UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS, ADMINISTRATIVAS Y CONTABLES

ESCUELA PROFESIONAL DE ECONOMÍA



TESIS:

Inversión Pública y Competitividad Regional del Sector Salud en el Perú, 2022 - 2024

Para optar el título profesional de:
ECONOMISTA

PRESENTADO POR:
Bach. Elvis LOPEZ HUAMAN
Bach. Ruth Yaquelin MALDONADO PARAVICINO

ASESOR:
Mg. Paul VILLAR ANDÍA

AYACUCHO - PERÚ

2026

Dedicatoria

A nuestra familia, por su apoyo incondicional, paciencia y confianza a lo largo de nuestra vida. Su cariño y motivación han sido un impulso necesario para alcanzar este logro; a ellos dedicamos este trabajo, como muestra de agradecimiento y compromiso por seguir creciendo en la vida.

Agradecimientos

A nuestros docentes, a nuestro asesor, por su orientación y conocimientos brindados durante el desarrollo de esta investigación; y a todas las personas que contribuyeron con su tiempo, apoyo y recomendaciones.

Índice

Dedicatoria ii

Agradecimientos iii

Índice iv

Índice de tablas vi

Índice de figuras vii

Índice de anexos viii

Resumen ix

Abstract x

Introducción xi

I. Planteamiento del problema 13

1.1. Enunciado del problema 13

1.2. Formulación del problema 14

1.3. Objetivo 15

1.4. Justificación 15

II. Marco teórico 17

2.1. Marco histórico 17

2.2. Sistema teórico 19

2.3. Marco conceptual 32

2.4. Marco referencial 32

III. Metodología 42

3.1. Tipo y nivel de investigación 42

3.2. Población y muestra 42

3.3. Fuentes de información 42

3.4. Diseño de investigación 42

3.5. Técnicas e instrumentos 43

3.6. Técnicas de procesamiento de datos 43

IV. Resultados y discusión 44

4.1. Resultados descriptivos 44

4.2. Resultados inferenciales 50

4.3. Discusión 56

V. Conclusiones 60

Recomendaciones 61

Referencias bibliográficas 63

Anexos 70

Anexo 1. Matriz de consistencia 71

Anexo 2. Matriz de operacionalización de variables 72

Anexo 3. Procesamiento estadístico 73

Anexo 4. Base de datos 77

Índice de tablas

Tabla 1 Comparación entre inversión privada y pública..... 24

Tabla 2 Prueba de Hausman 50

Tabla 3 Prueba de normalidad Jarque Bera 51

Tabla 4 Prueba de Heterocedasticidad 51

Tabla 5 Prueba de Autocorrelación..... 52

Tabla 6 Modelo general de inversión Pública y Competitividad en Salud 53

Tabla 7 Modelo específico de inversión Pública y desnutrición crónica..... 54

Tabla 8 Modelo específico de gasto per cápita y anemia 55

Índice de figuras

Figura 1 Evolución de inversión en Salud por departamento (2022 - 2024) ... 44

Figura 2 Evolución de gasto per cápita en Salud por departamento (2022 - 2024) 45

Figura 3 Evolución de la competitividad en Salud por departamento (2022 - 2024)..... 47

Figura 4 Evolución de porcentaje de desnutrición por departamento (2022 - 2024)..... 48

Figura 5 Evolución de porcentaje de anemia por departamento (2022 - 2024)49

Índice de anexos

Anexo 1. Matriz de consistencia..... 71

Anexo 2. Matriz de operacionalización de variables 72

Anexo 3. Procesamiento estadístico 73

Anexo 4. Base de datos 77

Resumen

La presente investigación de título inversión pública y competitividad regional del sector salud en el Perú, 2022-2024, tuvo como objetivo general determinar la influencia de la inversión pública sobre la competitividad regional del sector salud en el Perú, 2022-2024. Se ejecutó bajo la metodología de enfoque cuantitativo, nivel explicativo, diseño no experimental longitudinal – panel, tipo aplicada. La muestra de estudio estuvo conformada por los 24 departamentos durante el periodo 2022 al 2024. Los datos fueron obtenidos del Instituto Nacional de Estadística y Ministerio de Economía y Finanzas (Consulta amigable). Los resultados descriptivos evidencian que los departamentos Huancavelica, Huánuco, Puno, Cajamarca y La Libertad presentaron un incremento de la inversión pública en Salud durante el 2022 al 2024. Por otro lado, los departamentos con mayor índice de competitividad en el sector Salud son Moquegua, Tacna, Lima y Arequipa debido a mejores infraestructuras y mayor cantidad de especialistas. Los resultados inferenciales se estimaron mediante el modelo de regresión modelo de datos de panel con efectos aleatorios. Se concluye que la inversión pública en el sector Salud influye de manera positiva y significativa sobre la competitividad regional en Salud en el Perú, 2022-2024 ($\beta = 0.472\ y\ p = 0.003$), ello indica que ante un incremento de 1% de la inversión, la competitividad incrementa en 0.472 puntos en los departamentos. Además, la inversión pública en Salud influye en la reducción de la desnutrición crónica y el gasto per cápita influye en la reducción de la anemia en los departamentos del Perú.

Palabras clave: inversión pública, competitividad, Salud

Abstract

This research, entitled "Public Investment and Regional Competitiveness of the Health Sector in Peru, 2022-2024," aimed to determine the influence of public investment on the regional competitiveness of the health sector in Peru during the same period. It was conducted using a quantitative approach, explanatory level, non-experimental longitudinal panel design, and applied research methodology. The study sample comprised all 24 departments during the years 2022 to 2024. Data were obtained from the National Institute of Statistics and the Ministry of Economy and Finance (user-friendly query). The descriptive results show that the departments of Huancavelica, Huánuco, Puno, Cajamarca, and La Libertad experienced an increase in public investment in health during 2022-2024. Conversely, the departments with the highest competitiveness index in the health sector are Moquegua, Tacna, Lima, and Arequipa, due to better infrastructure and a greater number of specialists. The inferential results were estimated using a panel regression model with random effects. It is concluded that public investment in the health sector has a positive and significant influence on regional competitiveness in health in Peru, 2022-2024 ($\beta=0.472$ and $p=0.003$). This indicates that a 1% increase in investment leads to a 0.472-point increase in competitiveness in the departments. Furthermore, public investment in health influences the reduction of chronic malnutrition, and per capita spending influences the reduction of anemia in the departments of Peru.

Keywords: public investment, competitiveness, health

Introducción

La presente investigación de título inversión pública y competitividad regional del sector salud en el Perú, 2022-2024. Se fundamenta en los problemas sobre la inversión pública y el índice de competitividad Regional en el sector Salud. Por tanto, Molina (2022) evidenció que, en los departamentos de la Macro Región Sur, en el 2013, de una inversión total de S/. 601 893 459, Apurímac ejecutó solo el 4% del total, Arequipa el 12%, Cusco el 53%, Madre de Dios solo ejecutó el 1%, Moquegua el 8%, Puno 13% y Tacna 9%. Esto denotaría deficiencias para la ejecución de presupuesto destinado a la inversión, ello pese a la existencia de múltiples necesidades que atender en la población, afectando en el crecimiento económico y también en la competitividad regional. En función a las cifras reflejadas por el IPE (2024), Loreto, Ucayali y Huánuco son las regiones menos competitivas del país, ocupando últimos lugares en pilares como Salud y Educación, registrando así elevadas tasas de desnutrición crónica y anemia infantil, además de bajos rendimientos escolares en los diversos niveles educativos.

En base a ello, la investigación plantea cómo interrogante ¿En qué medida la inversión pública influye en la competitividad regional del sector salud en el Perú, 2022-2024?, cuyo objetivo fue determinar la influencia de la inversión pública sobre la competitividad regional del sector salud en el Perú, 2022-2024. Finalmente, la hipótesis de investigación existe influencia significativa de la inversión pública sobre la competitividad regional del sector salud en el Perú, 2022-2024.

La presente investigación está confirmada por 6 capítulos:

El capítulo I se describe el planteamiento del problema y enunciado de la investigación, se plantea la pregunta general y especificas; objetivos y justificación del estudio.

El capítulo II se evidencia el marco teórico, se muestra el marco histórico de las variables de estudio, sistema teórico, marco conceptual y marco referencial.

El capítulo III se presenta la metodología, se presenta el tipo y nivel de investigación, población y muestra de estudio, fuentes de información, técnicas.

El capítulo IV se presenta los resultado y discusión, donde se describe los resultados descriptivos, mediante tablas y figuras; resultados inferenciales y discusión de resultados.

El capítulo V se presenta las conclusiones de resultados

El capítulo VI se muestra las referencias bibliográficas.

Finalmente, el anexo.

I. Planteamiento del problema

1.1. Enunciado del problema

En el ámbito mundial, la inversión en salud experimentó un incremento sin precedentes tras la pandemia de la COVID – 19; no obstante, en la actualidad persisten profundas desigualdades en la asignación de los recursos entre países desarrollados y en vías de desarrollo. Los países que poseen ingresos elevados han logrado sostener niveles de inversión y gasto que fortalecen sus sistemas de salud, mientras que aquellos de ingresos medios y bajos enfrentan serias limitaciones estructurales para garantizar cobertura y calidad de atención (World Health Organization, 2024). Asimismo, el Banco Mundial (2023) advirtió que el incremento de los gastos no necesariamente se traduce en mejores resultados, dado que la eficiencia y la gobernanza en la ejecución constituyen factores críticos para conseguir los objetivos de cobertura universal.

En Latinoamérica la situación no es muy diferente, pues en un estudio efectuado por Limas et al. (2024) se evidenció la existencia de problemas de los países sudamericanos por alcanzar niveles óptimos de competitividad. Como el caso de Colombia, que se ubicó en el cuarto lugar en a nivel regional y el puesto 57 en el ámbito mundial, lo cual se encuentra asociado a aspectos de gestión de inversiones estatales y la eficacia y calidad de los gastos en los diversos sectores más relevantes de su economía. Esto también se evidencia en México, pues el estudio abordado por Carrión et al. (2023) evidenció deficiencias en la inversión estatal y la gestión del presupuesto, con repercusiones en aspectos económicos clave de la economía, como el crecimiento, desarrollo y competitividad; resaltando la necesidad de que el Estado fortalezca la generación y gestión de recursos estatales para atender eficazmente las demandas sociales y garantizar

la satisfacción de las necesidades de la población y conseguir mejores valores económicos.

En el contexto nacional, la situación no es muy diferente, pues muchas de las regiones presentan serias deficiencias y dificultades en la ejecución de la inversión, las cuales se deberían a los problemas en las capacidades de gestión estatal, procesos de descentralización, rigidez de los programas de incentivos de inversión pública, control interno en las instituciones y demás (Instituto Peruano de Economía [IPE], 223).

Específicamente, en el sector de la salud también se presentan estas deficiencias. De acuerdo a lo explicado por la Organización Panamericana de Salud, existen diversos problemas que tienen efectos adversos en el funcionamiento y accesibilidad a la población al sistema de salud pública en el Perú, siendo uno de los principales desafíos la falta de servicios de salud de calidad. Es por ello que se espera que mayores inversiones en materia de construcción y equipamiento de hospitales, postas médicas y otros implementos tenga efectos positivos en la cobertura y calidad de la salud para la población, permitiendo conseguir (ComexPerú, 2023). Es por ello que surge el interés de llevar a cabo el presente estudio, mismo que tiene como finalidad dar respuesta a la siguiente interrogante: “¿En qué medida la inversión pública influye en la competitividad regional del sector salud en el Perú, 2022-2024?”

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿En qué medida la inversión pública influye en la competitividad regional del sector salud en el Perú, 2022-2024?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿En qué medida la Inversión pública en salud influye en la reducción de la desnutrición crónica en el Perú, 2022-2024?
2. ¿En qué medida el gasto público en salud per cápita influye en la reducción de la anemia infantil en el Perú, 2022-2024?

1.3. Objetivo

1.3.1. Objetivo general

Determinar la influencia de la inversión pública sobre la competitividad regional del sector salud en el Perú, 2022-2024.

1.3.2. Objetivos específicos

2. Determinar la influencia de la inversión pública en salud en la reducción de la desnutrición crónica en el Perú, 2022-2024.
3. Determinar la influencia del gasto público per cápita en salud en la reducción de la anemia infantil en el Perú, 2022-2024.

1.4. Justificación

La investigación se justificó desde diversas perspectivas, a continuación, se explica cada una de ellas:

En el plano teórico, el estudio presenta amplia relevancia debido a que contribuye al debate respecto a la influencia que posee la inversión pública en la competitividad regional en el sector salud, un vínculo causal que ha sido poco estudiado en la literatura económica y la gestión pública. En el caso peruano, donde las brechas territoriales en salud son marcadas, resulta de mucha necesidad que se analice cómo los recursos públicos destinado a hospitales, centros de salud y programas de atención se convierten – o no- en factores que potencian la competitividad regional. De este modo, el estudio amplía la base teórica al articular enfoques de economía de la salud, competitividad regional y

gestión pública, aportando un marco referencial que podría ser considerado en próximos estudios de similar naturaleza.

En el plano práctico, resulta propicio su desarrollo debido a que ofrece un insumo importante para la toma de decisiones de naturaleza pública; ello debido a que al evidenciar el problema permitió que se evidencien las brechas de ejecución, eficiencia y focalización de la inversión, permitiendo así que se orienten mejor los recursos en las regiones que presentan rezagos más críticos en infraestructura sanitario, acceso equitativo a servicios y demás. Asimismo, resulta ser un material informativo relevante para los gobiernos regionales, que podrán contar con herramientas de planificación más eficientes y alineadas a las necesidades de su territorio.

Desde una perspectiva metodológica, la investigación se encontró justificada debido a que emplea un diseño cuantitativo con análisis de datos oficiales de inversión pública y competitividad regional, lo cual garantiza que haya objetividad y rigor científico. De este modo, el estudio no solo aporta resultados aplicables a corto plazo, sino que también se convierte en un referente metodológico que puede ser replicado en futuros análisis de la inversión pública en otros sectores estratégicos del país.

II. Marco teórico

2.1. Marco histórico

2.1.1. Origen, historia y/o evolución de la inversión pública

La inversión pública dentro de la historia surge como mecanismo del Estado para otorgar bienes e infraestructura que el sector privado no podía asumir con eficiencia, particularmente en economías en industrialización. Desde el siglo XIX, la construcción de ferrocarriles, redes de saneamiento y electricidad, fue entonces fomentada por los gobiernos de turno con la finalidad de generar mayor desarrollo nacional dentro de cada país (Elekdag et al., 2022).

Durante la primera mitad del siglo XX, los programas de reconstrucción luego de las guerras mundiales y las políticas del New Deal en Estados Unidos, consolidaron la inversión pública como una herramienta clave para impulsar la Demanda Agregada y el empleo, dando consecución a los postulados keynesianos del multiplicador de la inversión, los cuales trazaban el argumento económico para favorecer la permanente intervención del Estado (Fremstad & Paul, 2022).

A lo largo de los años 50´s y 60´s, la teoría del crecimiento económico resaltó el imperativo de inversión pública en infraestructura social como educación y salud, con los que se daba prioridad al bien común de toda la nación. Ante ello, modelos como el de Rostow y el enfoque de Musgrave destacan el rol de estas inversiones en las etapas iniciales del desarrollo económico dentro de los países (Boluwatife & Praise, 2024).

Posteriormente, con la llegada del monetarismo y el neoliberalismo, entorno a los años 70´s y 80´s, se cuestionó el papel expansivo y exclusivo del Estado, privilegiando la desinversión pública y fomentando las Alianzas Público

– Privadas (APP) como mecanismo efectivo para incorporar al sector privado en la provisión de servicios públicos, de manera que la sinergia pueda potenciar los objetivos socioeconómicos (Kinder, 2025).

2.1.2. Origen, historia y/o evolución de la competitividad

El concepto moderno de competitividad se inicia con la publicación de la Teoría clásica del comercio internacional de David Ricardo en 1821, donde se establecieron principios como el de la “ventaja comparativa”, la cual explica de qué forma los países se benefician al ser especialistas en la producción eficiente de un determinado producto o bien; con esto se establecen las bases para el análisis competitivo internacional que a la fecha es interpretado y considerado (Ofori-Amoah, 2024).

En el siglo XX, teóricos como Schumpeter resaltaron la importancia de la innovación y el emprendimiento como vehículos de competitividad económica, lo que se traduce en capacidades que los países deben desarrollar para enfrentarse al resto y con ello contribuir a su crecimiento económico, y que además explica las razones de asimetría en los patrones de crecimiento (Terkura et al., 2025). De esta manera se vincula la capacidad innovadora, explicada por la especialización tecnológica, con la ventaja económica sostenible.

En particular, durante los años 80´s, organizaciones como el Gobierno británico y la Comisión Europea formalizaron conceptos de competitividad nacional, comprendida como la capacidad de los productores para competir con eficacia en mercados globales, involucrando también el rol público y la sostenibilidad, partiendo de la premisa de que la competitividad actual no debe perseguirse sin un compromiso con la competitividad futura, y debe abarcar

elementos de crecimiento de alta calidad, gestión de recursos, igualdad social, desarrollo humano y bienestar (European Law Open, 2022).

Es a partir de finales del siglo XX y el nuevo milenio que la competitividad se ha comprendido desde una mirada sistémica, dentro de sus principales exponentes se tiene a Michael Porter, que introdujo el conocido modelo del “diamante” donde considera factores que van desde la estructura de la industria, la demanda, la estrategia y las condiciones de factores, explicando la interrelación entre estos con un enfoque de clústers (Hong, 2025).

2.2. Sistema teórico

2.2.1. Inversión pública del sector salud

2.2.1.1. Definición de la inversión pública.

La inversión pública se define como gasto público destinado a la creación, mantenimiento o mejora de bienes y activos de carácter duradero que permiten la producción y el bienestar colectivo, tanto con infraestructura física, capital humano e intangibles. Esta inversión se diferencia del gasto corriente por su naturaleza de creación de capital. En consecuencia, se resalta la función productiva y de provisión de servicio público como fundamento de la intervención pública en economía (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico [OCDE], 2022).

Considerando la mirada de la gestión pública, la inversión pública se define como el agregado de proyectos y programas públicos con planificación y financiación generada por el Estado, involucrando el desembolso de capital para crear activos (tangibles e intangibles) con el propósito de incrementar la capacidad productiva y la capacidad de provisión de servicios en el mediano y largo plazo. Se consideran también las etapas del ciclo de inversión, tales como:

identificación, preparación, ejecución y operación, necesarias para su eficiencia (Belu, 2021).

En esa línea, la literatura económica contemporánea señala a la inversión pública en términos funcionales, es decir, como un gasto en capital público que puede producir efectos multiplicadores sobre la DA y la productividad, incluyendo inversión en Investigación y Desarrollo (I+D), salud y educación; por ende, aporta al crecimiento sostenibles siempre que se gestione con eficiencia, de forma que se considera la heterogeneidad de impactos de acuerdo con el tipo y calidad de inversión (Ocolisanu et al., 2022).

Una vertiente reciente aborda también el análisis de eficiencia y resultados, definiendo la inversión pública como la asignación de recursos públicos a activos productivos, donde su valor demanda no solo la cuantía sino la ejecución, capacidad institucional y el impacto socioeconómico. Con esto se tienen indicadores de ejecución, índices de gestión territorial y brechas, consolidando la idea de que la gestión es un aspecto crucial en la inversión pública (Alfonso, 2024).

2.2.1.2. Definición de la inversión pública en salud

Dentro del sector salud, la inversión pública responde a los recursos públicos destinados a crear o mejorar la capacidad del sistema sanitario en aspectos como infraestructura, equipamiento, formación de personal, sistemas de información y prevención; cuyo fin es incrementar la cobertura, calidad y resiliencia de los servicios de salud y generar beneficios sanitarios y económicos en el tiempo con un enfoque estratégico y multisectorial (Forman et al., 2024).

También se define como el gasto público de capital y gasto programático alineado a fortalecer la prevención, la atención primaria y la capacidad de

respuesta sanitaria, por lo que no solo confiere a infraestructura hospitalaria; y se asocia concretamente a la producción de capital humano y a mejoras de productividad económica, por lo que se examina su retorno (Brundtland, 2022).

En el ámbito de las políticas públicas, define la inversión pública en salud como la acumulación y mantenimiento de activos sanitarios que reducen vulnerabilidad y producen externalidades positivas en áreas como educación, seguridad social, empleo, entre otras; considerando el análisis de sostenibilidad financiera y capacidad institucional para transformar recursos en resultados sanitarios, particularmente tras experiencias como crisis pandémicas (Van de Pas et al., 2023).

2.2.1.3. Importancia de la inversión pública en salud para el bienestar económico y social

La inversión pública en salud aporta al crecimiento económico a través de la mejora de capital humano, por la mayor productividad y mayor participación laboral (1), reducción de costos por morbilidad y ausentismo con menor pérdida de horas – producto (2), y la generación de DA y empleo en el corto y mediano plazo por sus efectos multiplicadores. En tanto, desde lo social, la inversión pública es importante porque reduce las desigualdades en acceso y resultados sanitarios, protegiendo a los más vulnerables frente a shocks sanitarios y económicos. En ese sentido, se pueden enlistar los principales aspectos de esta importancia (Atun et al., 2025; Forman et al., 2024; Brundtland, 2022; Ocolisanu et al., 2022):

- Prolonga la vida laboral sana y mejora la productividad en favor del capital humano del país.

- Reduce el gasto hospitalario y costos indirectos gracias a la prevención y gestión de la inversión.
- El financiamiento público reduce barreras y desigualdades en salud.
- La ejecución de proyectos en salud fomenta el empleo y demanda local en el corto plazo.
- Fortalece la respuesta ante desastres y pandemias.

2.2.1.4. Principales teorías o modelos sobre inversión pública.

a) Enfoque Keynesiano: multiplicador de la inversión pública

Este postulado explica que la inversión pública aumenta la DA, y dado el efecto multiplicador, incrementa el producto y el empleo en el corto plazo (Sá & Luís, 2024). En el contexto de la salud, la inversión pública (hospitales, campañas, contratación) produce un efecto multiplicador según el tipo de inversión y contexto institucional, por la generación de empleo y demanda de insumos, sumado a los beneficios en productividad futura (Ocolisanu et al., 2022; Alfonso, 2024). Con esto se da valor a las inversiones públicas anticilicas y pro – empleo, priorizando proyectos con alto contenido local y mano de obra. No obstante, es importante considerar que el multiplicador varía en cuanto a prevención y atención primaria que por ejemplo genera retorno a largo plazo; a diferencia de infraestructura que puede producir multiplicadores cortos pero con exigencia de una gestión adecuada para tener impactos sostenibles (OCDE, 2022).

b) Teoría del bienestar público

Esta teoría considera los bienes públicos y externalidades para explicar la intervención estatal cuando el mercado falla en brindar bienes con beneficios sociales (vacunas, controles de epidemia, saneamiento), ante ello dentro de las

políticas, se considera la medición de estas externalidades y así diseñar instrumentos de financiación y gobernanza que avalen la provisión pública eficiente (Jacques & Noel, 2022). Dentro del sector salud, la inversión pública corrige externalidades y proporciona beneficios colectivos que el sector privado internaliza, justificando financiamiento público robusto en prevención y salud pública, ya que la rentabilidad social excede el beneficio privado, exigiendo coordinación intersectorial (Gibbs & Smith, 2023).

c) Teoría del capital humano

Según Becker en 1964, principal exponente de esta teoría, la salud y educación son inversiones que incrementan la productividad futura del individuo, por lo que la inversión pública en salud genera capital humano de valor, extendiendo la vida productiva y mejorando la calidad del trabajo con efectos acumulativos sobre el crecimiento económico (Magida et al., 2025). De manera particular, inversiones en salud primaria, vacunación, nutrición y salud materno – infantil tienen un elevado retorno social y económico, evidenciando que los países con brechas sanitarias, al invertir una moneda, les retornan múltiples monedas en productividad y ahorro sanitario, siempre que se cuente con capacidad institucional para convertir gasto en resultados (Forman et al., 2024).

2.2.1.5. Diferencias entre inversión pública y privada.

La diferencia entre inversión pública y privada es clave para poder evaluar la asignación de recursos en salud, ya que la inversión pública aspira a la provisión universal y externalidades colectivas, presupuestada con recursos fiscales y ceñida a lineamientos de equidad y gobernanza; en tanto, la inversión privada se encausa en retornos privados, operando por lógica de mercado y pudiendo complementar capacidad, pero con riesgos de desigualdad y captura

rentista. La literatura revela que ambos tienen roles, pero difieren en resultados respecto a eficiencia, equidad y calidad (Paczos et al., 2023; Cutler & Song, 2024; Brundtland, 2022):

Tabla 1

Comparación entre inversión privada y pública

Punto comparado	Inversión pública	Inversión privada
Objetivo	Bien público, equidad y provisión universal	Rentabilidad financiera y participación de mercado
Financiamiento	Recursos fiscales, endeudamiento público	Capital privado, financiamiento de mercado
Riesgos	Riesgo político y ejecución; baja eficiencia si mala gestión	Riesgo de captura, priorización por lucro, posible exclusión
Equidad	Tiende a mejorar acceso universal si bien diseñada	Puede aumentar desigualdades sin regulación
Medición de impacto	Requiere indicadores de ejecución, cobertura y resultados	Rentabilidad financiera y KPIs empresariales
Flexibilidad/innovación	Menor flexibilidad, pero orientada a prioridades públicas	Mayor rapidez para innovar, pero orientada al mercado

Nota: elaboración propia.

2.2.1.6. Indicadores de la inversión pública.

La teoría económica y la práctica de evaluación emplean indicadores tales como: inversión pública como porcentaje del Producto Bruto Interno (PBI), stock de capital público per cápita, ejecución presupuestal, gasto público per cápita en sectores específicos, indicadores de productividad y retorno económico, además de medir la eficiencia costo – beneficios de los proyectos. En los últimos años también se ha añadido medir la calidad institucional del ciclo de inversión por medio de índices para ajustar la interpretación de montos brutos (Belu, 2021).

En particular, dentro del sector salud, estos indicadores se traducen en métricas de cobertura y resultados en cuanto a inversión pública también como porcentaje del PBI sobre el porcentaje del gasto público total, inversión en salud per cápita, porcentaje de ejecución de proyectos del sector, indicadores de brechas, de resultados con tasas de mortalidad, cobertura y consultas, entre otros (Ministerio de Salud [MINSA], 2025).

En función de lo mencionado, se detallan algunos:

a) **Inversión pública en salud (% del PBI):** mide el peso macroeconómico de la inversión sanitaria, siendo usado en comparaciones internacionales y tendencias.
b) **Gasto público en salud per cápita:** evalúa recursos disponibles por habitante y compara equidad territorial.
c) **Tasa de ejecución del PIM (presupuesto institucional modificado):** es la capacidad ejecutora del sector y riesgo de infrautilización de recursos.
d) **Indicadores de brechas (infraestructura/equipamiento):** proporción de establecimientos que cumplen con lo adecuado versus los que no.
e) **Índices de gestión y eficiencia:** combinan ejecución, impacto y gobernanza para evaluar calidad de la inversión pública territorial.

2.2.2. Competitividad regional en salud

2.2.2.1. Definición de competitividad.

Desde la perspectiva marco, la competitividad se define como la capacidad de un país o economía para generar bienes y servicios que enfrenten la competitividad internacional, manteniendo o incrementando los ingresos

reales de su población a largo plazo. En esa línea, se enfatiza la productividad, las estructuras productivas, la innovación y el entorno institucional que admiten a los agentes económicos mejorar su desempeño en mercados externos e internos (Kouskoura et al., 2024).

La competitividad regional adopta la noción global al ámbito subnacional, entendiéndose como la capacidad de una región para producir crecimiento económico sostenible y contribuir a una mejora del bienestar social, empleando eficientemente sus recursos, atrayendo inversión, impulsando la innovación y mermando las brechas internas. Por ende, la competitividad regional añade dimensiones sociales, económicas y ambientales, dependiendo de factores endógenos como infraestructura, capital humano e instituciones; y factores exógenos como mercados y cadenas globales (García-López & Del Carpio, 2025).

Considerando la concepción operativa, la competitividad en términos generales, cuantifica la capacidad de una economía en contextos internacionales (exportaciones, cadenas de valor); en tanto, la regional se enfoca en la performance relativa entre subnacionalidades, su resiliencia y la capacidad para transformar ventajas locales en oportunidades productivas. Ante ello, la existencia de políticas diferentes es clave para aumentar la competitividad regional, distinguiéndose de políticas marco para la competitividad nacional (Kouskoura et al., 2024).

La definición moderna involucra sostenibilidad y bienestar entorno a la competitividad, argumentando que esta no busca solo mayores ingresos sino mejorar la calidad de vida y reducir desigualdades. Con esto, la competitividad regional se mide incluyendo indicadores como educación, salud, inclusión social

y capacidad ambiental, aceptando que regiones competitivas son aquellas que combinan productividad con equidad y sostenibilidad; por ende, el imperativo de que las políticas transversales añadan inversión en capital humano y en servicios básicos (Maza & Hierro, 2024).

2.2.2.2. Importancia de la competitividad

La competitividad regional es un determinante fundamental del crecimiento económico y la generación de empleo, ya que regiones con mayor competitividad atraen inversión privada, diversifican su base productiva e incrementan productividad por trabajador (Kouskoura et al., 2024). En particular, el Banco Mundial (BM, 2025) destaca que mejorar el entorno institucional y la capacidad productiva regional fomenta la inversión y reduce la pobreza, específicamente cuando las políticas impulsan la integración con cadenas de valor y digitalización. Desde la perspectiva social, la competitividad regional se asocia con la calidad de vida, donde regiones competitivas suelen demostrar mejores servicios públicos, menores tasas de informalidad y mayor inclusión social (García-López & Del Carpio, 2025).

2.2.2.3. Principales teorías o modelos referentes a la competitividad

a) Modelo de Michael Porter

El modelo del diamante postulado por Michael Porter en los años 90´s establece cuatro determinantes de la competitividad, siendo estas condiciones de factores, condiciones de demanda, industrias relacionales y estrategias, cada una explicando las ventajas competitivas de una nación. Este modelo es empleado para analizar clústeres y ventajas locales, pues su adaptabilidad admite analizar cómo factores locales (recursos naturales, capital humano,

demanda doméstica, entre otros), conforman la competitividad regional (Hong, 2025).

Dentro del sector salud, este modelo permite diagnosticar la capacidad regional para desarrollar servicios y cadenas de valor sanitarias, incluyendo condiciones de factores como la infraestructura y personal sanitario, la demanda con el perfil epidemiológico, las industrias relacionadas con proveedores de insumos y rivalidad/estrategias con hospitales públicos/privados e innovación. Frente a esto, la intervención con políticas públicas puede fortalecer eslabones débiles en favor de la competitividad territorial (Bankova & Tsvetanova, 2024).

b) Enfoque de innovación territorial: Sistemas Regionales de Innovación (RIS)

Los Sistemas Regionales de Innovación (RIS) subrayan la interacción entre empresas, universidades, centros tecnológicos y gobierno para producir conocimiento y capacidades productivas locales. En los últimos años, este enfoque se ha especificado para enfatizar la gobernanza multiescalar y la articulación con políticas industriales y educativas. Con lo anterior, se argumenta por qué regiones con ecosistemas innovadores atraen inversión y consiguen mayor diversificación productiva y resiliencia (Xue et al., 2024).

En el sector salud, los RIS se aplican para la creación de clústeres biomédicos y redes de investigación clínica, donde intervienen diferentes participantes (universidades, centros de investigación y proveedores), quienes impulsan la innovación en productos y servicios sanitarios. Al respecto, regiones con mayor capacidad de innovación sanitaria tienden a mejorar la calidad y competitividad dentro de su oferta de servicios; esto está en gran parte explicado

por la existencia de políticas que generan sistemas por medio de incentivos en I + D y formación especializada (Xue et al., 2024).

c) Enfoque institucional y place – based

Este enfoque resalta que la competitividad se condiciona por la calidad de las instituciones locales, la gobernanza, la capacidad administrativa y el diseño de políticas territoriales; por consiguiente, intervenciones generalizadas (top – down) no funcionan igual en todas las regiones, ya que se requiere adoptar políticas a contextos locales, consolidando instituciones y coordinando intergubernamentalmente (Maza & Hierro, 2024). En el sector salud, este enfoque involucra diseñar inversiones y reformas adecuadas a las condiciones del área (rural y urbana, por ejemplo), alineando con las necesidades de la población entorno a velar por su bienestar general (Arrona et al., 2022).

d) Enfoque de complejidad económica

Este enfoque se basa en explicar la complejidad económica, la cual mide la diversidad y sofisticación de la estructura productiva de un territorio, donde regiones con mayores capacidades productivas (productos complejos) tienen mayores tasas de crecimiento y capacidad de diversificación. Con esta información se pueden diseñar rutas de especialización inteligente y evaluar diferencias subnacionales en crecimiento, ya que se combinan redes productivas y capacidades en firmas y trabajadores (Bahrami et al., 2022).

Para el sector salud, la complejidad económica señala que regiones que desarrollan capacidades complejas como biotecnologías, manufactura de insumos médicos, servicios especializados y otros; pueden crecer en cadenas de valor y mejorar su competitividad sanitaria. Entonces, la política regional debe

establecer productos relacionados para dar prioridad a inversiones públicas que activen trayectorias de diversificación.

2.2.2.4. Indicadores de la competitividad regional

La medición de la competitividad regional requiere un conjunto multidimensional de indicadores que configuren productividad, capital humano, innovación, diversificación, infraestructura y calidad de vida. En ese sentido, es importante considerar, además de indicadores económicos clásicos, indicadores de salud, ya que evidencian el capital humano y las barreras al potencial productivo futuro**,** teniendo entonces:

a) **PIB regional per cápita - crecimiento del PIB regional**: cuantifica el desempeño económico y productividad relativa (Kouskoura et al., 2024).
b) **Tasa de empleo formal - productividad por ocupado:** evidencia la calidad del empleo y productividad laboral, lo cual se asocia con la competitividad (Kouskoura et al., 2024).
c) **Índice de diversificación productiva - complejidad económica regional:** demuestra la sofisticación de la estructura productiva y capacidad para crecer (Bahrami et al., 2022).
d) **Infraestructura física y conectividad (carreteras, telecomunicaciones)**: aporta al acceso a mercados y reduce costos de transacción, lo cual es esencial para la atracción de inversión (Maza & Hierro, 2024).
e) **Acceso a servicios públicos básicos (agua, saneamiento, electricidad) y cobertura de salud**: son condicionantes para productividad y calidad de vida (Forman et al., 2024).

f) **Desnutrición crónica infantil (% niños <5 con Talla-edad < −2 SD)**: es un indicador de capital humano temprano donde su alta prevalencia limita el desarrollo cognitivo y productivo futuro (Gausman et al., 2022).

g) **Anemia infantil (% niños 6–59 meses con Hb baja):** muestra las carencias nutricionales y de salud pública, teniendo impactos directos sobre desarrollo físico y cognitivo y, por tanto, sobre productividad futura regional (Merkeb et al., 2021).

2.3. Marco conceptual

Capital humano: es el conjunto de conocimientos, habilidades, salud y experiencias que tiene una población y que aporta a su productividad económica (Oltulular, 2025).

Capital económico complejo: representa la medida de diversidad y sofisticación de la estructura productiva de un territorio (Bahrami et al., 2022).

Equidad en salud: es el estado en el que todos los individuos pueden conseguir su máximo potencial de salud sin tener desventajas evitables o injustas (Prentice et al., 2024).

Externalidades positivas: son los efectos favorables que la inversión pública puede llegar a generar en otros sectores o agentes que no pagan por ellos directamente (Schneider - Kamp, 2020).

Gobernanza territorial: es un enfoque que resalta la adaptación de políticas públicas en contextos locales, consolidando la capacidad institucional para manejar la inversión e innovación regional (Brundtland, 2022).

Inversión: es la asignación de recursos financieros presentes con el propósito de producir beneficios o rendimientos futuros (Atun et al., 2025).

Sistema Regional de Innovación (RIS): es una estructura de interacción entre universidades, empresas, centros de investigación y gobiernos, que permite generar y difundir conocimiento local, clave para la competitividad regional (Xue et al., 2024).

2.4. Marco referencial

2.4.1. Internacionales

Chancusig (2022) realizó una investigación denominada: “Efectos de la inversión pública en el crecimiento económico del Ecuador” que tuvo como

finalidad analizar la influencia de la inversión pública en el crecimiento económico de las provincias del ámbito mencionado, considerando tanto el destino sectorial de los recursos como su distribución espacial. La metodología presentó un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, tipo correlacional y nivel explicativo. La muestra fue conformada por 21 provincias del Ecuador y se utilizó como instrumento las bases de datos oficiales de las dos variables. El test de Moran indicó ausencia de significancia estadística ($p>0,05$), por lo que no se rechaza la hipótesis nula de falta de autocorrelación espacial; sin embargo, al contrastar los resultados de LM-ERROR y LM-LAG junto con sus versiones robustas, se determinó que el estadístico LM-LAG sí resultó significativo ($p<0,05$). Se concluye que la inversión pública destinada a los sectores de conocimiento y talento humano, desarrollo social y producción, empleo y competitividad no ha tenido un efecto significativo en el crecimiento económico del Ecuador durante el período analizado.

Limas et al. (2024) desarrollaron un estudia titulado: “La competitividad de Colombia frente a los países de América Latina 2010-2021: avances y desafíos”, cuyo objetivo fue examinar la competitividad de Colombia en comparación con los países de Latinoamérica, identificando sus progresos, retos y proponiendo acciones de mejora en el ámbito nacional y regional. La metodología tuvo un enfoque cuantitativo, diseño no experimental documental, tipo empírico-descriptivo y nivel descriptivo-comparativo. Los hallazgos evidencian que, entre 2010 y 2021, el país alcanzó en 2019 su mejor posición en el ICG, ocupando el cuarto lugar a nivel regional y el puesto 57 en el ámbito mundial. En 2010 se encontraba en la posición 69 a nivel global y en el séptimo lugar de América Latina, mostrando avances y retrocesos a lo largo del periodo hasta lograr su

punto más alto en 2019. Asimismo, en cuanto a la competitividad durante 2017-2021, los mayores progresos se registraron en salud, estabilidad macroeconómica, dinámica empresarial, infraestructura, mercado laboral, tamaño de mercado y educación. Se concluye que, aunque Colombia ha mostrado ciertos avances en materia de competitividad durante el periodo 2010-2021, aún persiste una brecha considerable frente a los países líderes de América Latina. El país requiere fortalecer la articulación entre el ámbito nacional y departamental para potenciar su desempeño, y resulta indispensable implementar acciones estratégicas orientadas a mejorar los indicadores clave.

Armando (2023) realizó un estudio denominado: “Competitividad regional en México, factores estructurales y actividades del conocimiento: determinantes y efectos espaciales 2003-2013”, que tuvo como objetivo analizar la competitividad estatal en el ámbito mencionado, considerando los efectos de los factores estructurales. La técnica de estudio tuvo un enfoque cuantitativo, nivel explicativo, tipo aplicado y diseño no experimental - longitudinal y documental. Se tuvo como muestra entidades federativas de México (2003–2013) y se usó como instrumento bases de datos del IMCO, INEGI (BIE), SEP y CONACYT, procesadas mediante técnicas econométricas espaciales. Los resultados indican un único cambio en 2013, correspondiente al estado de Puebla, que mostró un aumento en su índice de competitividad, pasando del clúster bajo-bajo al alto-bajo. Asimismo, los Hallazgos de las correlaciones simples muestran promedios diferenciados: la producción alcanza un valor de 0.42 y la aplicación 0.56. En el caso de la adquisición, se evidencian variaciones significativas durante la transición del periodo de crisis, pues antes de este la correlación era de 0.27 y después descendió a 0.02. Se concluye que las actividades del conocimiento

ejercen efectos espaciales significativos sobre la competitividad, lo que confirma que las variables no siguen una distribución aleatoria.

Carrión et al., 2023 (2023) desarrollaron una investigación titulada: “La inversión pública del ecuador y su impacto en el presupuesto general del Estado” que tuvo como finalidad analizar el impacto de la inversión pública dentro del presupuesto general, identificando su comportamiento, fuentes de financiamiento y efectos sobre el déficit fiscal. El diseño metodológico fue cuantitativo, descriptivo, explicativo, no experimental, longitudinal y retrospectivo. La muestra fue conformada por los ingresos destinados a la inversión pública y se usó como instrumento el análisis documental de informes financieros oficiales. Los resultados evidencian que el mayor peso porcentual de la inversión pública se presentó en 2017, alcanzando el 12.78% de los ingresos (equivalente a 4,706 millones de dólares) destinados a cubrir la demanda social. En segundo lugar, destaca el 2021 con un 10.41% (3,341 millones de dólares), año en el que la pandemia impactó de manera considerable a las familias, empresas y al propio Estado, debilitando el aparato productivo tras el confinamiento del 2020. Asimismo, en los demás periodos analizados se observa una tendencia cíclica de la inversión pública, directamente vinculada al nivel de ingresos percibidos por el país con sus propios recursos. En conclusión, el análisis evidenció que la inversión pública tuvo un papel determinante en el presupuesto general del estado entre 2017 y 2022, resaltando la necesidad de que el Estado fortalezca la generación de recursos propios para atender eficazmente las demandas sociales y garantizar la satisfacción de las necesidades de la población.

2.4.2. Nacionales

Molina (2022) realizó un estudio denominado: “Inversión pública y competitividad en la macro región sur 2013-2019” que tuvo como finalidad determinar en qué medida la inversión pública en los sectores de educación e infraestructura impacta en los niveles de competitividad del ámbito mencionado. El método de estudio tuvo un enfoque cuantitativo, correlacional, aplicada, no experimental - longitudinal. Se tuvo como muestra las 7 Macro regiones Sur y se usó como instrumento bases de datos oficiales y fichas de extracción procesadas con software estadístico y técnicas econométricas espaciales. Los resultados del año 2013 evidencian una inversión total de S/. 601 893 459 en los departamentos de la Macro Región Sur. De este monto, Apurímac destinó S/. 27 052 208 a educación, equivalente al 4% del total, mientras que Arequipa alcanzó S/. 74 660 909, representando el 12%. El Cusco concentró la mayor parte de los recursos con S/. 317 812 701, lo que significó el 53% de la inversión regional. En contraste, Madre de Dios solo ejecutó S/. 3 688 042 (1%). Por su parte, Moquegua registró S/. 48 165 850 (8%), Puno S/. 75 463 137 (13%) y finalmente Tacna S/. 55 050 612, equivalente al 9% de la inversión total en ese año. Se evidencia una relación directa entre la inversión pública y el nivel de competitividad en los departamentos de la Macro Región Sur durante el periodo 2013-2019. Esto se confirma a través de los indicadores del modelo econométrico con efectos fijos (tercera ecuación), que presenta un R^2 ajustado de 0.968121 y una probabilidad del estadístico F igual a 0%, lo que demuestra que el modelo resulta altamente significativo en su conjunto.

Sánchez et al. (2021) desarrollaron una pesquisa denominada: “Entorno económico y niveles de competitividad de las regiones menos competitivas del Perú” que tuvo como objetivo determinar el vínculo que se presenta entre el

entorno económico y los niveles de competitividad en las regiones menos competitivas del Perú. Metodológicamente, fue cuantitativo, correlacional, aplicado, no experimental - longitudinal. La muestra estuvo conformada por 4 regiones menos competitivas del Perú (de una población de 24 regiones) y se usó como instrumento fichas de recolección de datos documentales basadas en registros estadísticos oficiales. Los hallazgos muestran que entre los años 2010 y 2019, el Valor Agregado Bruto por actividades económicas mostró un incremento significativo en las regiones menos competitivas: Puno creció en 140%, Huancavelica en 125% y Cajamarca en 113%. Sin embargo, estas cifras aún estuvieron lejos de alcanzar los niveles de la región con mayor índice de competitividad, Lima. Con un nivel de significancia de $p < 0,05$ se confirma una relación directa y positiva entre las variables analizadas, con un coeficiente de 0,982 que evidencia una asociación muy alta. En conclusión, a mayores ingresos anuales recaudados por tributos internos en cada región, mayores serán también los niveles de competitividad alcanzados.

Gonzales y Santos (2023) realizó una investigación titulada: “Inversión en infraestructura vial y su relación con el índice de competitividad de la región San Martín, periodo 2015-2020”, que tuvo como finalidad de analizar el vínculo presente entre la inversión en infraestructura vial y el índice de competitividad en la región mencionada. La investigación tuvo un diseño metodológico cuantitativo, descriptivo–correlacional y diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por los datos correspondientes a 6 años (2015-2020), y el instrumento utilizado fue la guía de análisis documental. Los resultados alcanzados se desarrollaron en función de los objetivos planteados, respecto al Presupuesto Institucional se tomó en cuenta únicamente el PIM, ya que refleja

el presupuesto final tras las ampliaciones anuales; en este sentido, la inversión promedio en el periodo de 6 años fue de S/31,125,255, lo cual representa solo el 0,0704% del PIM nacional. En relación con el Índice de Competitividad, se procesaron los datos correspondientes a 3 de los 6 indicadores del índice de competitividad regional, enfocados en el entorno económico, educativo e institucional. Se determinó que el PIA no mantiene una relación significativa con ninguno de los elementos analizados ni con el índice de competitividad de la región de San Martín. Se concluye que la inversión en infraestructura vial presenta una relación significativa con el índice de competitividad de la región San Martín durante el periodo 2015-2020.

Briceño (2022) realizó un estudio que tiene por título: “Competitividad de la Región Junín en el Contexto del Plan Nacional de Competitividad del Perú, 2013-2022” que tuvo como finalidad analizar el nivel de competitividad de la región Junín en el marco del Plan Nacional de Competitividad del Perú (2013-2022). El diseño metodológico fue cuantitativo, descriptivo y no experimental. El instrumento utilizado fue la guía de análisis documental. Los resultados evidencian que, según el Fórum Económico Mundial 2019, antes de la pandemia de la COVID-19, el Perú ocupaba el puesto 65 de 141 países con un puntaje de 61,7/100. Sin embargo, a nivel interno, se observa una brecha competitiva entre las regiones, destacando el caso de Junín, que en el periodo 2013-2022 mostró un nivel de competitividad medio. En el año 2020 alcanzó apenas 4,20 puntos en una escala decimal, por debajo del promedio nacional de 4,73. Asimismo, durante el periodo de estudio, Junín se ubicó en promedio en el puesto 13 de 25 regiones, reflejando limitaciones de carácter estructural que explican su bajo desempeño. En conclusión, la región Junín presentó un nivel de competitividad

bajo en el periodo 2013-2022, con un promedio de 4,3 puntos, ubicándose por debajo del promedio nacional y de regiones como Lima y Moquegua. Sus posiciones fluctuaron sin mejoras significativas, lo que evidencia limitaciones estructurales que afectan su desempeño. Por ello, resulta imprescindible que el gobierno regional y central implementen estrategias urgentes para reducir las brechas identificadas y elevar la competitividad de la región.

Cárdenas (2021) desarrolló una pesquisa denominada: “La gestión de la inversión pública y su influencia en la calidad de vida de la población en la región Huánuco, período 2007-2017”, que tuvo como objetivo describir y analizar el efecto de la inversión pública regional en la calidad de vida de la población del lugar ya mencionado, considerando como indicadores los devengados del presupuesto de inversión y el ingreso real promedio per cápita regional. La metodología fue cuantitativa, nivel descriptivo–correlacional diseño no experimental de corte longitudinal. La muestra estuvo conformada por los datos correspondientes del ámbito mencionado (11 años de información). El instrumento utilizado fue la guía de análisis documental, a partir de fuentes oficiales como el BCRP, MEF e INEI. Los resultados evidencian que el presupuesto total asignado a la región Huánuco en el periodo 2007-2017 se incrementó de manera significativa, llegando en 2017 a triplicar lo asignado en 2007. Se supo que, durante todo el periodo no se alcanzó el 100% de ejecución presupuestal, registrándose el nivel más bajo en 2010 con 75,9% y el más alto en 2014 con 96,4%. Respecto a la inversión pública, la menor ejecución también se dio en 2010 con 45,9%, mientras que la mayor se alcanzó en 2014 con 96,3%. Se concluye que el desempeño de la inversión pública en la región Huánuco durante el periodo 2007-2017 fue en general positivo, dado que el presupuesto

asignado presentó un crecimiento promedio anual del 7%. Sin embargo, este comportamiento se dividió en dos etapas: entre 2007-2012 con una tasa de crecimiento del 25% y entre 2013-2017 con una tasa negativa de -11%. Además, pese al incremento presupuestal, la ejecución física de la inversión no alcanzó el 100% en ningún año, registrándose un promedio de 171 millones de soles en inversión pública anual, lo que evidencia limitaciones en la gestión para aprovechar plenamente los recursos disponibles.

Hinostroza (2023) realizó una investigación denominada: “Determinación de los factores que tienen mayor significancia en la competitividad regional de los gobiernos regionales de Huancavelica, Huánuco, Junín y Pasco”, cuyo objetivo fue identificar y determinar los factores con mayor relevancia y sostenibilidad en la competitividad regional de las regiones ya mencionadas. Metológicamente, fue de enfoque cuantitativo, correlacional y diseño no experimental. En este caso, la muestra estuvo conformada por las regiones mencionadas. El instrumento empleado fue el modelo de ecuaciones estructurales (SEM) con base en datos documentales y estadísticos oficiales. Durante el período analizado, la ejecución del gasto público a nivel regional mostró diferencias notables: Huancavelica ejecutó el 89.9%, Huánuco el 91.3%, Junín el 90.2% y Pasco el 83.8%. Al considerar la ejecución a octubre de 2022, los porcentajes fueron menores: Huancavelica 63.1%, Huánuco 53%, Junín 66.8% y Pasco 55.6%. Estos datos evidencian una deficiente gestión regional en la ejecución del gasto, especialmente considerando las significativas brechas sociales en estas regiones. Se concluye que el factor con mayor aporte a la competitividad de las regiones de Huancavelica, Huánuco, Junín y Pasco es la

Educación, con un 38.7%, y que su carácter básico y generalizado explica el nivel medio de competitividad observado en dichas regiones.

III. Metodología

3.1. Tipo y nivel de investigación

La investigación se ciñó a una tipología aplicada. Hernández-Sampieri & Mendoza (2018) indica al respecto que, estudio de esta naturaleza se orientan a ampliar los conocimientos existentes sobre las variables y a establecer sugerencias conducentes a la mejora de la problemática. En cuanto al enfoque, tuvo una tipología cuantitativa, ello debido a que recurrió al uso de la estadística y un proceso estructurado para la consecución de los objetivos (Ñaupas et al., 2018). Y tuvo un nivel explicativo, ya que buscó conocer la causalidad o efecto de una variable en otra (Valderrama, 2018).

En ese sentido, se puede indicar que el estudio fue aplicado, cuantitativo y explicativo, lo cual se ajusta al objetivo que se establece, siendo: Determinar la influencia de la inversión pública sobre la competitividad regional del sector salud en el Perú, 2022-2024.

3.2. Población y muestra

Los 24 departamentos del Perú.

3.3. Fuentes de información

El trabajo investigativo se basó en fuentes secundarias, procedente de las bases de datos de Ministerio de Economía y Finanzas (consulta amigable), Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) e Índice de Competitividad Regional (INCORE). (Ver anexo 4)

3.4. Diseño de investigación

El diseño investigativo fue no experimental – longitudinal, dado que no se ejerció ninguna manipulación en alguna de las variables y la obtención de los datos se efectuó en una serie de tiempo (Ñaupas et al., 2018). Esto es coherente

con la finalidad de la pesquisa, pues se buscó analizar la inversión pública y la competitividad regional del sector salud en el Perú en el periodo 2022-2024; y como la variable independiente influyó en la dependiente; sin efectuar para ello ninguna manipulación deliberada, únicamente a partir de los datos secundarios que se encuentran en los portales oficiales.

3.5. Técnicas e instrumentos

Una técnica de recolección de información viene a ser un proceso conducente a la recolección de información (Valderrama, 2018). La técnica que se empleó en el estudio será el análisis documental, siendo su instrumento, la guía de análisis documental.

3.6. Técnicas de procesamiento de datos

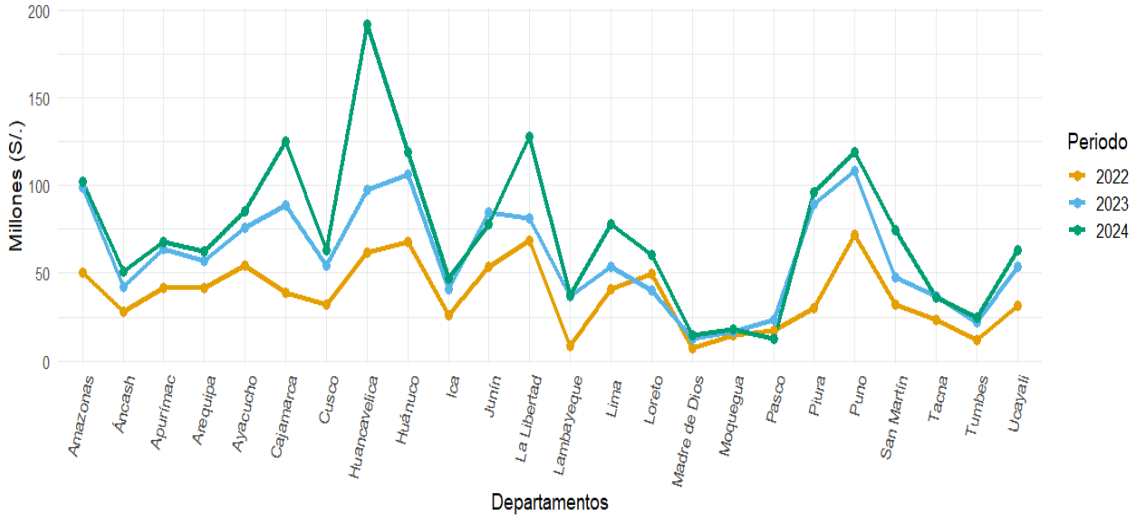
La recolección de la información se efectuó considerando la base de Consulta Amigable del MEF, el Índice de Competitividad Regional, desarrollado por el IPE. Posterior a ello se utilizaron regresiones bajo el método Panel de datos de efectos aleatorios para poder cumplir los objetivos establecidos. Cabe señalar que, se empleó como herramientas al Microsoft Excel y el software estadístico STATA – V18.

IV. Resultados y discusión

4.1. Resultados descriptivos

Figura 1

Evolución de inversión en Salud por departamento (2022 - 2024)



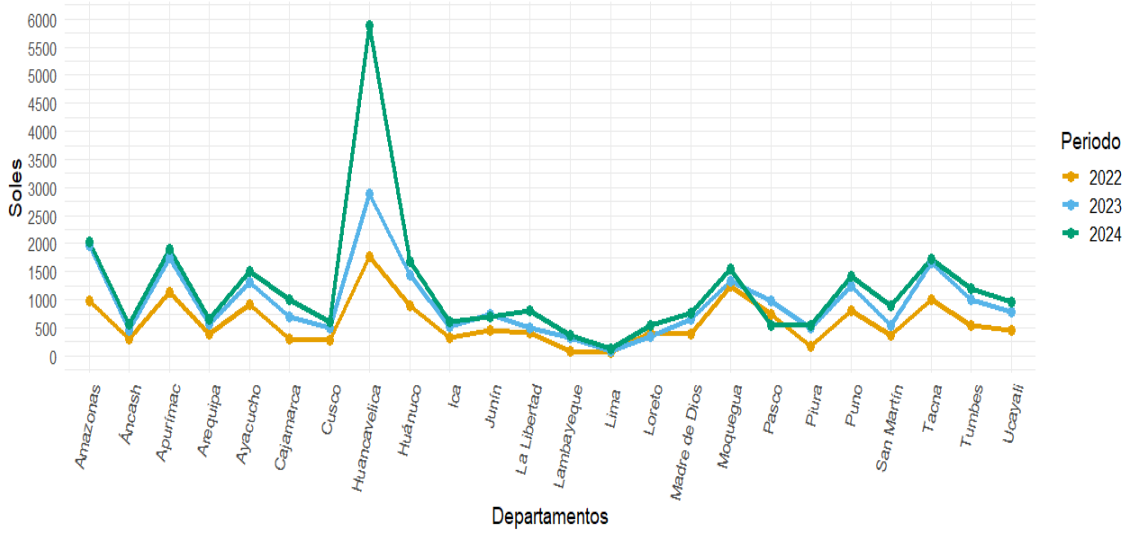
Nota. La información utilizada fue obtenida del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF)

Los resultados muestran que la inversión en Salud en Perú en atención médica aumentó considerablemente entre 2022 y 2024, pero hubo grandes diferencias entre los departamentos. Esto demuestra que los diferentes departamentos tenían prioridades distintas y que existían diferencias en la forma en que se asignan los recursos. Huancavelica, Huánuco, Puno, Cajamarca y La Libertad son las regiones que más han crecido. Huancavelica, por ejemplo, pasó de 61,62 millones en 2022 a 191,83 millones en 2024, lo que demuestra que el Estado está respondiendo a sus principales problemas de salud. Del mismo modo, Cajamarca y La Libertad tienen más de 120 millones en 2024, lo que demuestra que la infraestructura viene fortaleciendo y los servicios se están ampliando. Por otro lado, departamentos como Madre de Dios, Pasco, Moquegua, Tumbes y Lambayeque no invierten tanto e incluso reduce la inversión en algunos años. Por ejemplo, la inversión de Pasco cae de 23.23

millones en 2023 a 12.84 millones en 2024, lo que podría dificultarles satisfacer las necesidades sanitarias. El año 2023 fue un año de gran crecimiento en todo el país, como lo demuestra la duplicación de la inversión en Amazonas, Cajamarca y Huánuco. Sin embargo, en 2024, la tendencia es más variado, ya que algunas zonas siguen incrementando y otras se mantienen igual. En general, la investigación demuestra que, aunque la inversión nacional en salud está aumentando, su distribución sigue siendo desigual. Esto significa que es necesario replantearse los métodos para garantizar que se cumplan las normas de equidad. El análisis indica que, si bien la inversión nacional en salud está aumentando, su distribución sigue siendo desigual, lo que requiere una reevaluación de las políticas para garantizar la equidad territorial y la sostenibilidad, especialmente en las zonas con mayores necesidades sanitarias.

Figura 2

Evolución de gasto per cápita en Salud por departamento (2022 - 2024)



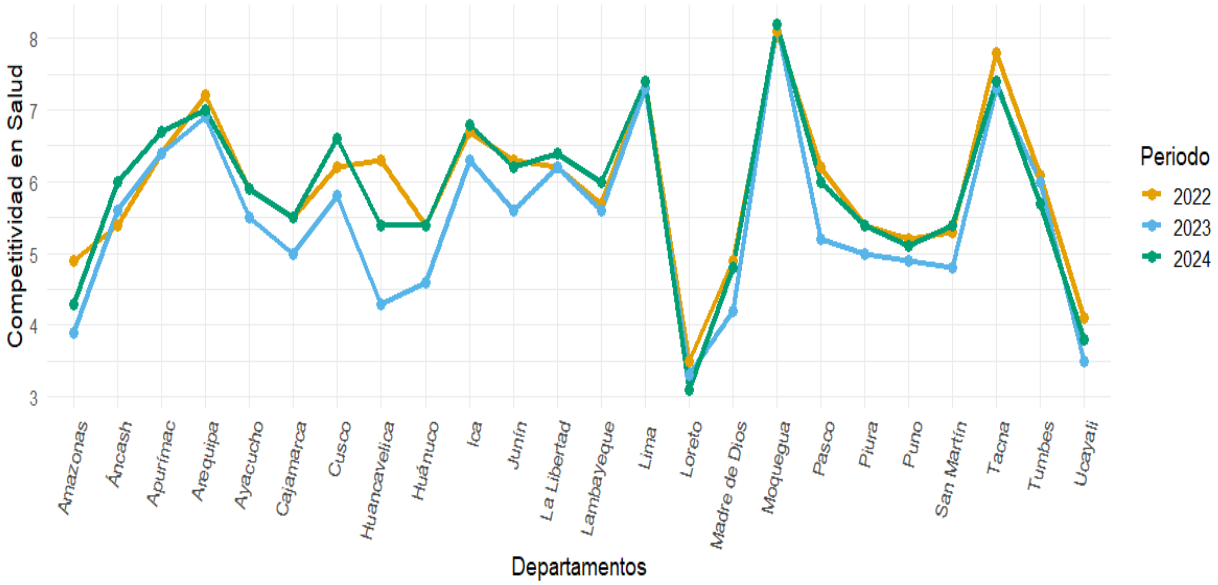
Nota. La información utilizada fue obtenida del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) e Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)

Los resultados muestran que el gasto en salud por persona incremento considerablemente entre 2022 y 2024, pero habrá grandes variaciones entre los

departamentos. Esto demuestra que los recursos y las prioridades en materia de salud no se distribuyen de manera uniforme a nivel regional. Huancavelica es el caso más extremo. Sus ingresos pasaron de 1772,04 soles en 2022 a unos inesperados 5881,87 soles en 2024. Esto demuestra que el Gobierno está haciendo un gran esfuerzo para intentar cerrar las brechas en los servicios sociales y de salud que existen desde hace mucho tiempo. En 2024, ocurrió lo mismo en Amazonas, Apurímac, Ayacucho, Huánuco, Puno y Tacna, donde la cantidad de dinero gastada por persona aumento en más de 1000 soles. Esto se debe a que se está gastando más dinero para mejorar el tratamiento en lugares muy vulnerables. Por otro lado, departamentos como Lima, Lambayeque, Piura, Ica y Arequipa tienen cifras más bajas, a veces incluso menos de 200 soles por persona en algunos años. Esto sugiere que hay menos inversión por persona, lo que probablemente se deba al mayor número de personas que viven en las ciudades. Casi todas las regiones duplican o aumentan considerablemente sus cantidades entre 2022 y 2023, lo que supone un punto de inflexión. Esta tendencia continúa en 2024, aunque con más variaciones. Los datos evidencian que el gasto per cápita ha aumentado en todo el país, pero las diferencias entre regiones son relevantes. Esto revela la necesidad de políticas más equitativas y a largo plazo que garanticen que todos tengan el mismo acceso a una atención médica de calidad.

Figura 3

Evolución de la competitividad en Salud por departamento (2022 - 2024)



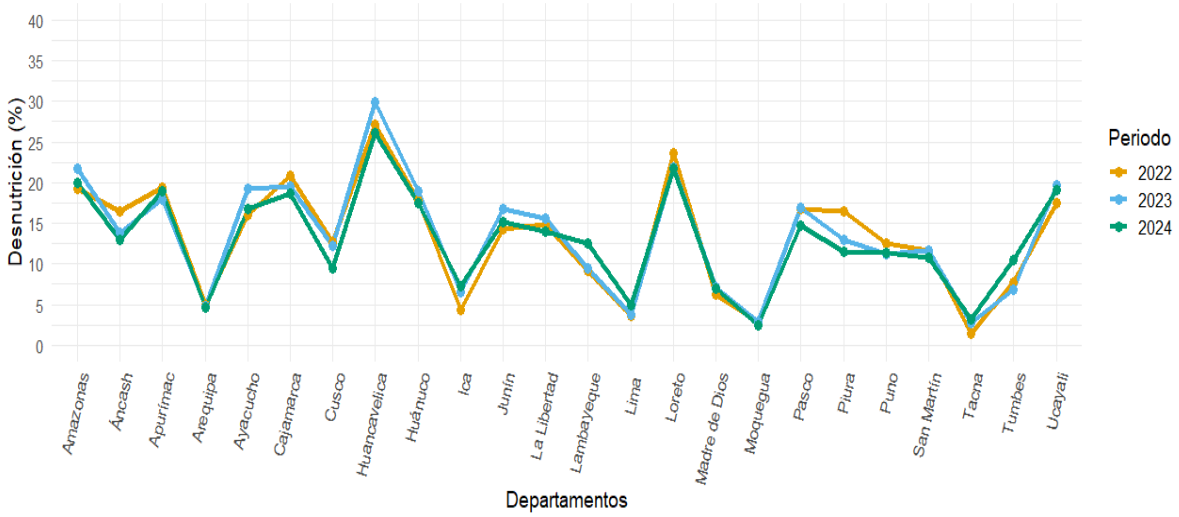
Nota. La información utilizada fue obtenida de Índice de Competitividad Regional (INCORE)

De 2022 a 2024, existe una gran desigualdad en el sistema de salud de Perú, con algunas regiones con competitividad alta y baja en términos de infraestructura. Los departamentos con mayor competitividad con puntuaciones más altas del país (por encima de 7,0) son Moquegua, Tacna, Lima y Arequipa. Esto se debe a que cuentan con mejores infraestructuras, más especialistas y mejores habilidades de gestión. Las regiones amazónicas con las puntuaciones más bajas (entre 3,1 y 4,3) son Loreto, Ucayali y Amazonas. Esto se debe a que están geográficamente aisladas, tienen una inversión sostenida baja y una mala coordinación de los servicios. El año 2023 es muy importante porque la mayoría de los departamentos presentaron grandes problemas, especialmente Amazonas, Huancavelica y Pasco, que han experimentado fuertes caídas. Esto podría deberse a las presiones posteriores a la pandemia, a los problemas con la ejecución del presupuesto y a un sistema de salud que presenta deficiencias. Sin embargo, en 2024 se produce un incremento moderado, especialmente en

Áncash, Cusco, Ica y Junín, que vuelven a niveles similares o superiores a los de 2022. En conclusión, el análisis muestra que, si bien se observa una pequeña mejora a nivel nacional para finales de 2024, las diferencias en la competitividad de la atención médica persisten, además, se viene agravando entre la costa sur y la región de la selva. Esto demuestra que se necesita políticas diferentes que garanticen que todas las zonas reciban un trato justo y que los sistemas regionales de salud sigan fortaleciéndose.

Figura 4

Evolución de porcentaje de desnutrición por departamento (2022 - 2024)

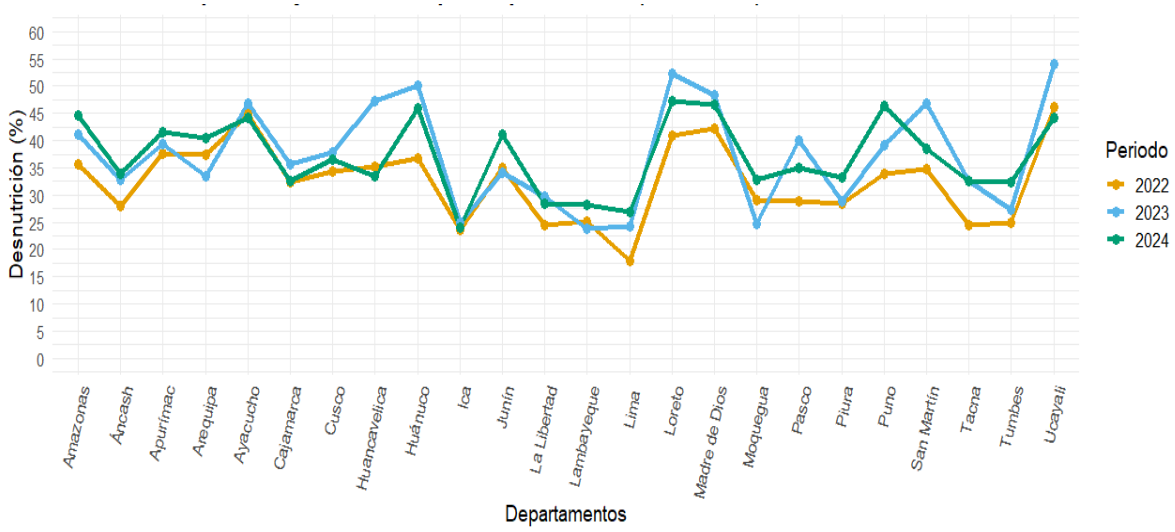


Los datos demuestran que la desnutrición infantil en Perú difiere significativamente de una región a otra entre 2022 y 2024. Algunas regiones lograron mejorar y otras no. Las tasas más altas siguen encontrándose principalmente en Huancavelica, Loreto, Cajamarca y Amazonas, donde han superado el 20 % durante varios años. Esto demuestra que existen problemas estructurales, como la pobreza, la dificultad para acceder a los servicios básicos y la limitada ayuda alimentaria. Huancavelica es el caso más importante. Pasó del 27,1 % en 2022 al 29,9 % en 2023, y luego volvió a bajar al 26,1 % en 2024 sin que se evidencien avances reales. Por otro lado, Tacna, Moquegua, Lima,

Arequipa e Ica tienen las tasas más bajas del país, entre el 1,5 % y el 7 %. Esto se debe a que la población de estas regiones tiene mejores condiciones de vida, más acceso a la atención médica y más programas de nutrición. Muchas regiones, como Amazonas, Ayacucho, Junín y Ucayali, registraron un descenso en 2023. Sin embargo, en 2024 se produjo un pequeño incremento, especialmente en Pasco, Puno, Cusco y Áncash. El análisis muestra que, en general, algunas regiones lograron mejorar. Para lograr cerrar esta brecha, el país necesita esfuerzos específicos y a largo plazo.

Figura 5

Evolución de porcentaje de anemia por departamento (2022 - 2024)



Los resultados indican que la anemia infantil en Perú sigue siendo un problema importante, con diferencias considerables regionales entre 2022 y 2024, ya que algunos departamentos experimentan mejoras significativas, mientras que otros siguen presentando estadísticas alarmantes. Ucayali, Loreto, Huánuco, Madre de Dios, Ayacucho y Apurímac tienen las tasas más altas, y en algunos años superan el 50%, como en 2023, como Huánuco y Loreto. Esto demuestra que es difícil obtener alimentos ricos en hierro, que no hay suficientes personas que consuman suplementos y que la atención sanitaria está limitada

por la geografía. El 2023 es el más importante, ya que prácticamente todas las zonas presentaron cambios relevantes. Por ejemplo, Amazonas pasa del 35,6 % al 41,1% y Pasco del 28,9% al 40,1%. Esto sugiere que la economía y la sociedad tuvieron un efecto en la nutrición y la atención pediátrica. Algunas regiones, como Huancavelica, Ica y Lima, experimentaron una caída en 2024. Por otro lado, departamentos como Lima, Ica, La Libertad, Lambayeque, Moquegua y Tacna tienen tasas mucho más bajas, entre el 17% y el 33%. Esto significa que las personas de estas zonas tienen mejores condiciones de vida y que el sistema de salud es más receptivo. El análisis indica que la anemia sigue siendo un problema estructural, que afecta principalmente a la Amazonía y las zonas rurales de la sierra, lo que requiere medidas inmediatas, directas para reducir las diferencias regionales y mejorar la salud infantil en todo el país.

4.2. Resultados inferenciales

Contrastación de hipótesis

El test de Hausman permite elegir el modelo panel que se ajusta a los datos para una correcta estimación, ello se basa en las características de las variables y departamentos de estudio.

H_0: Estimación por efectos aleatorios

H_i: Estimación por efectos fijos

Tabla 2
Prueba de Hausman

Modelo	Estadístico	P-valor
Modelo hipótesis general	-15.33	0.06
Modelo hipótesis específica 1	4.47	0.075
Modelo hipótesis específica 2	0.02	0.89

A un nivel de significancia de 5% los tres modelos estimados presentan p-valores superiores a 0.05; por ello fueron estimados mediante Efectos Aleatorios.

Tabla 3
Prueba de normalidad Jarque Bera

Modelo	Estadístico	P-valor
Modelo hipótesis general	0.162	0.922
Modelo hipótesis específica 1	1.41	0.494
Modelo hipótesis específica 2	1.988	0.3701

A un nivel de significancia de 5% y un p-valor mayor a 5%, los tres modelos estimados, presentan residuos que se aproximan a una distribución normal. Esto significa que la distribución de los residuos presenta distribución normal.

Tabla 4
Prueba de Heterocedasticidad

Modelo	Estadístico	P-valor
Modelo hipótesis general	21378	0.000
Modelo hipótesis específica 1	14244	0.000
Modelo hipótesis específica 2	2480	0.000

A un nivel de significancia de 5% y p-valores menores a 5%, los tres modelos estimados presentan problemas de heterocedasticidad. Esto significa que los residuos no presentan una varianza constante en los residuos.

Tabla 5
Prueba de Autocorrelación

Modelo	Estadístico	P-valor
Modelo hipótesis general	5.249	0.03
Modelo hipótesis específica 1	1.382	0.251
Modelo hipótesis específica 2	1.290	0.267

A un nivel de significancia de 5% y un p-valor menor a 5%, el modelo general presenta problemas de autocorrelación. Esto significa que los residuos no presentan independencia. Por otro lado, los modelos específicos 1 y 2 presenta p-valor mayor a 0.05. Esto significa que los residuos presentan independencia.

Dado que los modelos estimados evidencian problemas de heterocedasticidad y autocorrelación, se tomo la decisión de emplear errores estándar robustos agrupados dentro de cada departamento mediante la opción VCE (cluster departamento). Dicho procedimiento permite corregir la dependencia entre observaciones dentro de cada departamento, así como la presencia de varianza no constante de los errores. De esta manera, las pruebas de significancia estadística se basan en errores estándar más consistentes y apropiados para la estructura de los datos.

Hipótesis general

Planteamiento de hipótesis

H_0: No existe influencia significativa de la inversión pública sobre la competitividad regional del sector salud en el Perú, 2022-2024.

H_i: Existe influencia significativa de la inversión pública sobre la competitividad regional del sector salud en el Perú, 2022-2024.

Nivel de significancia

α = 5% = 0.05

Tabla 6
Modelo general de Inversión Pública y Competitividad en Salud

Variables	Competitividad en Salud
Log (Inversión pública en Salud)	0.472***
	(0.158)
Constante	-2.633
	(2.797)
Observaciones	72
Número de departamentos	24

Standard errors in parentheses
*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1

El modelo de regresión de datos de panel de efectos aleatorios evidencia que la inversión pública en el sector Salud influye de manera positiva y significativa sobre la competitividad regional en Salud ($\beta = 0.472\ y\ p = 0.003$), ello indica que ante un incremento de 1% de la inversión, la competitividad incrementa en 0.472 puntos en los departamentos. El estadístico Wald ($X^2 = 2.99\ y\ p = 0.003$) confirma que el modelo general es significativo. Además, el coeficiente de determinación ($R^2_between = 0.639$) el modelo explica el 63.9% de la variabilidad entre departamentos, mientras el valor Rho = 0.78 explica el 78% de la varianza total de las diferencias entre departamentos. Finalmente, existe suficiente evidencia para rechazar la hipótesis nula. Por tanto, se confirma que existe influencia significativa de la inversión pública sobre la competitividad regional del sector salud en el Perú, 2022-2024.

Hipótesis específica 1

H_0: No existe influencia significativa de la inversión pública en salud en la reducción de la desnutrición crónica en el Perú, 2022-2024.

H_i: Existe influencia significativa de la inversión pública en salud en la reducción de la desnutrición crónica en el Perú, 2022-2024.

Nivel de significancia

α = 5% = 0.05

Tabla 7
Modelo específico de Inversión Pública y desnutrición crónica

Variables	Desnutrición crónica
Log (Inversión pública en Salud)	-1.409**
	(0.728)
Constante	38.29***
	(13.42)
Observaciones	72
Número de departamentos	24

Standard errors in parentheses
*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1

El modelo de regresión de datos de panel de efectos aleatorios evidencia que la inversión pública en el sector Salud influye de manera negativa y significativa sobre el porcentaje de desnutrición crónica ($\beta = -1.409\ y\ p = 0.049$), ello indica que ante un incremento de 1% de la inversión, la desnutrición crónica disminuye el 1.4% en los departamentos. El estadístico Wald ($X^2 = -2.94\ y\ p = 0.049$) confirma que el modelo especifico 1 es significativo. Además, el coeficiente de determinación ($R^2_between = 0.112$) el modelo explica el 11.2% de la variabilidad entre departamentos, mientras el valor Rho = 0.96 explica el 96.1% de la varianza total de las diferencias entre departamentos. Finalmente, existe suficiente evidencia para rechazar la hipótesis nula. Por tanto, se confirma que existe influencia significativa de la inversión pública en salud en la reducción de la desnutrición crónica en el Perú, 2022-2024.

Hipótesis específica 2

H_0: No existe influencia significativa del gasto público per cápita en salud en la reducción de la anemia infantil en el Perú, 2022-2024.

H_i: Existe influencia significativa del gasto público per cápita en salud en la reducción de la anemia infantil en el Perú, 2022-2024.

Nivel de significancia

α = 5% = 0.05

Tabla 8
Modelo específico de gasto per cápita y anemia

Variable	Anemia
Log (Gasto per cápita en Salud)	- 4.093***
	(0.957)
Constante	8.991
	(6.342)
Observaciones	72
Número de departamentos	24

Standard errors in parentheses
*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1

El modelo de regresión de datos de panel de efectos aleatorios evidencia que la gasto per cápita en Salud influye de manera negativa y significativa sobre el porcentaje de anemia $(\beta = -4.093\ y\ p = 0.000)$, ello indica que ante un incremento de 1% de gasto per cápita en salud, la anemia disminuye el 4.09% en los departamentos. El estadístico Wald $(X^2 = -4.28\ y\ p = 0.000)$ confirma que el modelo especifico 2 es significativo. Además, el coeficiente de determinación $(R^2_between = 0.1923)$ el modelo explica el 19.23% de la variabilidad entre departamentos, mientras el valor Rho = 0.719 explica el 71.9% de la varianza total de las diferencias entre departamentos. Finalmente, existe suficiente evidencia para rechazar la hipótesis nula. Por tanto, se confirma que existe influencia significativa del gasto público per cápita en salud en la reducción de la anemia infantil en el Perú, 2022-2024.

4.3. Discusión

Respecto al objetivo general, se determinó la influencia de la inversión pública sobre la competitividad regional del sector salud en el Perú, 2022-2024, se evidenció ($\beta = 0.472\ y\ p = 0.003$), ello indica que ante un incremento de 1% de la inversión, la competitividad incrementa en 0.472 puntos en los departamentos, se estimó mediante un modelo panel de datos de efectos aleatorios. Los resultados de la investigación son congruentes con la investigación de Carrión et al. (2023) quien concluye que la inversión pública tuvo un papel determinante en el presupuesto general del estado entre 2017 y 2022, resaltando la necesidad de que el Estado fortalezca la generación de recursos propios para atender eficazmente las demandas sociales y garantizar la satisfacción de las necesidades de la población. Además, Molina (2022) concluye que evidencia una relación directa entre la inversión pública y el nivel de competitividad en los departamentos de la Macro Región Sur durante el periodo 2013-2019. Asimismo, Sánchez et al. (2021) concluye que, a mayores ingresos anuales recaudados por tributos internos en cada región, mayores serán también los niveles de competitividad alcanzados. Finalmente, Briceño (2022) concluye que la región Junín presentó un nivel de competitividad bajo en el periodo 2013-2022, con un promedio de 4,3 puntos, ubicándose por debajo del promedio nacional y de regiones como Lima y Moquegua. Sus posiciones fluctuaron sin mejoras significativas, lo que evidencia limitaciones estructurales que afectan su desempeño. Por ello, resulta imprescindible que el gobierno regional y central implementen estrategias urgentes para reducir las brechas identificadas y elevar la competitividad de la región.

Respecto al objetivo específico 1, se determinó la influencia de la inversión pública en salud en la reducción de la desnutrición crónica en el Perú, 2022-2024, ($\beta = -1.409\ y\ p = 0.049$), ello indica que ante un incremento de 1% de la inversión, la desnutrición crónica disminuye el 1.4% en los departamentos, se estimó mediante un modelo panel de datos de efectos aleatorios. Los resultados se encuentran respaldados por la literatura la cual indica que la inversión pública responde a los recursos públicos destinados a crear o mejorar la capacidad del sistema sanitario en aspectos como infraestructura, equipamiento, formación de personal, sistemas de información y prevención; cuyo fin es incrementar la cobertura, calidad y resiliencia de los servicios de salud y generar beneficios sanitarios y económicos en el tiempo con un enfoque estratégico y multisectorial (Forman et al., 2024). Por otro lado, la desnutrición crónica infantil (% niños <5 con Talla-edad < −2 SD): es un indicador de capital humano temprano donde su alta prevalencia limita el desarrollo cognitivo y productivo futuro (Gausman et al., 2022).

Respecto al objetivo específico 2, se determinó la influencia del gasto público per cápita en salud en la reducción de la anemia infantil en el Perú, 2022-2024, ($\beta = -4.093\ y\ p = 0.000$), ello indica que ante un incremento de 1% de gasto per cápita en salud, la anemia disminuye el 4.09% en los departamentos, se estimó mediante un modelo panel de datos de efectos aleatorios. Los resultados se encuentran respaldados por la literatura donde indica que dentro del sector salud, las métricas de cobertura y resultados en cuanto a inversión pública también como porcentaje del PBI sobre el porcentaje del gasto público total, inversión en salud per cápita, porcentaje de ejecución de proyectos del sector, indicadores de brechas, de resultados con tasas de mortalidad, cobertura

y consultas, entre otros (Ministerio de Salud [MINSA], 2025). Por otro lado, la anemia infantil (% niños 6–59 meses con Hb baja): muestra las carencias nutricionales y de salud pública, teniendo impactos directos sobre desarrollo físico y cognitivo y, por tanto, sobre productividad futura regional (Merkeb et al., 2021).

Los resultados de la investigación son congruentes con la investigación de Cárdenas (2021) concluye que el incremento de la inversión pública no garantiza necesariamente una adecuada ejecución, donde se observa la menor ejecución también que se dio en 2010 con 45,9%, mientras que la mayor se alcanzó en 2014 con 96,3%. Se concluye que el desempeño de la inversión pública en la región Huánuco durante el periodo 2007-2017 fue en general positivo, dado que el presupuesto asignado presentó un crecimiento promedio anual del 7%. Sin embargo, este comportamiento se dividió en dos etapas: entre 2007-2012 con una tasa de crecimiento del 25% y entre 2013-2017 con una tasa negativa de -11%. Además, pese al incremento presupuestal, la ejecución física de la inversión no alcanzó el 100% en ningún año, registrándose un promedio de 171 millones de soles en inversión pública anual, lo que evidencia limitaciones en la gestión para aprovechar plenamente los recursos disponibles.

La literatura corrobora estos hallazgos y destaca que la inversión pública en infraestructura, equipamiento y capacitación del personal sanitario mejora la cobertura de los servicios de salud y genera resultados económicos y sociales beneficiosos para reducir las desigualdades en materia de salud. Estos resultados coinciden con investigaciones anteriores que indican que el aumento de la inversión pública mejora la competitividad y el bienestar social al reducir las desigualdades en materia de salud y fortalecer el capital humano. El estudio

también muestra que la inversión pública no siempre se realiza de manera adecuada, como se observa en el caso de la región de Junín. Esto significa que, para que la inversión mejore el bienestar, es necesario mejorar la gestión y reducir las barreras estructurales que impiden que los recursos tengan el mayor efecto posible.

V. Conclusiones

1. Se demostró que la inversión pública en el sector Salud influye de manera positiva y significativa sobre la competitividad regional en Salud en el Perú, 2022-2024 $(\beta = 0.472\ y\ p = 0.003)$, ello indica que ante un incremento de 1% de la inversión, la competitividad incrementa en 0.472 puntos en los departamentos. Se acepta la hipótesis de investigación.
2. Se demostró que la inversión pública en el sector Salud influye de manera negativa y significativa sobre el porcentaje de desnutrición crónica en el Perú, 2022-2024 $(\beta = -1.409\ y\ p = 0.049)$, ello indica que ante un incremento de 1% de la inversión, la desnutrición crónica disminuye el 1.4% en los departamentos. Se acepta la hipótesis de investigación.
3. Se demostró que el gasto per cápita en Salud influye de manera negativa y significativa sobre el porcentaje de anemia infantil en el Perú, 2022-2024 $(\beta = -4.093\ y\ p = 0.000)$, ello indica que ante un incremento de 1% de gasto per cápita en salud, la anemia disminuye el 4.09% en los departamentos. Se acepta la hipótesis de investigación.

Recomendaciones

1. El gobierno central debe reestructurar la distribución de la inversión pública en el sector Salud con la finalidad de garantizar una asignación más equitativa entre los departamentos. Priorizando a los departamentos de mayores carencias, como los departamentos de la Selva y Sierra. Es muy importante incrementar la inversión en infraestructura y capital humano. Además, se debe implementar políticas que permitan facilitar la coordinación entre los niveles de gobierno que garanticen la asignación eficiente de los recursos. La ejecución de la inversión debe ser más eficientes, menor carga burocrática y cerrando brechas de necesidades específicas de la población.
2. El gobierno peruano debe destinar más inversión a programas de nutrición y salud en los departamentos como Huancavelica, Loreto y Amazonas, donde la desnutrición crónica es más alta. Esto se debe a que problemas estructurales como la pobreza y el acceso limitado a los servicios básicos siguen afectando a la población. Es necesario implementar políticas públicas que no solo incrementen la inversión en salud, sino que también mejoren el acceso a los alimentos, desarrollen la infraestructura sanitaria y fomenten la educación nutricional.
3. Se deben implementar políticas de salud más equitativas, centrándose en aumentar el gasto per cápita en salud en los departamentos con elevada prevalencia de anemia infantil, como Huancavelica, Loreto y Ucayali. Además, es necesario mejorar la infraestructura sanitaria en las zonas de mayor riesgo para garantizar que la población pueda acceder a suplementos nutricionales y a una buena atención médica. También es

importante que las políticas públicas tengan en cuenta las variables geográficas y económicas que dificultan el acceso de la población a una alimentación adecuada. Esto contribuirá tanto a la prevención como al tratamiento de la anemia infantil.

Referencias bibliográficas

Alfonso, A. (2024). Is public investment in construction and in R&D, growth enhancing? A PVAR approach. *Applied Economics, 56*(24), 2875-2899. https://doi.org/https://doi.org/10.1080/00036846.2023.2203455

Armando, J. (2023). Competitividad regional en México, factores estructurales y actividades del conocimiento: determinantes y efectos espaciales 2003-2013. *Economía, Sociedad y Territorio, 23*(72), 377-403. https://doi.org/10.22136/est20231834

Bankova, Y., & Tsvetanova, T. (2024). The Diamond Model of Porter to Measure Rural Regions' Competitiveness: A Case from Bulgaria. *Economics and Applied Informatics, 1*(1), 379-385. https://doi.org/https://doi.org/10.35219/eai15840409465

Belu, C. (2021). *Public Investment Management in tje EU: Key Features y Practices .* European Comission . https://economy-finance.ec.europa.eu/publications/public-investment-management-eu-key-features-and-practices_en

Boluwatife, O., & Praise, A. (2024). Public and Private Sector Expenditure and Nigeria's Economic Performance: An ARDL Analysis. *Journal Of Capital Development in Behavioural Sciences , 12*(2). https://journals.lcu.edu.ng/index.php/JCDBS/article/view/1283

Briceño , E. (2022). Competitividad de la Región Junín en el Contexto del Plan Nacional de Competitividad del Perú, 2013-2022. *Ingenieria Investiga, 4*(706), 1-11. https://doi.org/10.47796/ing.v4i0.706

Brundtland, G. (2022). Public financing for primary health care is the key to universal health coverage and strengthening health security. *Lancet Glob*

Health, 10(5), e602-e603. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S2214-109X(22)00166-8

Cardenas, J. (2021). *La gestión de la inversión pública y su influencia en la calidad de vida de la población en la región Huánuco, período 2007-2017.* Tesis Postgrado, Universidad Nacional Agraria de la selva . https://repositorio.unas.edu.pe/server/api/core/bitstreams/0a3a075f-fd46-41c3-9628-a9dd8a2f5363/content

Carrasco, S. (2018). *Metodología de la investigación científica: Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación* (Segunda ed.). Editorial San Marcos.

Carrión, R., Lopez, C., Castro, D., & Gallegos, M. (2023). La Inversión Pública del Ecuador y su Impacto en el Presupuesto General del Estado. *Digital Publisher, 8*(4), 302-312. https://doi.org/10.33386/593dp.2023.4.1936

Chancusig, G. (2022). Efectos de la inversión pública en el crecimiento económico del Ecuador. *Cuestiones económicas, 32*(1), 1-28. https://doi.org/10.47550/RCE/32.1.2

ComexPerú. (31 de marzo de 2023). *Inversión pública en salud: ¿Mayor presupuesto implica mayor ejecución?* ComexPerú: https://www.comexperu.org.pe/articulo/inversion-publica-en-salud-mayor-presupuesto-implica-mayor-ejecucion

European Law Open. (2022). In search of a European economic imaginary of competition: fifty years of the Commission's annual reports. *Transformative Law of Political Economy in Europe , 1*(4), 822-851. https://www.cambridge.org/core/journals/european-law-open/article/in-search-of-a-european-economic-imaginary-of-competition-fifty-years-of-

the-commissions-annual-reports/82251B27AB37CBD9358C29DE82CB3B94

Fremstad, A., & Paul, M. (2022). Neoliberalism and climate change: How the free-market myth has prevented climate action. *Ecological Economics, 197*(1). https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ecolecon.2022.107353

García-López, Y., & Del Carpio, L. (2025). Evaluación de la competitividad regional en el Perú: un enfoque utilizando modelos de aprendizaje automático no lineal. *PlosS One , 20*(2). https://doi.org/https://doi.org/10.1371/journal.pone.0318813

Gibbs, T., & Smith, K. (2023). The Nation Needs to Invest in Public Health Now. *Dela J Public Health, 9*(3). https://doi.org/https://doi.org/10.32481/djph.2023.08.015

Gonzales, V., & Santos, C. (2023). *Inversión en infraestructura vial y su relación con el índice de competitividad de la región San Martín, periodo 2015-2020.* Tesis Pregrado, Universidad Nacional de San Martín. https://repositorio.unsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/1fabfa88-c274-44b9-bb6d-6f2265b192c4/content

Gausman, J., Kim, R., & Li, Z. (2022). Comparison of Child Undernutrition Anthropometric Indicators Across 56 Low- and Middle-Income Countries. *Global Health, 5*(3). https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.1223

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigción. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta.* Mc-Graw Hill Education.

Hinostroza, L. (2023). *Determinación de los factores que tienen mayor significancia en la competitividad regional de los gobiernos regionales de Huancavelica, Huánuco, Junín y Pasco.* Tesis Postgrado, Universidad

Continental. https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/13632/8/IV_PG_MGP_TE_Hinostroza_Bastidas_2023.pdf

Hong, K. (2025). Porter's Diamond Model and Global Competitive Advantage Strategic Marketing. *Research Gate , 1*(1). https://doi.org/http://dx.doi.org/10.13140/RG.2.2.25399.64161

Instituto Peruano de Economía [IPE]. (10 de abril de 223). *¿Cuáles son los problemas en inversión pública?* IPE: https://ipe.org.pe/cuales-son-los-problemas-en-inversion-publica/

Instituto Peruano de Economía. (2024). *índice de Competitividad Regional*. IPE: https://ipe.org.pe/wp-content/uploads/2025/04/INCORE-2024.pdf

Jacques, O., & Noel, A. (2022). The politics of public health investments. *Social Science & Medicine, 309*(1). https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115272

Kinder, T. (2025). Public–Private Partnerships. *Marx and Public Services, 1*(1). https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-031-81140-1_10

Limas, S., Poveda, D., & Cifuentes, J. (2024). La competitividad de Colombia frente a los países de América Latina 2010-2021: avances y desafíos. *Universidad y Empresa, 36*(46), 1-33. http://www.scielo.org.co/pdf/unem/v26n46/2145-4558-unem-26-46-a13653.pdf

Maza, A., & Hierro, M. (2024). Measuring Regional Competitiveness: New Insights Based on the RCI . *The Review of Regional Studies , 54*(1), 53-76.

https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/33375/MeasuringRegionalCompetitiveness.pdf;jsessionid=0523B9AD5AC0CCF09D17BCAA0A8F4C28?sequence=2

Merkeb, Y., Yirga, T., & Atnaf, A. (2021). Magnitude of anemia and associated factors among children aged 6–59 months at Debre Markos referral hospital, Northwest Ethiopia: a hospital-based cross-sectional study. *Italian Journal of Pediatrics, 47*(1). https://link.springer.com/article/10.1186/s13052-021-01123-3

Ministerio de Salud [MINSA]. (9 de Julio de 2025). *Programa Multianual de Inversiones Sector Salud*. Información Pública: https://www.minsa.gob.pe/transparencia/index.asp?op=301&utm_source=chatgpt.com

Molina, M. (2022). *Inversión pública y competitividad en la macro región sur 2013-2019.* Tesis pregrado, Universidad Andina del Cusco. https://repositorio.uandina.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/682afdfe-23b2-4a09-b26d-d5b7e37ebd7e/content

Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J., & Romero, H. (2018). *Metodología de la investigación cuantitativa - cualitativa y redaccion de tesis* (Quinta ed.). Ediciones de la U. http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/MetodologiaInvestigacionNaupas.pdf

Ofori-Amoah, B. (2024). Perspectives on International Trade and Development. *The African Continental Free Trade Area, 1*(1), 21-53. https://doi.org/https://doi.org/10.1007/978-3-031-59181-5_2

Oltulular, S. (2025). Human Capital Dynamics Are the Key to Economic Growth: Source of Value of the Future. *Economies, 13*(8). https://doi.org/https://doi.org/10.3390/economies13080235

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico [OCDE]. (2022). *Making the most of public investment to address regional inequalities, megatrends and future shocks.* OECD Regional Development Papers. https://www.oecd.org/en/publications/making-the-most-of-public-investment-to-address-regional-inequalities-megatrends-and-future-shocks_8a1fb523-en.html

Sá, J., & Luís, A. (2024). Is Keynesianism still increasingly relevant? The importance of the economic multiplier. *EnPress, 8*(12), 1-19. https://doi.org/https://doi.org/10.24294/jipd.v8i12.8276

Sanchez, Y., Palomino, E., Salinas, E., Bedoya, Y., & Flores, L. (2021). Entorno económico y niveles de competitividad de las regiones menos competitivas del Perú. *Publicando, 8*(30), 1-13. https://doi.org/10.51528/rp.vol8.id2195

Schneider - Kamp, A. (2020). Health capital: toward a conceptual framework for understanding the construction of individual health. *Social Theory & Health, 19*(1), 205-219. https://doi.org/https://doi.org/10.1057/s41285-020-00145-x

Valderrama, S. (2018). *Pasos para elaborar proyectos de investigación científica* (Segunda ed.). Editorial San Marcos.

World Bank Group. (2023). *Peaks, declines, and mounting risks. Goverment Health Spending Trends Through.* World Bank Group.

https://documents1.worldbank.org/curated/en/099110524145028135/pdf/P50669217022a00d1b8dd154363fc31d6d.pdf?utm_source=chatgpt.com

World Health Organization. (2024). *Global spending on health: coping with the pandemic.* WHO. https://www.who.int/teams/health-financing-and-economics/global-spending-on-health-2023

Anexos

Anexo 1. Matriz de consistencia

<table>
<tr><th colspan="5">Título: “Inversión pública y competitividad regional del sector salud en el Perú, 2022-2024”</th></tr>
<tr><th>Problemas</th><th>Objetivos</th><th>Hipótesis</th><th>Variables</th><th>Metodología</th></tr>
<tr><td>Problema general</td><td>Objetivo general</td><td>Hipótesis general</td><td rowspan="3">Variable independiente (X)
Inversión pública

Indicadores
Inversión en salud
Gasto público en salud per cápita

Indicadores:
- Desnutrición crónica.
- Anemia infantil.</td><td rowspan="3">Enfoque: Cuantitativo

Nivel: Explicativo

Diseño: No experimental - longitudinal

Población: los 24 departamentos del Perú durante el año 2022 – 2024.

Técnicas: análisis documental.

Instrumentos: guía de análisis documental.</td></tr>
<tr><td>¿En qué medida la inversión pública influye en la competitividad regional del sector salud en el Perú, 2022-2024?</td><td>Determinar la influencia de la inversión pública sobre la competitividad regional del sector salud en el Perú, 2022-2024.</td><td>Existe influencia significativa de la inversión pública sobre la competitividad regional del sector salud en el Perú, 2022-2024.</td></tr>
<tr><td>Problemas específicos</td><td>Objetivos específicos</td><td>Hipótesis específicas</td></tr>
<tr><td>¿En qué medida la Inversión pública en salud influye en la reducción de la desnutrición crónica en el Perú, 2022-2024?

¿En qué medida el gasto público en salud per cápita influye en la reducción de la anemia infantil en el Perú, 2022-2024?</td><td>Determinar la influencia de la inversión pública en salud en la reducción de la desnutrición crónica en el Perú, 2022-2024.

Determinar la influencia del gasto público per cápita en salud en la reducción de la anemia infantil en el Perú, 2022-2024.</td><td>Existe influencia significativa de la inversión pública en salud en la reducción de la desnutrición crónica en el Perú, 2022-2024.

Existe influencia significativa del gasto público per cápita en salud en la reducción de la anemia infantil en el Perú, 2022-2024</td></tr>
</table>

Anexo 2. Matriz de operacionalización de variables

Variables	Indicadores
Variable independiente (X) Inversión pública	Inversión en salud
	Gasto público en salud per cápita
Variable dependiente (Y): competitividad regional del sector salud	Desnutrición crónica.
	Anemia infantil.

Anexo 3. Procesamiento estadístico

Modelo inicial con problemas de heterocedasticidad y autocorrelación

Hipótesis general

```
Random-effects GLS regression                   Number of obs     =         72
Group variable: dpto1                           Number of groups  =         24

R-squared:                                      Obs per group:
     Within  = 0.0043                                         min =          3
     Between = 0.6390                                         avg =        3.0
     Overall = 0.3886                                         max =          3

                                                Wald chi2(1)      =       4.36
corr(u_i, X) = 0 (assumed)                      Prob > chi2       =     0.0368

                                    (Replications based on 24 clusters in dpto1)
```

c_salud	Observed coefficient	Bootstrap std. err.	z	P>|z|	Normal-based [95% conf.	interval]
lisalud	.4715601	.2258086	2.09	0.037	.0289833	.9141369
_cons	-2.632536	4.051032	-0.65	0.516	-10.57241	5.307341
sigma_u	.67147421					
sigma_e	.35507931					
rho	.78147264	(fraction of variance due to u_i)				

Hipótesis especifica 1

```
Random-effects GLS regression                   Number of obs     =         72
Group variable: dpto1                           Number of groups  =         24

R-squared:                                      Obs per group:
     Within  = 0.0674                                         min =          3
     Between = 0.1123                                         avg =        3.0
     Overall = 0.0828                                         max =          3

                                                Wald chi2(1)      =       3.87
corr(u_i, X) = 0 (assumed)                      Prob > chi2       =     0.0492

                                (Replications based on 24 clusters in dpto1)
```

n_desnutri~n	Observed coefficient	Bootstrap std. err.	z	P>|z|	Normal-based [95% conf.	interval]
lisalud	-1.40907	.7163894	-1.97	0.049	-2.813167	-.0049723
_cons	38.29409	13.14483	2.91	0.004	12.5307	64.05747
sigma_u	6.3615314					
sigma_e	1.2760484					
rho	.96132065	(fraction of variance due to u_i)				

Hipótesis específica 2

```
Random-effects GLS regression                   Number of obs     =         72
Group variable: dpto1                           Number of groups  =         24

R-squared:                                      Obs per group:
     Within  = 0.1474                                         min =          3
     Between = 0.1923                                         avg =        3.0
     Overall = 0.1837                                         max =          3

                                                Wald chi2(1)      =      17.93
corr(u_i, X) = 0 (assumed)                      Prob > chi2       =     0.0000

                                (Replications based on 24 clusters in dpto1)
```

n_anemia	Observed coefficient	Bootstrap std. err.	z	P>|z|	Normal-based [95% conf.	interval]
lgpc	-4.092523	.9665877	-4.23	0.000	-5.198046	-2.987
_cons	8.990517	6.43682	1.40	0.162	-3.625418	21.60645
sigma_u	6.4456979					
sigma_e	4.0211273					
rho	.71984668	(fraction of variance due to u_i)				

Modelo corregido

Hipótesis general

```
. xtreg c_salud lisalud, re vce(cluster dpto1)

Random-effects GLS regression                   Number of obs     =         72
Group variable: dpto1                           Number of groups  =         24

R-squared:                                      Obs per group:
     Within  = 0.0043                                         min =          3
     Between = 0.6390                                         avg =        3.0
     Overall = 0.3886                                         max =          3

                                                Wald chi2(1)      =       8.93
corr(u_i, X) = 0 (assumed)                      Prob > chi2       =     0.0028

                                  (Std. err. adjusted for 24 clusters in dpto1)
------------------------------------------------------------------------------
             |               Robust
     c_salud | Coefficient  std. err.      z    P>|z|     [95% conf. interval]
-------------+----------------------------------------------------------------
     lisalud |   .4715601    .157836     2.99   0.003     .1622073    .7809129
       _cons |  -2.632536   2.796635    -0.94   0.347    -8.113839    2.848768
-------------+----------------------------------------------------------------
     sigma_u |  .67147421
     sigma_e |  .35507931
         rho |  .78147264   (fraction of variance due to u_i)
------------------------------------------------------------------------------
```

Hipótesis especifica 1

```
. xtreg n_desnutricion lisalud, re vce(cluster dpto1)

Random-effects GLS regression                   Number of obs     =         72
Group variable: dpto1                           Number of groups  =         24

R-squared:                                      Obs per group:
     Within  = 0.0674                                         min =          3
     Between = 0.1123                                         avg =        3.0
     Overall = 0.0828                                         max =          3

                                                Wald chi2(1)      =       3.75
corr(u_i, X) = 0 (assumed)                      Prob > chi2       =     0.0528

                                 (Std. err. adjusted for 24 clusters in dpto1)
------------------------------------------------------------------------------
             |               Robust
n_desnutri~n |      Coef.   Std. err.      z    P>|z|     [95% conf. interval]
-------------+----------------------------------------------------------------
     lisalud |   -1.40907   .7276148    -2.94   0.049    - .235169    -.217029
       _cons |   38.29409   13.42331     2.85   0.004     11.98487     64.6033
-------------+----------------------------------------------------------------
     sigma_u |  6.3615314
     sigma_e |  1.2760484
         rho |   .96132065   (fraction of variance due to u_i)
------------------------------------------------------------------------------
```

Hipótesis específica 2

```
. xtreg n_anemia lgpc, re vce(cluster dpto1)

Random-effects GLS regression                   Number of obs     =         72
Group variable: dpto1                           Number of groups  =         24

R-squared:                                      Obs per group:
     Within  = 0.1474                                         min =          3
     Between = 0.1923                                         avg =        3.0
     Overall = 0.1837                                         max =          3

                                                Wald chi2(1)      =      18.29
corr(u_i, X) = 0 (assumed)                      Prob > chi2       =     0.0000

                                 (Std. err. adjusted for 24 clusters in dpto1)
------------------------------------------------------------------------------
             |               Robust
    n_anemia |      Coef.   Std. err.      z    P>|z|     [95% conf. interval]
-------------+----------------------------------------------------------------
        lgpc |  -4.092523   .9570297    -4.28   0.000    -5.21678    -2.968267
       _cons |   8.990517   6.342145     1.42   0.156    -3.439859     21.42089
-------------+----------------------------------------------------------------
     sigma_u |  6.4456979
     sigma_e |  4.0211273
         rho |  .71984668   (fraction of variance due to u_i)
------------------------------------------------------------------------------
```

Anexo 4. Base de datos

Periodo	Departamento	Competitividad Salud	Desnutrición (%)	Amenia (%)	población (miles)	Inversión (Millones)
2022	Amazonas	4,9	19,2	35,6	50752	50325467
2022	Áncash	5,4	16,5	27,9	94652	28092340
2022	Apurímac	6,4	19,4	37,6	36732	41312639
2022	Arequipa	7,2	4,9	37,3	107810	41729612
2022	Ayacucho	5,9	16,0	44,9	58649	54301946
2022	Cajamarca	5,5	20,9	32,3	129981	38639567
2022	Cusco	6,2	12,7	34,3	113845	32320746
2022	Huancavelica	6,3	27,1	35,2	34776	61624536
2022	Huánuco	5,4	17,8	36,8	75110	67747207
2022	Ica	6,7	4,4	23,6	79291	26358715
2022	Junín	6,3	14,3	35,0	117894	53992618
2022	La Libertad	6,2	14,9	24,5	167605	68304565
2022	Lambayeque	5,7	9,2	25,2	113057	8615698
2022	Lima	7,4	3,6	17,9	773498	40832740
2022	Loreto	3,5	23,6	40,8	121511	49658640
2022	Madre de Dios	4,9	6,2	42,3	18757	7381318
2022	Moquegua	8,1	2,9	29,0	11982	14783440
2022	Pasco	6,2	16,7	28,9	23903	17608262
2022	Piura	5,4	16,4	28,5	186609	30456584
2022	Puno	5,2	12,5	34,0	89020	71950961
2022	San Martín	5,3	11,7	34,7	87505	32131568
2022	Tacna	7,8	1,5	24,4	23464	23316125
2022	Tumbes	6,1	7,7	25,0	21881	12089608
2022	Ucayali	4,1	17,5	46,2	69557	31596453
2023	Amazonas	3,9	21,7	41,1	50291	98491876
2023	Áncash	5,6	13,9	32,8	92698	41961763
2023	Apurímac	6,4	17,9	39,4	36388	63786717
2023	Arequipa	6,9	4,8	33,5	102656	57331575
2023	Ayacucho	5,5	19,2	46,9	57846	75575565
2023	Cajamarca	5,0	19,6	35,7	127557	88433854
2023	Cusco	5,8	12,2	37,8	110454	54541036
2023	Huancavelica	4,3	29,9	47,3	33909	97533582
2023	Huánuco	4,6	19,0	50,0	73265	106035908
2023	Ica	6,3	6,5	25,0	78655	41157093
2023	Junín	5,6	16,8	34,2	114727	84865894
2023	La Libertad	6,2	15,6	29,8	166089	81487436
2023	Lambayeque	5,6	9,5	23,8	110057	36783146
2023	Lima	7,3	3,8	24,2	708777	53626883
2023	Loreto	3,3	21,8	52,2	118034	40440228

2023	Madre de Dios	4,2	7,1	48,4	18563	12310004
2023	Moquegua	8,2	2,9	24,7	12415	16641865
2023	Pasco	5,2	16,9	40,1	23548	23226991
2023	Piura	5,0	13,0	28,9	183004	89584929
2023	Puno	4,9	11,2	39,2	86991	108070426
2023	San Martín	4,8	11,7	46,9	86154	47642974
2023	Tacna	7,3	2,8	32,6	22489	37160019
2023	Tumbes	6,0	6,9	27,3	21831	21904996
2023	Ucayali	3,5	19,7	54,1	67958	53652014
2024	Amazonas	4,3	19,9	44,6	50216	101991016
2024	Áncash	6,0	12,9	33,9	89133	51017872
2024	Apurímac	6,7	18,9	41,6	35498	67562902
2024	Arequipa	7,0	4,7	40,4	95403	62571270
2024	Ayacucho	5,9	16,7	44,2	57042	85647557
2024	Cajamarca	5,5	18,6	32,5	123756	125113021
2024	Cusco	6,6	9,5	36,6	104926	63424461
2024	Huancavelica	5,4	26,1	33,5	32613	191825492
2024	Huánuco	5,4	17,5	45,9	70798	118937983
2024	Ica	6,8	7,3	24,1	76177	46742090
2024	Junín	6,2	15,2	41,1	110423	78039264
2024	La Libertad	6,4	14,0	28,4	158383	127751619
2024	Lambayeque	6,0	12,5	28,1	105417	37796616
2024	Lima	7,4	4,9	26,9	668601	78082527
2024	Loreto	3,1	21,7	47,3	112587	60367335
2024	Madre de Dios	4,8	7,0	46,5	18808	14487597
2024	Moquegua	8,2	2,5	32,8	11629	18117778
2024	Pasco	6,0	14,7	35,0	23623	12836038
2024	Piura	5,4	11,5	33,2	175874	95969591
2024	Puno	5,1	11,4	46,4	83192	118862883
2024	San Martín	5,4	10,8	38,5	82877	74552506
2024	Tacna	7,4	3,2	32,6	20992	36310700
2024	Tumbes	5,7	10,5	32,4	20887	24922948
2024	Ucayali	3,8	19,1	44,2	65139	62849965

TRANSCRIPCIÓN DE ACTA DE SUSTENTACIÓN

En la ciudad de Ayacucho, el día 06 de octubre de 2026 a las 18:00 horas, en el Auditorio de la Escuela Profesional de Economía de la Facultad de Ciencias Económicas, Administrativas y Contables, se reunieron los miembros de la Comisión del Jurado Evaluador, conformado por los profesores: Econ. Hermes Segundo Bermúdez Valqui , Econ. Liz Marivel Arredondo Lezama, Econ. Paul Villar Andia (Asesor- jurado); bajo la presidencia del Dr. Pelayo Hilario Valenzuela de la Facultad de Ciencias Económicas, Administrativas y Contables, en el acto académico de la sustentación de tesis y actuando como secretario docente Econ. Jesús Huamán Palomino.

El secretario da lectura de la Resolución Decanal Nº 422-2026-UNSCH-FCEAC-D, de fecha 30 de setiembre de 2026, el cual declara expedito a los bachilleres ELVIS LOPEZ HUAMAN y RUTH YAQUELIN MALDONADO PARAVICINO para la sustentación de la tesis**: Inversión Pública y Competitividad Regional del Sector Salud en el Perú, 2022-2024;** para optar el título profesional de Economista.

Acto seguido el presidente de los jurados invita a los sustentantes a dar inicio a la exposición de la mencionada tesis en un tiempo aproximado de cuarenta y cinco (45) minutos. Concluida la sustentación el presidente solicita a los miembros del jurado evaluador formular las preguntas y repreguntas necesarias para lo cual disponen de cuarenta y cinco (45) minutos, las mismas que fueron absueltas satisfactoriamente.

Concluida la sustentación, el presidente de los jurados invita a los sustentantes y público asistente abandonar el Auditorio con la finalidad de deliberar y emitir la calificación correspondiente, con el siguiente resultado:

Jurado 1	14
Jurado 2	14
Jurado 3	14
Jurado 4	14

Resultando aprobados por unanimidad con el calificativo de CATORCE(14)

Siendo las 07:15 horas del mismo día, se dio por concluido el acto académico y en fe de lo actuado firman al pie del presente los profesores: Dr. Pelayo Hilario Valenzuela (presidente), Econ. Hermes Segundo Bermúdez Valqui, Econ. Liz Marivel Arredondo Lezama, Econ. Paul Villar Andia (Asesor-jurado) y como secretario docente Econ. Jesús Huamán Palomino.

Libro N° 05, con folio N° 027

Ayacucho, 29 de octubre del 2026

Prof. Sixto Susano Pretel Eslava
Secretario Docente

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD CON DEPÓSITO

N° 023-2026-EPE/FCEAC/UNSCH.

1. **Apellidos y nombres del investigador:**
   - ✓ LOPEZ HUAMAN, Elvis
   - ✓ MALDONADO PARAVICINO, Ruth Yaquelin
2. **Escuela Profesional:** Economía
3. **Facultad:** Ciencias Económicas, Administrativas y Contables
4. **Tipo de trabajo académico evaluado:** Tesis.
5. **Título del trabajo de investigación:**

   Inversión Pública y Competitividad Regional del Sector Salud en el Perú, 2022-2024
6. **Software de similitud:** TURNITIN
7. **Fecha de recepción:** 23-10-2026
8. **Fecha de evaluación:** 28-10-2026
9. **Evaluación de originalidad.**

Porcentaje de similitud	Resultado
• 10%	** APROBADO

- Consignar el porcentaje de similitud.

** Consignar **APROBADO** si se encuentra dentro del rango de porcentaje establecido, subsanar las observaciones o **DESAPROBADO** si se excede el porcentaje permisible de similitud.

Ayacucho, 28 de octubre de 2026

Mg. Ruly Valenzuela Pariona
Docente-Instructor

Inversión Pública y Competitividad Regional del Sector Salud en el Perú, 2022-2024

por Elvis Lopez Huaman y Ruth Yaquelin Maldonado Paravicino

Fecha de entrega: 28-oct-2026 11:10a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega: 3073327184
Nombre del archivo: Elvis_Lopez_Huaman_y_Ruth_Yaquelin_Maldonado_Paravicino.docx (550.71K)
Total de palabras: 14153
Total de caracteres: 82693

Inversión Pública y Competitividad Regional del Sector Salud en el Perú, 2022-2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

10%	8%	10%	7%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	2%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
3	tesis.unsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	Hinostroza Bastidas, Luis Angel. "Determinación de los factores que tienen mayor significancia en la competitividad regional de los gobiernos regionales de Huancavelica, Huánuco, Junín y Pasco.", Universidad Continental (Peru) Publicación	<1%
5	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	Submitted to D.A. de Economía Trabajo del estudiante	<1%
7	www.comexperu.org.pe Fuente de Internet	<1%
8	Marisol Victoria Coaquira Vargas, Gustavo Luis Vilca Colquehuanca. "Efecto del gasto público en salud sobre la pobreza en las provincias del Perú", Revista Científica de la UCSA, 2023 Publicación	<1%
9	repository.uniminuto.edu Fuente de Internet	<1%
10	revistas.unas.edu.pe Fuente de Internet	<1%
11	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
12	revistapublicando.org Fuente de Internet	<1%
13	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1%

14	Yerson Paul Semillan Rosales, Mario Enrique Nizama Reyes, Segundo Rafael Atto Coba, Mauro Manuel Vivas Landa et al. "Rol de la inversión pública en transporte y agricultura en el crecimiento económico del Perú: evidencia econométrica", Editora Cientifica Digital, 2026 Publicación	<1 %
15	www.scilit.net Fuente de Internet	<1 %
16	1library.co Fuente de Internet	<1 %
17	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	Sanchez Jaime, Angel Anibal. "Relación e impacto de los indicadores de competitividad en salud sobre la calidad de vida relacionada con la salud en la región Huancavelica: Un análisis longitudinal 2015 – 2024.", Universidad Continental (Peru) Publicación	<1 %
21	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas	Activo	Excluir coincidencias	< 30 words
Excluir bibliografía	Activo		