reducir las desigualdades, requiriendo grandes inversiones para un impacto notable. Concluyendo que la inversión pública muestra una dependencia débil con la desigualdad de ingresos.

Del mismo modo, Pelaez-Gil & Iannacone (2022) en Lima, en su trabajo buscó identificar los diseños multidisciplinarios (expedientes técnicos) y las ejecuciones de obras en los sistemas de inversión pública, el tipo de investigación fue aplicado y descriptivo, la muestra consistió en 9 proyectos de inversión pública. Los resultados evidencian que

incorporar sostenibilidad en obras, reduce costos operativos y mejora el bienestar ambiental y económico.

De igual manera, en la Macrorregión Centro del Perú, según Pariona & Yancce (2024) su estudio tuvo el fin de realizar un análisis de las influencias de la inversión pública en salud en hacer accesible el servicio de salubridad, periodo 2010 - 2022. La metodología fue de tipología aplicada, cuantitativa, la muestra incluyó 6 regiones del centro del país. Los resultados de la inversión pública en salud influyen positivamente en acceder al servicio de salubridad, y finalmente se concluye que la inversión pública en salud mejora el acceder al servicio en un 13.05% por cada 1% de aumento en inversión.

No obstante, Bernal (2021) en su indagación tuvo como finalidad analizar el efecto del Sistema de Inversión Pública en las Gestiones de Inversión, la tipología del trabajo fue de aplicación con enfoques cuantitativos, el conjunto muestral es representativo de doscientos ochenta y ocho proyectos de inversión pública. Concluyendo que mejorar la capacidad técnica y la gestión presupuestal en Invierte.pe optimiza la inversión pública, reduce brechas y eleva el PBI.

En Puno, Quispe y otros (2021) en su investigación su objeto fue analizar el efecto de la inversión pública en la situación de pobres monetarios familiares, con consideró diseño

descriptivo, y aplicación de los modelos Log-lineals y Log-Log. La población es 1.172.697 habitantes y el conjunto muestral tiene correspondencia al dato histórico existente en pobreza monetarias, inversión pública totales e inversiones en el sector salud entre 2004-2019, el resultado mostró que las inversiones crecieron un 23,58% anual, mientras que la pobreza disminuyó un 5,16% anual en promedio. Concluyéndose que la inversión pública en salud tuvo efectos positivos en reducir pobreza monetarias.

En el ámbito local, según Díaz (2021) en su trabajo, su objeto fue la determinación de los impactos de los presupuestos por resultado en las calidades de los gastos públicos. En el trabajo aplicado y prospectivo, el conjunto muestral fue ciento ochenta y nueve participantes. El resultado impacta significativamente en las calidades de los gastos públicos en las UEs del sector salud. Se concluye que el P.p.R. debe fortalecerse y mejorarse en las unidades ejecutoras para optimizar el gasto público e impactar en la salud.

También en Lambayeque, Pariacuri (2023) en su trabajo tuvo el interés de la evaluación de las inversiones en infraestructuras y equipamientos de los ambientes de los primeros niveles de atenciones. A través de la metodología cuantitativa, la muestra fue de 52 ambientes. Se concluye que refleja un descuido en las atenciones en el servicio de salubridad público, que debe ser corregido por la

presente gestión. Del mismo modo, Tocto (2023) en Lambayeque, se propuso la identificación de la inversión, acorde al lineamiento de los actuales Sistemas Nacionales de Inversión Pública: Invierte.pe para Hospitales Regionales, mediante métodos cuantitativos – descriptivos, conjunto muestral constituido por el activo estratégico (equipo y mueble) de las UPSS, revela como resultado que las inversiones en Optimización y Reposición del Hospital Regional Lambayeque superan los S/ 61 millones, mejorando capacidad y calidades del servicio de salubridad. Concluyendo que estas inversiones son clave para reducir las brechas en infraestructura y mejorar los servicios y calidad en áreas críticas del hospital.

Marco Teórico

Acerca de la teoría de la inversión pública, las literaturas empíricas se enfocaron especialmente en el efecto económico de largos plazos que estas generan los crecimientos del ingreso agregado y la productividad. Dabla-Norris y otros (2011) han definido la inversión pública como el gasto estatal destinado al cierre de alguna brecha y la satisfacción de la necesidad básica de las poblaciones, al resaltar las importancias de las calidades y eficiencias en sus ejecuciones. Estos enfoques han logrado fundamentar las asignaciones de los espacios fiscales adicionales para el fortalecimiento de las inversiones físicas y sociales, un elemento crucial para los desarrollos sostenibles. También, han

subrayado las necesidades de evaluación constante de las gestiones de la inversión pública, al considerar un cuarteto de dimensiones importantes para la identificación de alguna área a mejorar.

Como es analizar las gestiones públicas, las orientaciones estratégicas y evaluar algún proyecto fueron de carácter esencial para la guía de la decisión sectorial y la alineación de la inversión con la prioridad de los desarrollos. Esta dimensión abordó las disponibilidades de una guía, plan estratégico y estimación del costo, al destacar lo importante de la evaluación económica ajustada a las escalas de los proyectos y sus viabilidades. (Dabla-Norris y otros, 2011). Acerca de la segunda dimensión las selecciones y presupuestaciones de los proyectos deben estar vinculados a los ciclos presupuestarios para esquivar endeudamientos insostenibles, malas gestiones del activo y algún proyecto ineficiente. Son esenciales los marcos fiscales a medianos plazos que integren el gasto recurrente e inversiones, al evaluar sostenibilidades y al garantizar el recurso para el mantenimiento del activo y el financiamiento de la política sectorial. (Dabla-Norris y otros, 2011). Como tercera dimensión implementar el proyecto necesita ejecutar eficientemente los presupuestos, adquisición competitiva y monitoreos adecuados. Problemáticas como integraciones deficientes, arreglo organizativo débil y práctica de adquisiciones con ineficacia tienden a generar sub

ejecuciones presupuestarias y el riesgo de procesos corruptos. Su objeto es el aseguramiento de una construcción segura y económica, evitar alguna colusión entre los proveedores y compradores gubernamentales (Dabla-Norris y otros, 2011). La cuarta dimensión está referida a las evaluaciones y auditorías del proyecto, donde destaca la ausencia de evaluaciones ex post en algún país en desarrollo. Estas evaluaciones se enfocan en la comparación del costo real de los proyectos con lo previsto. Además, es resaltado lo importante de mantener registros de los activos completos y fiables, sometido a auditorías externas, ya que un sistema inadecuado dificulta el mantenimiento y la gestión de la propiedad física, lo que puede generar pérdidas (Dabla-Norris y otros, 2011). En ámbitos de la salubridad pública, las inversiones en infraestructuras, equipamientos y mobiliarios buscaban la disminución de la desigualdad, al asegurar que ningún sector social se quedara sin acceder de manera equitativa a un servicio de calidad. Estas mejoras fortalecieron las capacidades de los centros de salubridad para atenciones eficaces de los pobladores, al promover mayores equidades y bienestar sociales inclusivos (Marmot, 2005).

Acerca de desarrollar el tema, los sectores de la salubridad enfrentan un gran desafío en infraestructuras, equipamientos, accesos y calidades del servicio, en especial en alguna región afectada por pobreza y desigualdades. La inversión pública

desempeña papeles esenciales en la reducción de esta brecha. Por ejemplo, en la identificación de brechas en el sector salud se divide en 4 componentes, una de ellos es la infraestructura insuficiente, en zonas remotas, la falta o deterioro de las instalaciones de salud dificulta el acceso a servicios esenciales, obligando a los pacientes a recorrer largas distancias, lo que agrava la exclusión sanitaria y limita el tratamiento temprano y efectivo, especialmente en condiciones de pobreza extrema. (Pérez, 2022). Como segundo componente, es la falta de equipamiento médico, los establecimientos de salud, especialmente en las regiones más apartadas, carecen de dispositivos esenciales como ecógrafos, incubadoras, equipos de monitoreo de signos vitales y otros instrumentos biomédicos. La ausencia de estas herramientas limita las capacidades diagnósticas y terapéuticas de los trabajadores médicos, teniendo afectación la calidad de atención y aumentando los riesgos para los pacientes, especialmente en casos críticos (Ríos, 2021). Como tercer componente, es el déficit de personal especializado, aquí la escasez de profesionales capacitados, como médicos especialistas, enfermeros y técnicos, es una de las mayores problemáticas del sistema de salud. Esto no solo incrementa la carga laboral sobre el personal existente, sino que también reduce las calidades y oportunidad de las atenciones brindadas. Ausencia de incentivos y programas de formación en regiones desfavorecidas agrava aún más esta brecha (Olivera-

Martínez & García-Andrés, 2021). Y como ultimo componente, es la baja cobertura, aquí a pesar de los esfuerzos por expandir los servicios de salud, muchas comunidades, especialmente las rurales y periurbanas, siguen sin acceso adecuado a tratamientos básicos y especializados. Esta situación se traduce en el aumento de enfermedades prevenibles, muertes prematuras y mayores cargas económicas para la familia que deben buscar servicios médicos fuera de sus localidades (Garnelo y otros, 2020). Asimismo, esto incluye el diseño de instalaciones accesibles y resilientes frente a desastres naturales, que garanticen un funcionamiento continuo (Inca, 2023). También como adquisición de tecnología médica avanzada, aquí incorporar equipos biomédicos modernos no solo mejora el diagnóstico y tratamiento, sino que también permite la realización de intervenciones quirúrgicas de alta complejidad en localidades antes desatendidas, reduciendo la necesidad de traslados costosos y prolongados (Aunión-Villa y otros, 2020). Además, en el Fortalecimiento del capital humano, promover la capacitación, especialización y retención de personal médico calificado, mediante incentivos como subsidios educativos, mejores condiciones laborales y programas de residencia en áreas rurales y periurbanas. Esto fomenta la equidad en la distribución del personal sanitario (Cruz-Chagmani y otros, 2023). Y finalmente, la expansión de servicios básicos, esto garantiza la atención integral a poblaciones marginadas

mediante programas inclusivos y sostenibles, incluyendo campañas de vacunación, educación sanitaria y distribución de medicamentos esenciales. Estos esfuerzos buscan disminuir las tasas de enfermedades prevenibles y fortalecer la prevención primaria (Cotonieto-Martínez & Rodríguez-Terán, 2021).

De igual manera, en el instrumento de inversiones y sus impactos se tiene al programa como *invierte.pe*, que provee alguna herramienta para la priorización y gestión del proyecto con un estándar técnico que asegura el aspecto eficiente en las inversiones, al alinearse con la necesidad estratégica de los sectores de salud. Este programa permite optimizar el recurso y garantizar que la inversión genere un beneficio sostenible para la comunidad objetivo. Además, tenemos a la ficha técnica estandarizada, esta simplifica y acelera formular un proyecto recurrente, al reducir el costo y tiempo administrativo. Sumado a eso, asegura las uniformidades en las calidades del proyecto, al minimizar el error técnico y mejorar las implementaciones. Y al final, tenemos al proyecto emblemático, donde precisan modernizaciones de centros hospitalarios de las regiones incluyendo alguna unidad especializada como del cuidado intensivo, neonatológico y el quirófano. Esta iniciativa no solamente mejora el proceso para acceder al servicio esencial, además de fortalecer las capacidades responsivas de los sistemas de

salubridad frente a la emergencia sanitaria y necesidad creciente de los pobladores (Garcés, 2021).

De igual manera, acerca del desafío ejecutar la inversión, tenemos burocracias excesivas, que se caracteriza por un procedimiento administrativo complejo y engorroso que ralentiza las ejecuciones de los proyectos claves. Este exceso de trámites no solo retrasa la puesta en marcha de iniciativas necesarias, sino que también desmotiva a los actores involucrados, como inversores y gestores de proyectos (Quiñonez & Gomez, 2024). Otro desafío importante es la falta de planificación estratégica, reflejada en una desconexión entre las inversiones realizadas y las verdaderas necesidades del sector o de la población objetivo. Este problema genera una utilización ineficaz de los recursos, priorizando proyectos que no responden a las demandas reales o al potencial de desarrollo (Bran-Piedrahita y otros, 2020). También se tiene, a la ineficiencia en el gasto público, que es igualmente problemática. Muchas veces, los recursos asignados permanecen subejecutados debido a procesos administrativos deficientes o son mal utilizados en iniciativas poco relevantes. Esto reduce significativamente la capacidad de generar resultados tangibles y sostenibles (Sovilla & Díaz, 2022). Por último, la corrupción y la mala gestión continúan siendo barreras críticas en el ámbito de la inversión pública. La falta de transparencia en los procesos, junto con

prácticas indebidas, mina la confianza de los ciudadanos y limita la atracción de nuevas inversiones. Además, estos factores incrementan los costos y reducen la efectividad de los proyectos, comprometiendo el desarrollo socioeconómico (Sifuentes y otros, 2023).

En Chile, el Decreto Ley 1263, Legislaciones Orgánicas de Administraciones Financieras Estatales, regulan el presupuesto público como una estimación anual del ingreso y gasto de los sectores públicos, sujeta a principios de universalidad, anualidad y publicidad, y establece responsabilidades para su fórmula (Cornejo, 2021). En Perú, la Ley N.º 27293, conocida como la Legislación de los Sistemas Nacionales de Inversión Pública (SNIP), regula los usos eficientes del recurso público para invertir, estableciendo un principio, metodología y norma aplicable en toda fase del proyecto: preinversión, inversión y postinversión. Es obligatorio para la entidad pública de la tríada del nivel del gobierno estatal, con incorporación progresiva en el gobierno local. El Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) personifica a las autoridades normativas, al supervisar la inversión pública, que declara las viabilidades del proyecto y al promover un plan estratégico multianual. La legislación tiende a incluir Bancos de Proyectos para el registro y calificación de alguna iniciativa, y exige sus actualizaciones y alineaciones con el plano estratégico sectorial. La Oficina de Programaciones

e Inversión evalúa y viabiliza el proyecto de acuerdo a los ciclos de inversiones, en tanto el mecanismo de seguimientos y evaluaciones garantiza impactos sostenibles (Congreso de la República del Perú, 2000).

Metodología

La investigación se llevó a cabo a través de revisiones literarias, un método que posibilita un análisis profundo y detallado de las evidencias disponibles sobre temas particulares. Estos tipos de enfoques se basan principalmente en artículos científicos para la analizar y obtener una conclusión bien fundamentada.

Es decir, según Pardal-Refoyo & Pardal-Peláez (2020) las revisiones sistemáticas son tipos de revisiones bibliográficas que deben estar claramente definida y ser reproducibles por cualquiera de los investigadores, organizando adecuadamente la fuente y al evaluar las evidencias existentes. Además, examina estudios de tipología primaria para dar respuesta de manera objetiva a preguntas concretas, al identificar, evaluar y sintetizar la evidencia enfoques claros, estructurados y confiables, reduciendo el sesgo y proporcionando visiones integrales (Sánchez-Serrano y otros, 2022).

Las revisiones sistemáticas también plantean cuestionamientos, estableciendo el criterio, evaluando estudios y sintetizando el resultado para la generación de los conocimientos relevantes, el

cual sirve para informar la política, práctica educativa y contribución a la construcción de nuevas ideas (Zawacki-Richter y otros, 2020). Del mismo modo, analiza investigaciones previas de manera rigurosa y transparente, sintetiza conocimiento, identifica vacíos y genera conclusiones confiables para decisiones basadas en evidencia (Ciapponi, 2024). Se revisó variedad de bases de datos a fin de obtener publicaciones relacionadas con la inversión pública para el sector salud público, del periodo 2020-2024.

Para garantizar la relevancia de los estudios incluidos en la revisión, se establecieron los siguientes criterios:

1. Criterios de inclusión: Publicaciones entre los años 2020 y 2024, estudios que aborden la eficacia de la inversión pública en la reducción de brechas para el sector salud en Latinoamérica, y artículos científicos originales con el fin de abarcar las publicaciones más relevantes.
2. Criterios de exclusión: Publicaciones anteriores a 2020, para mantener el enfoque en datos

recientes y relevantes; estudios centrados en inversión pública en salud en regiones fuera de América Latina, debido al diferente contexto cultural; artículos de opinión sin una base empírica o metodológica clara; y documentos que no estén disponibles en su totalidad.

La recopilación de datos se realizó en diferentes etapas para garantizar la relevancia de la información obtenida. La búsqueda inicial consistió en consultar las bases de datos mencionadas utilizando palabras clave como "Inversión Pública" y "public investment". Luego, los resultados se filtraron según los criterios de inclusión y exclusión. Se revisaron los títulos y resúmenes para identificar estudios potencialmente relevantes (Ver Tabla 1).

Base de datos	Año de publicación					Total	%
	2020	2021	2022	2023	2024		
SciELO	5	1	1	2	0	9	18%
Scopus	0	1	2	3	1	7	14%
ScienceDirect	0	1	3	0	3	7	16%
Google Scholar	3	11	3	6	3	26	52%
Total	8	14	9	11	7	49	100%

Tabla 1. Distribución de artículos seleccionados

Nota: En la Tabla 1, observamos 9 estudios de la fuente de datos SciELO, 7 de la fuente Scopus, 7 de la fuente ScienceDirect y finalmente 26 de Google Scholar

Resultados

Aplicando el método señalado, se han detectado diversas investigaciones vinculadas con nuestra variable en América Latina. Asimismo, se han reunido diez (10) referencias correspondientes a investigaciones ejecutadas en los ámbitos internacional, nacional y local. Entre ellas se encuentra a Ayala-Beas & Rodríguez (2023) en su investigación su objetivo fue la determinación de los efectos de los gastos públicos en salubridad acerca del resultado en salubridad en Latinoamérica y ciudades caribeñas. Utilizando funciones para producciones de la salubridad, analizaron las esperanzas vitales al momento del nacimiento y las mortalidades infantiles en 33 países. Encontraron que un incremento del 1% en los gastos públicos en salubridad se concernía con incrementos del 0,019% en las esperanzas vitales, concluyendo que los gastos públicos favorecerían la disminución de las mortalidades infantiles y el incremento de las esperanzas vitales. Del mismo modo, para Restrepo-Betancur (2023) en su trabajo de investigación su objetivo fue realizar la comparación de las inversiones en salud en las ciudades de latino américa en el último par de decenios. El análisis utilizó el Modelo Lineal General combinado con MANOVA y un análisis de clúster, examinando datos de 21 países de América. Los resultados mostraron que Estados Unidos destacó significativamente en PIB y gasto

público per cápita en salud, mientras que Venezuela reportó el menor. Concluyendo que, hay grandes disparidades en la inversión sanitaria regional.

Por otro lado, Rodríguez y otros (2021) en México, tuvo como objeto realizar el análisis de la correspondencia de largos plazos entre los gastos de inversión pública per cápita y los PIBs por individuo a nivel de entidades federativas. Utilizando pruebas econométricas en una muestra de 31 entidades, los resultados confirmaron la existencia de dicha dependencia. La conclusión destaca la importancia de no retrasar grandes proyectos de infraestructura pública, especialmente en los contextos de las actuales recesiones económicas provocadas por las crisis del COVID 19, para fomentar el crecimiento económico. Asimismo, Cachaga y otros (2020) en Bolivia, en su indagación tuvo como objetivo evaluar las eficiencias relativas de la inversión pública en el sector salud. Aplicó la metodología Data Envelopment Analysis, la muestra analiza 15 años en países de Latinoamérica y de ingresos medios bajos, según el Banco Mundial. Los resultados muestran mejora que la inversión pública sean eficientes, concluyendo que aún persiste margen para optimizar la asignación del gasto de capital. Ahora, según Guarderas y otros (2021) en su estudio el objetivo fue evaluar los recursos destinados al sector salud en Ecuador, la metodología se basó en un enfoque descriptivo, la

muestra se basó en datos obtenidos del Ministerio de Salud Pública, correspondientes a 215.106 registros de gasto desagregado. El resultado indica que los gastos públicos en salud cumplieron con normativas internacionales para la garantía de los derechos a la salubridad. Se concluye que el 95 % de los gastos en salubridad, cumplieron con normas internacionales, mientras que el 5 % (USD 584 millones) se destinó a fines ajenos al fortalecimiento de los sistemas de salubridad públicos.

A nivel de Perú, según Alcázar & Jaramillo (2022) en Lima, el objeto de su trabajo fue analizar las inversiones a nivel público y las desigualdades en latino américa, mediante estudios de caso en Perú y Colombia, utilizando un enfoque cuantitativo, aplicando técnicas econométricas con análisis de datos longitudinales (panel), la muestra abarca, regiones en Perú y departamentos en Colombia, los resultados revelan que la inversión pública tienen efectos limitados en reducir las desigualdades, requiriendo grandes inversiones para un impacto notable. Concluyendo que la inversión pública muestra una dependencia débil con la desigualdad de ingresos, sin diferencias estadísticamente significativas entre niveles de gobierno. Del mismo modo, Pelaez-Gil & Iannacone (2022) en Lima, en su trabajo buscó identificar los diseños multidisciplinarios (expedientes técnicos) y las

ejecuciones de obras en los sistemas donde el Estado invierte, la tipología de investigación fue aplicado y descriptivo, la muestra consistió en 9 proyectos de inversión pública. Los resultados evidencian que incorporar sostenibilidad en obras reduce costos operativos y mejora el bienestar ambiental y económico. Finalmente, se concluye que los proyectos públicos sostenibles bajo Invierte.pe impulsan salud, bienestar, productividad y beneficios económicos en su funcionamiento. De igual manera, en la Macrorregión Centro del Perú, según Pariona & Yancce (2024) tuvieron principalmente como fin el análisis de las influencias de la inversión pública en salud en los accesos al servicio de salud, periodo 2010 - 2022. La metodología fue de tipología aplicada, cuantitativa, la muestra incluyó 6 regiones del centro del país. Los resultados de la inversión pública en salud influyen positivamente en acceder al servicio de salubridad, y finalmente se concluye que la inversión pública en salud mejoró el acceder al servicio en un 13.05% por cada 1% de aumento en inversión.

En Lambayeque, Pariacuri (2023) abordó la evaluación de las inversiones en infraestructuras y equipamientos de los ambientes de los primeros niveles de atenciones. A través de la metodología cuantitativa, la muestra fue de cincuenta y dos ambientes. Los resultados muestran que la variable y sus dimensiones se califican con niveles

bajos, situándose en un promedio cercano a dos en una escala de uno a cinco. Se concluye que refleja un descuido en las atenciones en el servicio de salubridad público, que debe ser corregido por la presente gestión. Del mismo modo, Tocto (2023) en Lambayeque, se propuso la identificación de la inversión, acorde al lineamiento de los actuales Sistemas Nacionales de Inversión Pública: Invierte.pe para Hospitales Regionales. Mediante métodos cuantitativos – descriptivos, conjunto muestral constituido por el activo estratégico

(equipo y mueble) de las UPSS. El resultado revela que las inversiones en Optimización y Reposición del Hospital Regional Lambayeque superan los S/ 61 millones, mejorando capacidad y calidades del servicio de salubridad. Concluyendo que estas inversiones son clave para reducir las brechas en infraestructura y mejorar los servicios y calidad en áreas críticas del hospital (Ver Tabla 2).

N.º	Título del artículo	Concepto/Aporte destacado	Contextualización	Autor
	Gasto en inversión pública y crecimiento económico estatal en México: implicaciones para la recuperación económica post-COVID-19	El resultado indica que los gastos de inversiones anuales de los gobiernos estatales impulsan el crecimiento económico y el desarrollo. Reducirlo para atender necesidades coyunturales podría afectar negativamente el crecimiento a mediano y largo plazo, agravando la recesión derivada de la pandemia.	En México, el incremento del gasto de inversión pública en este rubro puede alentar el crecimiento económico en los próximos años.	(Rodríguez y otros, 2021)
2	El diseño y la ejecución de obra sostenible en el sistema de inversión pública	En el marco de Invierte.pe, fue determinado que el proyecto de inversión pública, diseñados para proveer infraestructura clave al desarrollo, al ejecutarse de forma sostenible, generaron impactos positivos tanto en salud, productividad y bienestar de la población, como en el ámbito económico, especialmente durante su etapa operativa.	En Lima, es crucial que la inversión pública incorpore la sostenibilidad ambiental desde la formulación y diseño de los proyectos, asegurando que los expedientes técnicos consideren materiales, acabados, áreas verdes y soluciones eficientes bajo un enfoque sostenible.	(Pelaez-Gil & Iannacone, 2022)
3	Inversión pública en salud y acceso a servicios de salud en la Macrorregión centro del Perú, periodo 2010 - 2022	La inversión pública en salud recomienda papeles fundamentales al mejorar acceder al servicio médico, fortaleciendo la infraestructura, ampliando la cobertura, incrementando la calidad y reduciendo desigualdades en áreas vulnerables.	Las gobernaciones de la región y locales de la Macrorregión centro del Perú optimizan la programación presupuestaria en salud, enfocándose en atender necesidades reales y ampliación de la atención, prevención y recuperación para más habitantes.	(Pariona & Yancce, 2024)
4	Inversión económica en salud en América en los últimos veinte años	Se obtuvo como logro, que la inversión pública en salud es fundamental para ofrecer oportunas atenciones al paciente, y al mismo tiempo ejecutar algún programa para prevenir para los ciudadanos.	En América, existe una gran brecha en la inversión pública en salud; algún país con mayores poderes adquisitivos como EE. UU y Canadá, presenta la cifra mayor. Así, Venezuela es uno de los países con menores	(Restrepo-Betancur, 2023)

			inversiones de los PIBs dedicadas al gasto en salubridad.	
5	Evaluación de la inversión pública en Bolivia: Un análisis mediante fronteras de eficiencia	El resultado muestra que, la inversión pública en Bolivia ha aumentado de manera significativa, en especial a partir del segundo periodo del decenio pasado, mejorando variables clave como la infraestructura, sanitaria, reflejando un crecimiento en la demanda interna.	En Bolivia, la inversión pública se incrementó de modos sustanciales en las últimas décadas, siendo un componente de mayor importancia de los gastos fiscales y, al mismo tiempo, de las demandas internas.	(Cachaga y otros, 2020)
6	Inversión pública y desigualdad en América Latina	Encontró que la inversión pública presenta efectos de reducir las desigualdades, pero muy pequeños, necesitándose grandes inversiones para el logro de reducciones mínimas de desigualdades.	En Perú, las evidencias muestran que la inversión pública tiene efectos en la reducción de desigualdades. Como factor de explicación de esta diferencia está la tipología del proyecto de inversión pública que predomina en cada uno de los niveles, y que puede ser determinante de sus potenciales redistributivos.	(Alcázar & Jaramillo, 2022)
7	Evaluación de las inversiones en infraestructura y equipamiento de los establecimientos del primer nivel de atención de la Gerencia Regional de Salud de Lambayeque en el año 2020	El análisis reveló que la variable y sus dimensiones presentaron niveles bajos en infraestructura y equipamiento, destacando una atención insuficiente en salud pública, requiriendo mejora inmediata.	Destacan la necesidad de mejorar las inversiones en infraestructura y equipamientos de los primeros niveles de atenciones, y que se promueva una gestión ágil, transparente e integral que impulse la modernización y calidad del servicio.	(Pariacuri, 2023)
8	Inversiones, con enfoque de activos estratégico, en la Unidad Productora: Hospital Regional Lambayeque	El estudio evidencia que la cartera de inversiones del Hospital Regional Lambayeque, orientada a reducir brechas en infraestructura y equipamiento, destinó S/ 17,022,147 a optimización y S/ 44,272,731 a reposición, totalizando S/ 61,294,878.	El Hospital Regional Lambayeque, en el ámbito local, planifica y ejecuta inversiones anticipadas según la Programación Multianual de Inversiones, evaluando infraestructura, equipos y personal, asegurando así su función estratégica en los servicios de salud.	(Tocto, 2023)
9	Gasto público en salud en Ecuador: ¿cumplimos con los compromisos internacionales?	Los gastos públicos, aunque alineado en su mayoría con normativas supranacionales, asignó un 5% del presupuesto, equivalente a USD 584 millones, a rubros como publicidad, servicios ocasionales y eventos, fondos que podrían haber fortalecido los sectores de salubridad en los contextos de la emergencia.	En Ecuador, muchas investigaciones se centran en cumplir el tratado internacional sobre los derechos a la salud, pero se recomienda complementar con investigaciones futuras que verifiquen el cumplimiento de los mandatos nacionales, como la Carta Magna y las Legislaciones Orgánicas de Salubridad.	(Guarderas y otros, 2021)

10	Gasto en salud y resultados en salud en América Latina y el Caribe	El resultado brinda evidencias de los efectos de los gastos públicos en la reducción de brechas en salud disminuyendo la mortalidad infantil e incrementar las esperanzas vitales.	En Latinoamérica y ciudades caribeñas el hallazgo tiene importante implicancia política ante escenarios post pandemia de limitados espacios fiscales.	(Ayala-Beas & Rodríguez, 2023)
----	--	--	---	--------------------------------

Tabla 2. Resultados de la Investigación

Discusión

En esta sección se presenta el hallazgo clave sobre la efectividad de la inversión pública en salud en Latinoamérica. En cuanto al objetivo principal, que es evaluar la eficacia de la inversión pública en la reducción de brechas para el sector salud en Latinoamérica, 2020-2024. Se menciona:

Las evaluaciones muestran un avance significativo en reducir la brecha, en especial en el área rural y la comunidad vulnerable, con mejora en acceder al servicio básico, infraestructuras y equipamientos. Sin embargo, persiste la desigualdad entre países y regiones. Las políticas centradas en atenciones primarias y en prevenir han sido de mayor efectividad, aunque la ausencia de coordinaciones y transparencias ha limitado sus impactos en ciertas situaciones. La pandemia de COVID-19 aceleró las inversiones, pero también expuso debilidades estructurales. En conclusión, los resultados destacan la importancia de desarrollar estrategias sostenibles y equitativas para lograr un impacto duradero en la región.

Con características comunes la investigación perteneciente a Pariona & Yancce (2024), aseguran que la inversión pública en salud

son factores claves para garantizar y mejorar el acceso a los servicios médicos, ya que permite fortalecer la infraestructura sanitaria, ampliación de las coberturas de atenciones, la mejora de las calidades del servicio ofrecido y reducir las brechas existentes en el acceso equitativo para toda la población, especialmente en las áreas más vulnerables y desatendidas.

Asimismo, es similar a lo mencionado por Marmot (2005), quien afirma que, en el área de la salubridad de lo público, la inversión en infraestructura, equipamiento y mobiliario se enfoca en reducir las disparidades en salud, garantizando que cada grupo socioeconómico tenga acceso equitativo al servicio de salubridad de calidad. La mejora de la infraestructura hospitalaria, el abastecimiento de equipamiento médico moderno y la provisión de mobiliario adecuado son fundamentales para asegurar que los centros de salud estén bien equipados para atender a la población de manera efectiva. De esta forma, se contribuye a una mayor equidad en salud, lo cual es clave para alcanzar un bienestar social más inclusivo y reducir las brechas en el desarrollo. En esa parte tiene coincidencia con lo que expresó Inca (2023), precisando que la Inversión Pública

en el Sector Salud, tiene como objetivo reducir las brechas identificadas a través de estrategias concretas como construcción y modernización de infraestructuras, esto significa crear hospitales, clínicas y centros de atención primaria con estándares actuales para ampliar la cobertura. Asimismo, esto incluye el diseño de instalaciones accesibles y resilientes frente a desastres naturales, que garanticen un funcionamiento continuo.

El análisis de la eficacia de la inversión pública en salud en Latinoamérica, evidencia avances moderados en la reducción de brechas, con mejoras en infraestructura y acceso en ciertas regiones. Sin embargo, persisten desigualdades marcadas, especialmente en comunidades rurales y marginales. La pandemia de COVID-19 impulsó la inversión, pero también expuso deficiencias en planificación y gestión. Países con políticas más inclusivas y sostenibles lograron mayor impacto, mientras que otros enfrentaron limitaciones por crisis económicas y políticas. En general, el periodo muestra progresos, aunque aún quedan desafíos estructurales por abordar.

Con respecto al primer objetivo específico, que es analizar la evolución de la inversión pública en la reducción de brechas para el sector salud en Latinoamérica, se menciona que, la evolución de la inversión pública en salud en Latinoamérica muestra un aumento significativo,

impulsado por las respuestas a las pandemias de COVID-19. Este periodo destacó una mayor asignación de recursos para infraestructura, atención primaria y programas de prevención, aunque con variaciones importantes entre países. Algunos lograron avances sostenidos en la reducción de brechas, especialmente en zonas rurales, mientras otros enfrentaron obstáculos por crisis económicas o mala gestión. La priorización de recursos hacia emergencias sanitarias, si bien necesaria, retrasó proyectos estructurales en ciertas regiones. En general, la evolución refleja avances con desigualdades persistentes. Con rasgos compartidos, la investigación asociada a Alcázar & Jaramillo (2022), encontró que la inversión pública presenta efectos al reducir las desigualdades, pero muy pequeños, por ello se hace necesario grandes inversiones para el logro de mínimas reducciones de desigualdades. También, se encontró que los efectos de la inversión pública dependen de los niveles del gobierno que las ejecute. De manera similar, coincide con lo señalado por Aunión-Villa y otros (2020), quienes afirman que dentro de la inversión pública la adquisición de tecnología médica avanzada, permite incorporar equipos biomédicos modernos no solo mejora el diagnóstico y tratamiento, sino que también permite la realización de intervenciones quirúrgicas de alta complejidad en localidades antes desatendidas, reduciendo la necesidad de traslados costosos y

prolongados. En este contexto, también concuerda con lo mencionado por Cruz-Chagmani y otros (2023), estos señalan que, una de las estrategias para cerrar brechas dentro de la inversión pública es el Fortalecimiento del capital humano, donde se promueve la capacitación, especialización y retención de personal médico calificado, mediante incentivos como subsidios educativos, mejores condiciones laborales y programas de residencia en áreas rurales y periurbanas. Esto fomenta la equidad en la distribución del personal sanitario.

Es así que, la inversión pública en salud en Latinoamérica ha mostrado una evolución positiva, pero desigual entre países y regiones. En las últimas décadas, varios gobiernos han incrementado sus presupuestos para reducir brechas de acceso a servicios, priorizando infraestructura, recursos humanos y tecnologías médicas. Sin embargo, las disparidades persisten, especialmente en áreas rurales y comunidades indígenas, debido a retos estructurales y financieros. Los programas focalizados y las alianzas internacionales han mejorado ciertos indicadores, como la mortalidad infantil y la cobertura de vacunación. No obstante, la sostenibilidad de estos avances depende de una planificación a largo plazo y de gestiones eficientes del recurso.

Finalmente, en el segundo objetivo específico lo cual es identificar los factores que

han influido en la efectividad de la inversión pública en las reducciones de brechas para el sector salud en Latinoamérica, se menciona que lo efectivo de la inversión pública en salud en Latinoamérica ha estado influenciada por varios factores. Entre ellos, destacan la capacidad institucional para gestionar recursos, la corrupción y la falta de continuidad en políticas públicas. La desigualdad socioeconómica y la fragmentación del sistema de salud han limitado el impacto en las poblaciones vulnerables. Además, la priorización de infraestructura sobre programas preventivos y el enfoque centralizado han dificultado adaptarse a necesidades locales. Finalmente, las crisis económicas y la dependencia de financiamiento externo han afectado la sostenibilidad de las inversiones.

Se concuerda con lo que indica Pariacuri (2023), donde sostiene que la corrupción y la falta de continuidad en obras públicas han limitado acceder equitativamente al servicio de salubridad en Latinoamérica, afectando especialmente a los más vulnerables. Proyectos inconclusos y cambios de gestión reflejan un descuido de la salud pública. Es crucial que la actual administración priorice transparencia y planificación para revertir esta situación. Y a la vez guarda semejanza con lo mencionado por Quiñonez & Gomez (2024), mencionando respecto a los desafíos en la ejecución de inversiones, y en esta se tiene a la Burocracia

excesiva, donde está caracterizada por procedimientos administrativos complejos y engorrosos que ralentizan la ejecución de proyectos clave. Este exceso de trámites no solo retrasa la puesta en marcha de iniciativas necesarias, sino que también desmotiva a los actores involucrados, como inversores y gestores de proyectos. Además, coincide con Bran-Piedrahita y otros (2020), indicando que otro desafío importante es la falta de planificación estratégica, reflejada en una desconexión entre las inversiones realizadas y las verdaderas necesidades del sector o de la población objetivo. Este problema genera una utilización ineficaz de los recursos, priorizando proyectos que no responden a las demandas reales o al potencial de desarrollo.

Se establece que, las efectividades de la inversión pública en salud en Latinoamérica se ven limitadas por la corrupción, la falta de continuidad en políticas y la desigualdad socioeconómica. Las gestiones deficientes y los enfoques en infraestructuras más prevenir agrava la brecha para acceder. Importa la priorización de lo transparente, planificar y la estrategia sostenible adaptada a la necesidad local.

A manera de recomendación para futuras investigaciones, se precisa, para que la inversión pública en salud pueda desarrollar y aplicar todas sus fases conforme a lo establecido en la directiva

de programación multianual de inversiones, es fundamental integrarla con la Gestión por Resultados, para asegurar así un enfoque más efectivo y orientado al cumplimiento de objetivos concretos.

Conclusiones

Las evaluaciones de la inversión pública en salud en Latinoamérica entre 2020 y 2024 ha mostrado un avance significativo para reducir la brecha, sobre todo en el área rural y la comunidad vulnerable, con mejoras en acceder al servicio básico, las infraestructuras y equipamientos. Sin embargo, persiste la desigualdad importante entre países y regiones. Las políticas centradas en atenciones primarias y prevenciones tuvieron mayor efectividad, pero carencias en cuanto a coordinaciones y procesos transparentes ha limitado sus impactos. La pandemia de COVID-19 aceleró la inversión, además ha revelado alguna debilidad estructural, destacando lo necesario de un enfoque sostenible y equitativo.

A pesar de los avances, los resultados han variado considerablemente entre países. Algunos lograron reducciones notables en las brechas, mientras que otros enfrentaron obstáculos como crisis económicas o deficiencias en la gestión. La priorización de recursos para emergencias sanitarias retrasó proyectos estructurales, lo que refleja avances acompañados de desigualdades persistentes.

La efectividad de las inversiones ha estado influenciada por factores como la falta de infraestructura adecuada, carencia de equipamiento biomédico, capacidad institucional, la corrupción, la falta de continuidad en las políticas públicas. La desigualdad socioeconómica y la fragmentación del sistema de salud han limitado el impacto en las poblaciones vulnerables. Además, la falta de enfoque en programas preventivos y la centralización del sistema dificultaron la adaptación a las necesidades locales, mientras que las crisis económicas y la dependencia de financiamiento externo afectaron la sostenibilidad de las inversiones.

Referencias

- Abiétar, D. G., Beltrán, J. L., García, A. M., García-Armesto, S., Gutiérrez-Ibarluzea, I., Segura-Benedicto, A., Franco, M., & Hernández-Aguado, I. (2022). La agencia estatal de salud pública: una oportunidad para el sistema de salud pública en España. *Gaceta Sanitaria*, 36(3), 265-269. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.12.001>
- Acosta-Mérida, M. A. (2024). Gobierno del dato en la cirugía digital. *Cirugía Española*, 102, 8-15. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2023.10.006>
- Alcázar, L., & Jaramillo, M. (2022). *Inversión pública y desigualdad en América Latina*. Documento en línea. Disponible <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssaoar-94463-2>
- Alguacil, J. (2022). Investigación e innovación biomédica ante la pandemia por COVID-19. *Gaceta Sanitaria*, 36, S87-S92., 36, 87-92. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2022.02.004>
- Aunión-Villa, J., González-Domínguez, J., Sánchez-Barroso, G., García-Sanz-Calcedo, J., & López-Rodríguez, F. (2020). *Evaluation of the acquisition value of electromedical equipment in relation to infrastructure, healthcare use and energy consumption in hospitals*. Documento en línea. Disponible http://dSPACE.aeipro.com/xmlui/bitstream/handle/123456789/2585/AT10-007_20.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ayala-Beas, S. R., & Rodríguez, Y. E. (2023). Gasto en salud y resultados en salud en América Latina y el Caribe. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 47, 136. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.136>
- Bernal, W. O. (2021). *Sistema de inversión pública y su efecto en la gestión de inversiones del gobierno regional de Pasco, periodo 2015-2018*. Documento en línea. Disponible <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/2200>
- Bran-Piedrahita, L., Valencia-Arias, A., & Palacios-Moya, L. (2020). Retos en planeación estratégica del mercadeo para organizaciones del sector salud. *Suma de negocios*, 11(25), 108-115. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/https://doi.org/10.14349/sumneg/2020.v11.n25.a2>
- Cachaga, P., Romero, J. M., & Acho, J. (2020). Evaluación de la inversión pública en Bolivia: Un análisis mediante fronteras de eficiencia. *Revista de Análisis del Banco Central de Bolivia*, 32(1), 169-200. Documento en línea. Disponible <http://revistasbolivianas.umsa.bo/scielo.php?pid=S2304->

[88752020000100005&script=sci_arttext&tlngr=es](https://doi.org/10.52080/rvgluz.28.e10.23)

Caldas-Jara, R., Castillo-SantaMaría, B., & Castillo, F. W. (2023). Gobernabilidad estratégica en el contexto del desarrollo económico y la inversión pública. *Revista Venezolana de Gerencia: RVG*, 28(10), 1246-1263. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/https://doi.org/10.52080/rvgluz.28.e10.23>

Carpio, C. R., & Solano, P. J. (2021). La incidencia de la inversión pública en el sistema de salud del Ecuador período 2010 – 2019. *Revista Compendium: Cuadernos de Economía y Administración*, 8(2), 145-164. Documento en línea. Disponible <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8232797>

Cea-Madrid, J. C. (2020). Gasto público en prestaciones hospitalarias y extrahospitalarias en el modelo de salud mental comunitaria en Chile. *Saúde e sociedade*, 29(3). Documento en línea. Disponible <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190893>

Chapoñan, D. M. (2023). INVIERTE.PE Y CIERRE DE BRECHAS EN LA CIUDAD DE LAMBAYEQUE (PERÚ). *Gobierno y Gestión Pública*, 10(2), 7-18. Documento en línea. Disponible <https://portalrevistas.aulavirtualusmp.pe/index.php/RevistaGobiernoG/article/view/2724>

Ciapponi, A. (2024). La declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para reportar revisiones sistemáticas. *Evidencia, actualización en la práctica ambulatoria*, 24(3). Documento en línea. Disponible <https://doi.org/https://doi.org/10.51987/evidencia.v24i4.6960>

Congreso de la República del Perú. (2000). Ley N° 27293: Ley del Sistema Nacional de Inversión Pública. *Publicada en el Diario Oficial El Peruano el 28 de junio de 2000*.

Modificada por las Leyes N° 28522 y N° 28802, y por los Decretos Legislativos N° 1005 y N° 1091. Documento en línea. Disponible https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/C8CF1F4BE2BDCA7305257BC8006AACF1/%24FILE/27293.pdf

Cornejo, M. (2021). Herramientas para el análisis de la Ley de Presupuestos del Sector Público. *Revista Chilena de la Administración del Estado*. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/https://doi.org/10.57211/revista.v5i05.87>

Cotonieto-Martínez, E., & Rodríguez-Terán, R. (2021). Salud comunitaria: una revisión de los pilares, enfoques, instrumentos de intervención y su integración con la atención primaria. *Journal of Negative and No Positive Results*, 6(2), 393-410. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.19230/jon.npr.3816>

Cruz-Chagmani, C., Paye-De la Cruz, S., Cruz-Gonzales, W., & Cruz-Chagmani, G. (2023). Administración eficiente del capital humano y efectividad institucional de los hospitales. *Revista GICOS*, 8(3), 84-93. Documento en línea. Disponible <https://portal.amelica.org/ameli/journal/351/3514553007/3514553007.pdf>

Cuenca-López, A. D., & Torres, D. E. (2020). Impacto de la inversión en infraestructura sobre la pobreza en Latinoamérica en el período 1996-2016. *Población y desarrollo*, 26(50), 5-18. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/https://doi.org/10.18004/pdfce/2076-054x/2020.026.50.005-018>

Dabla-Norris, E., Brumby, J., Kyobe, A., Mills, Z., & Papageorgiou, C. (2011). Investing in Public Investment: An Index of Public Investment Efficiency. *Journal of Economic Growth*, 17, 235-266. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/https://www.imf.org/external/pubs/ft/wp/2011/wp1137.pdf>

- Díaz, C. (2021). *Presupuesto por resultados y su impacto en la calidad del Gasto público en las Unidades Ejecutoras sector salud, Lambayeque – 2019*. Documento en línea. Disponible <https://hdl.handle.net/20.500.12692/57015>
- Escobar, K. R., Terry, O. F., Zavaleta, W. E., & Zárate, G. E. (2021). Desempeño de los gobiernos subnacionales. *Revista Venezolana de Gerencia*, 26(95), 595-609. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/https://doi.org/10.19052/rvgluz.27.95.10>
- Garcés, A. J. (2021). El sistema de inversión pública (invierte. pe) y los desafíos que enfrenta para mejorar la ejecución de la inversión pública:¿ un error de diagnóstico? *Revista Derecho Público Económico*(1). Documento en línea. Disponible <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.18259/dpe.2021003>
- Garnelo, L., Pereira, R. C., Rezende, M. L., Cabral, P., Vasconcelos, M., & Herkrath, F. J. (2020). Barriers to access and organization of primary health care services for rural riverside populations in the Amazon. *International Journal for Equity in Health*, 19(54), 1-14. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12939-020-01171-x>
- Gimeno, L. A., & Robles, S. (2024). Determinantes sociales de la salud: el elefante en la habitación. *FMC Formacion Medica Continuada en Atencion Primaria*, 31(8), 391-395. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.fmc.2023.07.012>
- Guarderas, M., Raza, D., & González, P. (2021). Gasto público en salud en Ecuador: ¿cumplimos con los compromisos internacionales? *Estudios de la Gestión: revista internacional de administración*(9), 237-254. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/https://doi.org/10.32718/2474-2951.2021.09.0237>
- Inca, G. P. (2023). Evolución del Sistema de Salud desde 1979 hasta 2022 en Ecuador. *La Ciencia al Servicio de la Salud y la Nutrición*, 14(1). Documento en línea. Disponible <https://doi.org/https://doi.org/10.47187/cssn.Vol14.Iss1.219>
- Irrarázaval, M., & Caqueo-Uriazar, A. (2022). ¿Cuánto invierte la región en su futuro socioemocional? Recursos y programas de atención a la niñez temprana y desarrollo infantil en América Latina y el Caribe. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 33(5), 520-528. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2022.09.004>
- Lacho, P., Pacovilca, O. V., Zea, C. C., & Pacovilca, G. S. (2023). Inversión pública en salud e indicadores sanitarios de los servicios de salud de la región de Huancavelica-Perú. *Universidad y Sociedad*, 15(3), 668-681. Documento en línea. Disponible <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85162885418&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sot=b&sdt=b&s=TITLE-ABS-KEY%28Inversi%C3%B3n+p%C3%BABlica+en+salud+e+indicadores+sanitarios+de+los+servicios+de+salud+de+la+regi%C3%B3n+de+Huancavelica-Pe>
- Llanos, L. F., Castro, J. A., & Cerna, C. (2022). Análisis de políticas públicas en salud: el caso de recursos humanos en el Perú. *Revista Medica Herediana*, 33(3), 178-186. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/https://doi.org/10.20453/rmh.v33i3.4338>
- Marmot, M. (2005). Social determinants of health inequalities. *The lancet*, 365(9464), 1099-1104. Documento en línea. Disponible [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)71146-6](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)71146-6)

- Miranda-Mendizábal, A., Vargas, I., Mogollón-Pérez, A. S., Eguiguren, P., Ferreira de Medeiros Mendes, M., López, J., Bertolotto, F., Amarilla, D., & Vázquez, M. L. (2021). Conocimiento y uso de mecanismos de coordinación clínica de servicios de salud de Latinoamérica. *Gaceta Sanitaria*, 34(4), 340-349. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.09.009>
- Olivera-Martínez, G., & García-Andrés, A. (2021). Infraestructura hospitalaria y personal médico del Sistema Público de Salud en México ante la pandemia por COVID-19. *Ciencias Administrativas. Teoría y Praxis*, 17(2), 85-105. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/https://doi.org/10.46443/catyp.v17i2.288>
- Pardal-Refoyo, J. L., & Pardal-Peláez, B. (2020). Anotaciones para estructurar una revisión sistemática. *Revista orl*, 11(2), 155-160. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/https://doi.org/10.14201/orl.22882>
- Pariacuri, V. S. (2023). *Evaluación de las inversiones en infraestructura y equipamiento de los establecimientos del primer nivel de atención de la Gerencia Regional de Salud de Lambayeque en el año 2020* Documento en línea. Disponible. <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/12478>
- Pariona, Y., & Yance, D. M. (2024). *Inversión pública en salud y acceso a servicios de salud en la macrorregión centro del Perú, periodo 2010 - 2022*. Documento en línea. Disponible <https://repositorio.unsch.edu.pe/items/7f04af60-9c8c-4cfe-8581-6d24d1008468>
- Pelaez-Gil, N., & Iannaccone, J. (2022). El diseño y la ejecución de obra sostenible en el sistema de inversión pública. *Revista Campus*, 27(33), 91-104. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/https://doi.org/10.24265/campus.2022.v27n33.06>
- Pérez, D. S. (2022). *Hospital Regional El Salvador: Neuroarquitectura y diseño biofílico en una propuesta hospitalaria nivel III en Ubaté Cundinamarca*. Documento en línea. Disponible <https://repository.ugc.edu.co/items/5414f976-8eea-4538-bfe0-13c291b4ed88>
- Quiñonez, M. P., & Gomez, M. S. (2024). Ejecución del plan anual de contratación del gobierno autónomo descentralizado parroquial rural puerto Machalilla. *Ciencia y Desarrollo*, 27(4), 519-530. Documento en línea. Disponible <https://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/CYD/article/view/2758>
- Quispe, J. C., Quispe, F., Guevara, M., Arce, R. R., Yapuchura, C. R., & Catachura, A. (2021). Inversión pública y pobreza monetaria en las familias de la Region de Puno - Perú (2004 – 2019). *Journal of the Academy*, 4, 124-140. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/https://doi.org/10.47058/joa4.7>
- Repullo, J. R., & Freire, J. M. (2024). Evaluación del rendimiento y compensación en centros sanitarios de gestión directa. Parte 2: el Sistema Nacional de Salud. *Gaceta Sanitaria*, 38. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2024.102368>
- Restrepo-Betancur, L. F. (2023). Inversión económica en salud en América en los últimos veinte años. *Universidad y Salud*, 25(2), 22-26. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/https://doi.org/10.22267/rus.232502.303>
- Ríos, I. C. (2021). *Lineamientos para la política de gestión de equipos biomédicos de uso hospitalario basados en los estándares internacionales ISO 55001, ISO 31000 y tecnovigilancia*. <https://repositorio.upb.edu.co/handle/20.500.11912/8562>

- Rodríguez, D., Mendoza, M. A., & Climent, J. A. (2021). Gasto en inversión pública y crecimiento económico estatal en México: implicaciones para la recuperación económica post-COVID-19. *Contaduría y administración*, 66(5), 1-33. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.22201/fca.24488410e.2021.4505>
- Sánchez-Serrano, S., Pedraza-Navarro, I., & Donoso-González, M. (2022). ¿Cómo hacer una revisión sistemática siguiendo el protocolo PRISMA?: Usos y estrategias fundamentales para su aplicación en el ámbito educativo a través de un caso práctico. *Bordón: Revista de pedagogía*, 74(3), 51-66. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/https://doi.org/10.13042/Bordón.2022.95090>
- Shuihui, J. (2021). The relationship between public and private health investment and economic development based on the overlapping generations (olg) model. *Rev Bras Med Esporte*, 27. Documento en línea. Disponible https://doi.org/https://doi.org/10.1590/1517-8692202127012020_0109
- Sifuentes, N., Quiñones, A. E., & Quiñones, C. A. (2023). Proyectos de inversión pública en infraestructura para el desarrollo de una nación. *Revista de la Universidad del Zulia*, 14(41), 784-800. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.46925/rdluz.41.44>
- Sovilla, B., & Díaz, A. M. (2022). Del Seguro Popular al Insabi: ¿Por qué recentralizar el gasto público en salud en México? *Gestión y política pública*, 31(2), 63-94. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/https://doi.org/10.60583/gypp.v31i2.1257>
- Tello, M. D. (2024). Inversión Pública En Infraestructura Y Crecimiento Regional En Perú, 2005-2020: Un Análisis Basado En Técnicas De Aprendizaje Automático Causal. *Regional and Sectoral Economic Studies*, 24(2), 195-222. Documento en línea. Disponible https://ideas.repec.org/a/ea/eerese/v24y2024i2_12.html
- Tocto, F. P. (2023). *Inversiones, con enfoque de activos estratégicos, en la Unidad Productora: Hospital Regional Lambayeque*. Documento en línea. Disponible <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/11275>
- Velásquez, A. (2023). The problem of paralyzed public works in Peru. *LACCEI International Multi-Conference for Engineering, Education, and Technology*, 21, 1-5. Documento en línea. Disponible https://laccei.org/LACCEI2023-BuenosAires/all-papers/Contribution_1193_a.pdf
- Zawacki-Richter, O., Kerres, M., Bedenlier, S., Bond, M., & Buntins, K. (2020). Systematic reviews in educational research: Methodology, perspectives and application. *Springer VS*. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/978-3-658-27602-7>