Perfil de Salud

2025



"Puno"

PERÚ Ministerio de Salud

Perú Responde

Perfil de Situación de Salud: Departamento Puno

Ubicación Geográfica

El departamento de Puno, representa el 5,6% del territorio nacional, con una superficie de 71 999 km2, está ubicado en la parte sureste del Perú. Político-administrativamente está dividida en 13 provincias, 110 distritos y 9372 centros poblados; las provincias con el mayor número de distritos son Azángaro y Puno y la de menor número son San Román y Moho.

PUNO

PROVINCIA	POBLACION 2025		N° DISTRITOS
	NÚMERO	%	
AZANGARO	124,198.00	10.19	15
CARABAYA	72,302.00	5.93	10
CHUCUITO	77,322.00	6.35	7
EL COLLAO	56,903.00	4.67	5
HUANCANE	52,160.00	4.28	8
LAMPA	36,623.00	3.01	10
MELGAR	60,982.00	5.00	9
MOHO	19,883.00	1.63	4
PUNO	238,289.00	19.55	15
SAN ANTONIO DE PUTINA	29,904.00	2.45	5
SAN ROMAN	368,416.00	30.23	5
SANDIA	49,128.00	4.03	10
YUNGUYO	32,493.00	2.67	7
TOTAL	1,218,603.00	100.00	110

Fuente: INEI Perú. Estimaciones y Proyecciones de Población Departamental, por Años Calendario y Edades Simples 1995-2030. Boletín Especial Nº 25. Lima: INEI; 2020.

El territorio de la región Puno, presenta un relieve con diferentes niveles o pisos ecológicos; en la sierra o zona Alto Andina delimitada por los ramales Occidental y Oriental de la Cordillera de los Andes. Con altitudes que varían desde los 3,812 m.s.n.m. (nivel del lago Titicaca) hasta alturas superiores a los 5 500 msnm., representa el 88% del total de la superficie regional. La sierra incluye dos zonas: la zona intermedia conformada por el área circunlacustre y el altiplano. La primera se caracteriza por estar formada por terrenos planos o de poca pendiente y la segunda, por contener grandes extensiones de tierra (pampas y laderas). La zona de cordillera oriental y parte del occidente. Las alturas en esta área, por lo general son mayores de los 4,200 m.s.n.m. y representa las formaciones ecológicas de paramo húmedo y tundra. En la zona de selva, que se inicia en los contrafuertes de la Cordillera Oriental desde los 2,000 msnm hasta llegar al llano Amazónico, diferenciándose en dos zonas: zona Ceja de Selva y la Selva Baja, representa el 32% del departamento, que corresponde a la provincia de Sandia principalmente y en menor proporción la provincia de Carabaya.

El clima es frígido – seco (otoño e invierno) a húmedo templado (primavera – verano) en las orillas del Lago, en la zona de selva el clima es cálido con precipitaciones pluviales

Calendario de las fiestas populares tradicionales de Puno

Considerando los antecedentes en el mundo de varios brotes de enfermedades infecciosas transmisibles relacionadas a altas concentraciones de población se resalta la importancia de tener la información de las celebraciones de las fiestas populares tradicionales, que permite ubicar las zonas prioritarias para la prevención y control del contagio.

Calendario de fiestas populares tradicionales de Perú

Departamento de Puno

MES	FECHA	NOMBRE DE LA FIESTA	PROVINCIA/DISTRITO	TIPO DE FIESTA	ORGANIZADOR	SISTEMA DE CARGOS
ENE	1	Fiesta de la Octava del Niño Jesús	Azangaro/Azangaro	Religioso	Alferado	
	6	Feria de las Alacitas Feria de comercialización de miniaturas y objetos de cerámica.	El Collao/Ilave	Religioso		
	6	Fiesta de los Reyes Magos	Chucuito/Pomata	Religioso		
	6	Fiesta de los Reyes Magos	Chucuito/Desaguadero	Religioso		
	18	Fiesta ritual del pago a la tierra	Puno/Amantaní (Isla)	Religioso		
	18/20	Fiesta de San Sebastián	San Román/Juliaca	Religioso		
FEB	2/15	Virgen de la Candelaria La fiesta está relacionada con los ciclos agrarios prehispánicos de la siembra y la cosecha, así como con la actividad minera de la región, y es producto de la mezcla entrela respetuosa alegría aymara y la gravedad ancestral quechua. La danza de los diablos o diablada, supuestamente soñada por unos mineros atrapados en un socavón que en su desesperación se encomendaron a la Virgen de la Candelaria, es la principal de las comparsas folclóricas. Los danzantes hacen sus ofrendas a la tierra (Pachamama) tocando zampoñas, vestidos con disfraces muy vistosos y casi siempre enmascarados. Las máscaras más impresionantes, por su efecto terrorífico, son las de venados con largos cuernos retorcidos asociados al demonio y, también, al Jacancho o dios de los minerales. En el cacharpari o despedida, las comparsas que van llenando las calles se dirigen finalmente al cementerio para rendirle culto a los muertos.	Puno/Puno	Religioso	Alferado	

Calendario de fiestas populares tradicionales de Perú

Departamento de Puno

MES	FECHA	NOMBRE DE LA FIESTA	PROVINCIA/DISTRITO	TIPO DE FIESTA	ORGANIZADOR	SISTEMA DE CARGOS
	14/21	Semana turística de Puno Carnaval Juliaqueño	Puno/Puno San Román/Juliaca	Festival/cívico Naturaleza	Asociación de Conjuntos Folkloricos-Juliaca	
	25/1 de marzo	Por varios días consecutivos Jualica danza Morenadas, Sayas, Diabladas, Sicuris, etc.				
ABR	9	Aniversario de Amantaní Feria artesanal. Presentación de danzas típicas.	Puno/Amantaní	Cívico	Municipalidad	
MAR	24	Feria de las Alacitas	Puno/Puno	Religioso		
	2/4	Feria de las Alacitas	Puno/Amantani (Taquile)	Religioso		
	2/4	Fiesta de las Cruces	Puno/Puno	Religioso		
	2/4	Fiesta de las Cruces	Huancane/Huancane	Religioso		
	3	Fiesta de las Cruces	San Román/Juliaca	Religioso		
	15	Fiesta de San Isidro Labrador	San Román/Juliaca	Religioso		
	15	Fiesta de San Isidro Labrador	Huancane/Huancane	Religioso		
JUN	29	Festival de danzas autóctonas	Melgar/Ayaviri(Tinajani)	Festival/cívico		
	28/30	Fiesta de San Pedro y San Pablo	Puno/Puno (Ichu)	Religioso		
	28/30	Fiesta de San Pedro y San Pablo	Yunguyo/Unicachi	Religioso		
AGO	29/30	Santa Rosa de Lima	Melgar/Santa Rosa	Religioso		
OCT	25	Aniversario de Juliaca	San Román/Juliaca	Cívico	Municipalidad	
NOV	4	Aniversario de fundación de Puno	Puno/Puno	Cívico	Municipalidad	
	5	Escenificación de la salida de Manco Capac	Puno/Puno	Festival/cívico		
DIC	8/11	Fiesta de la Inmaculada concepción	Chucuito/Juli	Religioso		
	8/11	Fiesta de la Inmaculada concepción	Lampa/Lampa	Religioso		
	8/11	Fiesta de la Inmaculada concepción	Carabaya/Macusani	Religioso		

Fuente: Fiestas Populares Tradicionales de Perú, Instituto Iberoamericano del Patrimonio Natural y Cultural IPANC - Convenio Andrés Bello- Lima – Perú, 2006

PERÚ: FESTIVIDADES LOCALES REGISTRADAS POR MES, SEGÚN DEPARTAMENTO

Departamento	Total	Festividades locales por mes											
		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic
Total	6882	316	314	100	203	737	914	698	1048	797	814	407	534
Puno	420	10	23	2	12	75	47	39	68	50	36	16	42

INEI. Perú: Directorio Nacional de Festividades a Nivel Distrital. Setiembre, 2013

En el departamento de Puno se celebran anualmente 420 festividades, lo que representa el 6,1% del total de festividades en el país. Estas celebraciones se concentran principalmente en los meses de agosto y setiembre, cuando la región se llena de color y tradición, atrayendo a numerosos visitantes y fortaleciendo la identidad cultural de sus comunidades.

Indicadores Demográficos

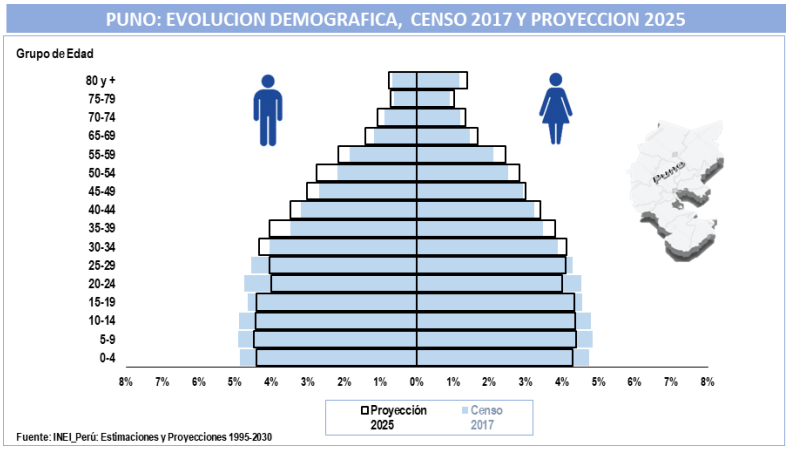
El análisis de los indicadores demográficos del departamento de Puno revela una estructura poblacional con desafíos socio-sanitarios críticos en comparación con el promedio nacional de Perú. Con una población total que supera los 1.1 millones de habitantes, la región registra una tasa de natalidad de 17.9 nacimientos por cada mil pobladores, cifra que contrasta fuertemente con una tasa de mortalidad general de 25.4 defunciones por cada mil habitantes. Este saldo vegetativo negativo se ve agravado por una tasa de mortalidad infantil de 9.1 por cada mil nacidos vivos, lo que evidencia brechas estructurales en el acceso y la calidad de la atención materno-perinatal en las zonas rurales y de altitud.

Indicadores demográficos:

Indicador		Unidad de medida	Fuente	Periodo (años)	PERÚ	Puno
Población total		habitantes	1	2025	34,350,244	1,199,636
Densidad poblacional (*)		hab/Km2	1	2025	26.8	17.9
Población < 15 años		%	1	2025	23.7	25.4
Población > 64 años		%	1	2025	10.0	9.1
Razón de dependencia		x 100 hab.	1	2025	51.0	52.5
Tasa bruta de natalidad		x 1,000 hab.	1	2025	16.1	18.3
Nacimientos anuales		nacimientos	1	2025	551,761	21,619
Tasa bruta de mortalidad		x 1,000 hab.	1	2025	6.3	7.6
Defunciones anuales		muertes	1	2025	218,781	9,173
Tasa de crecimiento total		x 100 hab.	1	2025	0.9	0.3
Tasa global de fecundidad		hijos x mujer	1	2025	2.1	2.0
Población urbana		%	3	2024	80.2	52.5
Esperanza de vida al nacer	Total	años	1	2025	77.5	74.8
	Hombres	años			74.9	71.8
	Mujeres	años			80.1	77.8

Esta dinámica demográfica impacta directamente en la composición por género y en el envejecimiento de la población puneña. El índice de masculinidad se sitúa en 52.5 hombres por cada cien mujeres, lo que refleja una marcada feminización de la base poblacional, acompañada de un índice de dependencia demográfica de 16.3 personas en edad de inactividad por cada cien en edad de trabajar. La vulnerabilidad del territorio se profundiza al observar un flujo migratorio neto negativo de 21,619 personas, donde la tasa neta de migración alcanza el -7.6 por cada mil habitantes, consolidando a Puno como una región expulsora de capital humano joven que huye hacia la costa en busca de mejores oportunidades.

Finalmente, las condiciones de vida y longevidad reflejan las persistentes inequidades en salud pública. El volumen anual de defunciones registradas asciende a 9,173 casos, en un contexto donde la tasa de crecimiento total intercensal es de apenas 0.3% y la tasa de crecimiento promedio anual se congela en un 2.0%. A nivel de longevidad, la esperanza de vida al nacer de la población general es de 52.5 años. Al desagregar este indicador por sexo, se observa una brecha de género donde las mujeres alcanzan una expectativa de 71.8 años, mientras que la población masculina experimenta una severa reducción que la sitúa en un promedio de 77.8 años, demandando una intervención urgente orientada a mitigar los determinantes sociales de la salud en la región.



La pirámide poblacional de Puno evidencia una transición demográfica avanzada hacia el envejecimiento estructural. El análisis comparativo entre el Censo 2017 y la Proyección 2025 muestra un estrechamiento de la base piramidal, impulsado por las cohortes de 0 a 9 años que reducen su participación de un 4.8% a un 4.2% estimado debido a la caída de la fecundidad regional. En contraposición, la cúspide de la estructura se ensancha visiblemente por el incremento de la población mayor de 65 años, alterando de forma permanente el índice de dependencia gerontológica. Finalmente, los tramos intermedios exponen una asimetría en el segmento de 20 a 29 años, donde el recorte en el sector masculino confirma el impacto persistente de la migración laboral externa y acelera la pérdida del bono demográfico en el territorio.

Indicadores de Determinantes Sociales

El perfil socioeconómico de Puno revela profundas brechas estructurales frente al promedio nacional, condicionando de manera crítica los determinantes sociales de la salud en la región. En el ámbito educativo, si bien la alfabetización general alcanza el 90.3%, coexiste una persistente desigualdad de género, donde la tasa de alfabetización femenina se desploma al 83.9% y su escolaridad promedio se estanca en apenas 8.8 años. Esta devaluación del capital humano se ve agravada por severas deficiencias en la infraestructura habitacional, puesto que el acceso a agua potable (67.9%) y el saneamiento básico (74.3%) muestran retrasos históricos de más de quince puntos porcentuales respecto al estándar del país.

Indicadores socioeconómicos:

Indicador		Unidad de medida	Fuente	Periodo (años)	PERÚ	Puno
Población alfabeta (15+ años)	Total	%	7	2024	93.8	90.3
	Hombres	%			96.9	97.1
	Mujeres	%			91.0	83.9
Promedio de años de escolaridad (15+ años)	Hombre	años	7	2024	10.5	10.1
	Mujer	años			10.1	8.8
Hogares con acceso a servicios básicos	Agua	%	7	2024	89.7	67.9
	Saneamiento Básico	%			91.0	74.3
	Luz eléctrica	%			96.2	91.3
Nivesles de pobreza monetaria	Total	%	9	2024	27.6	39,5-44,0
	Extremos	%			5.7	9,8-12,8
Ingreso real promedio per cápita mensual, por variación porcentual	Per Cápita Mensual	S/. constantes base = 2016	9	2024	1,196	827
Índice de desarrollo humano (IDH)		IDH	6	2024	0.6600	0.5300
Índice de densidad del estado (IDE)		IDE	6	2024	0.7200	0.6100

Estas limitaciones se traducen directamente en condiciones de vida precarias y una alta vulnerabilidad económica para la población puneña. La pobreza monetaria total flagela a un rango de entre el 39.5% y 44.0% de los habitantes, mientras que la indigencia extrema golpea al 9.8%-12.8% de la región, duplicando holgadamente los registros nacionales. Esta realidad financiera se correlaciona con un ingreso real promedio per cápita mensual de apenas S/. 827 constantes, restringiendo severamente la capacidad de gasto familiar en nutrición y cuidados médicos preventivos.

Finalmente, el repliegue del bienestar se sintetiza en la debilidad de la gobernanza y el desarrollo territorial. El Índice de Desarrollo Humano regional se sitúa en un rezagado 0.5300,

distanciándose del 0.6600 reportado a nivel de la república. Esta exclusión social encuentra su origen estructural en la falta de articulación institucional, evidenciada por un Índice de Densidad del Estado de apenas 0.6100, lo que confirma que la limitada capacidad de prestación de servicios públicos esenciales perpetúa el ciclo de pobreza y perpetúa los deficientes indicadores sanitarios de Puno.

Indicadores de Oferta, Acceso y Cobertura

Los indicadores de oferta, acceso y cobertura en Puno evidencian un sistema de salud con fortalezas focalizadas en la atención del parto, pero con severas limitaciones estructurales en recursos humanos y prevención inmunológica frente al promedio de Perú. La disponibilidad de personal médico y de enfermería en los servicios públicos (Minsa y Gobierno Regional) es críticamente baja, contando con apenas 1,013 médicos y 2,374 enfermeros para atender a toda la región. Esta escasez de capital humano especializado restringe la capacidad resolutiva de la red, la cual está atomizada en una infraestructura compuesta predominantemente por 430 puestos de salud y 182 centros asistenciales de primer nivel, frente a solo 33 hospitales e institutos de mayor complejidad.

Indicadores de oferta, acceso y cobertura

Indicador		Unidad de medida	Fuente	Periodo (años)	PERÚ	Puno
Recursos humanos de la salud (Minsa y Gob. Reg.)	Médicos	No.	14	2023	35,494	1,013
	Enfermeros	No.			48,990	2,374
	Obstetras	No.			19,510	1,007
	Odontólogos	No.			5,470	328
Establecimientos de salud (Minsa y Gob. Reg.)	Puestos	No.	15	2023	9,092	430
	Centros	No.			2,915	182
	Hospitales e Institutos	No.			647	33
Salud sexual y reproductiva	Atención del parto por profesional de salud (††)	%	3	2024	95.0	97.0
	Parto en EE.SS. público o privado	%			93.7	95.3
	Recepción de suplemento de Fe en atención prenatal	%			95.5	89.2
Coberturas de vacunación en niños < 36 meses	Pentavalente3	%	3	2024	85.1	74.9
	OPV3	%			87.1	75.8
	BCG	%			95.5	90.3
	Antisarampionosa	%			88.8	72.4
Población con acceso a seguro de salud	Total con seguro de salud	%	7	2024	90.8	81.1
	Seguro Integral de Salud	%			64.0	69.5
	EsSalud	%			22.8	10.5
	Otro seguro	%			4.0	1.1

A pesar de este limitado despliegue institucional, los indicadores de salud sexual y reproductiva muestran un desempeño notable en la institucionalización del nacimiento. La atención del parto por profesionales calificados alcanza el 97.0% en Puno y el parto en establecimientos públicos o privados se sitúa en 95.3%, superando en ambos casos la media nacional. Sin embargo, esta eficiencia en el momento del alumbramiento contrasta con debilidades en la etapa preventiva prenatal, donde la recepción del suplemento de hierro cae al 89.2%, comprometiendo la reducción activa de la anemia materna e infantil en el territorio.

La mayor vulnerabilidad sanitaria de la región se concentra en la drástica caída de las coberturas de vacunación en niños menores de 36 meses. La inmunización con la vacuna Pentavalente alcanza apenas un rezagado 74.9% y la protección Antisarampionosa se debilita críticamente hasta un 72.4%, exponiendo a la población infantil a brotes epidemiológicos prevenibles. Esta brecha inmunológica coexiste con un escenario de aseguramiento fragmentado: aunque el Seguro Integral de Salud (SIS) cubre a una sólida mayoría del 69.5% de los puneños, la desprotección global es evidente debido a que el acceso total a un seguro de salud se estanca en un 81.1%, dejando rezagada la meta nacional de aseguramiento universal debido a la bajísima participación de EsSalud (10.5%) y otros regímenes en la zona.

Indicadores de Mortalidad

Indicadores de Mortalidad

Indicador		Unidad de medida	Fuente	Periodo (años)	PERÚ	Puno
Registro de la mortalidad	Defunciones	No.	10	2023	126,339	6,128
	Sub registro	%			35.5	39.6
	Con certificación médica	%			99.3	99.4
	Causas mal definidas	%			1.9	2.3
	Mediana de la edad de fallecimiento	Años			74.0	74.0
Mortalidad en la niñez	Neonatal	x 1,000 nv	3	2023-2024	7.0	10.0
	Infantil	x 1,000 nv	3	2023-2024	13.0	19.0
	Menores de 5 años	x 1,000 nv	3	2023-2024	17.0	23.0
Defunciones registradas en < 5 años por causas involucradas en AIEPI (‡)	Infecciones intestinales	%	10	2023	1.5	3.5
	Infecciones respiratorias agudas	%			12.9	18.5
	Meningitis, Malaria, Septicemia, EPV	%			0.8	0.7
	Deficiencias de la nutrición	%			1.1	0.7
	Perinatales	%			27.1	19.2
	Todas las causas	%			56.6	57.5
Tasas de mortalidad estandarizadas por grupos de causas	Enfermedades transmisibles	x 100,000 hab.	10	2023	114.0	123.9
	Neoplasias (Tumores + Carcinomas in situ)				133.6	108.2
	Enfermedades del aparato circulatorio				125.7	148.6
	Causas externas				57.1	127.1
Muerte materna		No.	11	2024	244	15
Razón de muerte materna		Razón x 100 000 nv	20	2017-2021	71.4	88.4

El perfil de mortalidad en Puno revela un severo panorama de vulnerabilidad epidemiológica institucional, caracterizado por el predominio de muertes prevenibles en poblaciones vulnerables y un marcado subregistro que dificulta la vigilancia sanitaria. En el año 2023 se registraron 6,128 defunciones, bajo un sistema de información afectado por un subregistro del 39.6%, cifra que supera la media de Perú. A pesar de que la mediana de la edad de fallecimiento coincide con el estándar nacional en 74 años, la región enfrenta una profunda crisis en la mortalidad de la niñez, donde la tasa de mortalidad infantil escala a 19.0 por cada mil nacidos vivos y la mortalidad en menores de 5 años alcanza los 23.0 decesos por cada mil nacidos vivos, evidenciando fallas críticas en los servicios de atención primaria pediátrica.

Este déficit en el blindaje de la primera infancia se vincula estrechamente con la alta incidencia de patologías infectocontagiosas y respiratorias en el territorio altoandino. Las infecciones respiratorias agudas concentran de manera alarmante el 18.5% de las defunciones en menores de 5 años, superando con creces el promedio nacional, mientras que las infecciones intestinales representan el 3.5% de los decesos en este mismo grupo etario. A nivel general de la población, la transición epidemiológica de Puno se ve doblegada por causas externas y enfermedades crónicas, registrando una tasa estandarizada de mortalidad por afecciones del aparato circulatorio de 148.6 por cada cien mil habitantes, acompañada de una alarmante tasa de 127.1 por causas externas, la cual duplica holgadamente el comportamiento del promedio nacional.

Finalmente, la salud reproductiva expone las fracturas más severas en términos de equidad y acceso a servicios de mediana y alta complejidad. El departamento reportó un total de 15 muertes maternas directas, consolidando una razón de muerte materna de 88.4 por cada cien mil nacidos vivos. Este indicador supera de forma dramática la razón nacional de 71.4 fallecimientos, lo que ratifica la urgencia de reestructurar las redes de contingencia obstétrica, optimizar las transferencias de emergencia y mitigar las barreras geográficas que impiden un acceso oportuno a los cuidados obstétricos esenciales en las zonas rurales de la región.

Indicadores de Morbilidad

El perfil de morbilidad de Puno delinea un escenario sanitario con marcadas particularidades ecológicas y una alarmante vulnerabilidad nutricional infantil en comparación con el promedio de Perú. En el espectro de las enfermedades metaxénicas y transmisibles, las condiciones geográficas y de altitud de la región actúan como un factor protector natural, registrando una nula incidencia de malaria (0.0 casos) y un impacto muy marginal de dengue, con apenas 201 casos reportados, lo que equivale a una tasa de 16.7 por cada cien mil habitantes frente al crítico promedio nacional. Asimismo, la tasa de tuberculosis en todas sus formas se mantiene notablemente baja en el territorio, situándose en 33.2 afectados por cada cien mil pobladores, mientras que la notificación de nuevos infectados por VIH (124 casos) y estadios SIDA (12 casos) expone una prevalencia contenida respecto a la media del país.

Indicadores de Morbilidad

Indicador		Unidad de medida	Fuente	Periodo (años)	PERÚ	Puno
Tuberculosis	Todas las formas	Tasa x 100,000 hab.	17	2024	89.1	33.2
Malaria	P. falciparum	No. (*)	11	2024	6,136	0
		Tasa x 100,000 hab.			18.0	0.0
	P. vivax	No. (*)			27,756	0
		Tasa x 100,000 hab.			81.4	0.0
	Todas las formas	No. (*)			33,904	0
		Tasa x 100,000 hab.			99.4	0.0
Dengue 1/		No. (ll)	11	2024	271,532	201
		Tasa x 100,000 hab.			796.0	16.7
VIH infectados		No.	11	2024	8,699	124
SIDA		No.	11	2024	1,311	12
		Tasa x 100,000 hab.			3.8	1.0
Bajo peso al nacer (< 2.5 Kg)		%	3	2024	7.3	0.0
Neumonía en <5 años		Tasa x 1,000 <5a	11	2024	11.4	7.0
Desnutrición < 5 años	Global 2/	%	3	2024	2.9	24.0
(Patrón OMS)	Aguda 2/	%			0.6	2.2
	Crónica 2/	%			12.1	11.5
Madres o gestantes adolescentes 15-19 años		%	8	2022	9.2	7.0

Sin embargo, esta aparente ventaja epidemiológica se diluye al analizar los determinantes del desarrollo infantil temprano, donde la región enfrenta una crisis humanitaria silenciosa. El indicador más crítico se concentra en la desnutrición global en menores de 5 años, la cual flagela al 24.0% de la población pediátrica puneña, multiplicando drásticamente el promedio nacional. Este déficit nutricional crónico coexiste con una tasa de desnutrición aguda del 2.2% bajo el patrón de la OMS, configurando un escenario de alta vulnerabilidad inmunológica que, paradójicamente, convive con un reporte estadístico de neumonía en menores de 5 años de 7.0 casos por cada mil niños y un registro de bajo peso al nacer que se computa en 0.0%, valores que sugieren un potencial subregistro clínico en las zonas rurales más alejadas.

Finalmente, el comportamiento de los indicadores materno-infantiles complementa este diagnóstico de exclusión social y georreferenciada. La tasa de embarazo y maternidad en adolescentes de 15 a 19 años se ubica en el 7.0%, mostrando un desempeño ligeramente más favorable que el consolidado nacional de la república. Este panorama de morbilidad general demuestra que las prioridades de la política de salud pública en Puno no deben centrarse en las grandes epidemias tropicales del país, sino en una reestructuración urgente de las estrategias de seguridad alimentaria, vigilancia nutricional activa y optimización de los sistemas de captación del primer nivel de atención para proteger a la primera infancia.

Financiamiento en Salud

Asignación y Ejecución Presupuestal Per Cápita

Asignación y Ejecución Presupuestal Per Cápita
Puno: Función Salud - Año Fiscal 2020 - 2024

DPTOS	AÑOS	Actividad		Proyectos		Actividad + Proyectos	
		Asignación Presupuestal S/.	Ejecución Presupuestal S/.	Asignación Presupuestal S/.	Ejecución Presupuestal S/.	Asignación Presupuestal S/.	Ejecución Presupuestal S/.
Perú	2024	372.49	368.15	62.26	61.39	434.75	429.55
Puno		47.09	47.06	13.64	13.53	60.73	60.59
Perú	2023	349.07	338.22	59.99	54.72	409.06	392.95
Puno		54.27	52.90	2.65	1.94	56.92	54.84
Perú	2022	773.99	723.08	173.66	120.32	947.66	843.40
Puno		614.06	579.92	147.73	80.44	761.78	660.36
Perú	2021	800.26	740.14	139.98	82.01	940.24	822.15
Puno		610.63	574.05	210.86	52.16	821.49	626.21
Perú	2020	744.64	676.90	98.78	62.88	843.42	739.77
Puno		532.82	506.98	140.93	124.00	673.74	630.98

Fuente: INEI, MEF-Consulta Amigable. **Actualización:** 28/10/2025

El análisis técnico del presupuesto per cápita en la función salud para la región Puno entre 2020 y 2024 revela una **profunda brecha estructural y un desplome alarmante en la asignación de recursos** en comparación con el promedio nacional de Perú. Durante el trienio 2020-2022, Puno mantuvo un financiamiento para actividades operativas superior a los S/. 532.00 por habitante; sin embargo, en los años fiscales 2023 y 2024 la región sufrió un recorte drástico que contrajo esta asignación a **S/. 54.27 y S/. 47.09 respectivamente, dejándola desprotegida frente al promedio país que cerró el último año en S/. 372.49**. Esta situación de asfixia financiera se replicó severamente en el rubro de proyectos de inversión, donde el presupuesto asignado para infraestructura en Puno tocó fondo en 2023 con apenas S/. 2.65 per cápita frente a los S/. 59.99 del promedio nacional, limitando casi por completo la modernización de los servicios médicos regionales. A pesar de este adverso escenario presupuestal, los indicadores demuestran que la problemática local no se origina en una incapacidad técnica o ineficiencia de gasto por parte de las autoridades regionales, ya que en el consolidado general de 2024 **Puno logró ejecutar con altísima eficacia S/. 60.59 de los S/. 60.73 asignados, demostrando un uso óptimo del dinero a pesar de operar con apenas el 14% del presupuesto que recibe un ciudadano promedio a nivel nacional (S/. 434.75)**. En conclusión, el flujo histórico de las variables analizadas evidencia que las deficiencias del sector salud en la región están directamente ligadas a una **centralización y distribución inequitativa de los techos financieros por parte del Gobierno Central**, haciendo indispensable una reestructuración urgente de las transferencias fiscales para garantizar la equidad en la atención sanitaria.

Asignación y Ejecución Presupuestal como Porcentaje del PBI

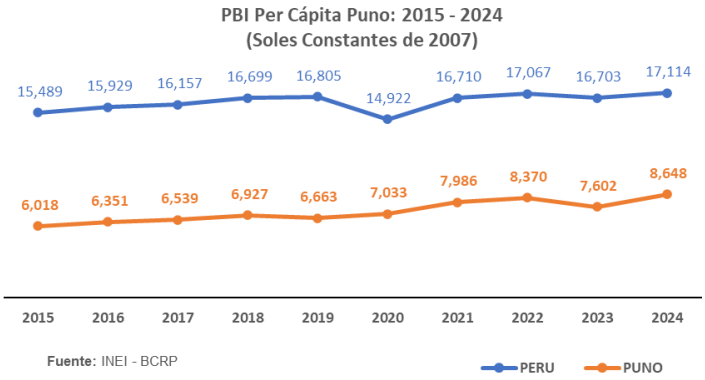
Asignación y Ejecución Presupuestal como Porcentaje del PBI
Puno: Función Salud - Año Fiscal 2020 - 2024

DPTOS	AÑOS	Actividad		Proyectos		Actividad + Proyectos	
		Asignación Presupuestal (%)	Ejecución Presupuestal (%)	Asignación Presupuestal (%)	Ejecución Presupuestal (%)	Asignación Presupuestal (%)	Ejecución Presupuestal (%)
Perú	2024	2.18	2.15	0.36	0.36	2.54	2.51
Puno		0.54	0.54	0.16	0.16	0.70	0.70
Perú	2023	2.09	2.02	0.36	0.33	2.45	2.35
Puno		0.72	0.70	0.03	0.03	0.75	0.72
Perú	2022	4.56	4.26	1.02	0.71	5.58	4.96
Puno		7.48	7.07	1.80	0.98	9.28	8.05
Perú	2021	4.79	4.43	0.84	0.49	5.62	4.92
Puno		7.81	7.34	2.70	0.67	10.50	8.01
Perú	2020	4.99	4.53	0.66	0.42	5.65	4.95
Puno		7.57	7.20	2.00	1.76	9.57	8.96

Fuente: INEI, MEF-Consulta Amigable. **Actualización:** 28/10/2025

El análisis técnico de la asignación y ejecución presupuestal como porcentaje del PBI para la función salud en Puno (2020-2024) evidencia un **desplome estructural del financiamiento a partir de 2023**, revirtiendo la priorización fiscal observada durante la pandemia. En el trienio 2020-2022, Puno superó el esfuerzo fiscal promedio del país, alcanzando su techo histórico en 2021 con una asignación total (Actividad + Proyectos) del **10.50% del PBI frente al 5.62% nacional**, impulsado por el gasto operativo y picos de inversión en infraestructura de hasta el 2.70%. Sin embargo, este flujo de capital sufrió una contracción severa en los años posteriores, donde el presupuesto asignado total de la región colapsó al **0.75% del PBI en 2023 y al 0.70% en 2024, situándose drásticamente por debajo del promedio nacional de 2.54%**. Este estrangulamiento financiero tocó fondo en el rubro de proyectos en 2023, con una asignación marginal de apenas el 0.03% regional frente al 0.36% del consolidado país. En términos de capacidad operativa, las métricas demuestran una **alta eficiencia en la ejecución por parte de las autoridades de Puno, logrando devengar en 2024 el 100% de los recursos disponibles (0.70% del PBI)**. Esto confirma que el problema de la región no es la incapacidad técnica o burocrática para gastar, sino una **aguda e inequitativa reducción del techo macroeconómico asignado por el Gobierno Central**, haciendo urgente una reevaluación de los criterios de distribución fiscal para devolver la prioridad sanitaria que la población requiere.

Desarrollo Económico por Departamento de Puno: Análisis del PBI Per Cápita 2015 – 2024

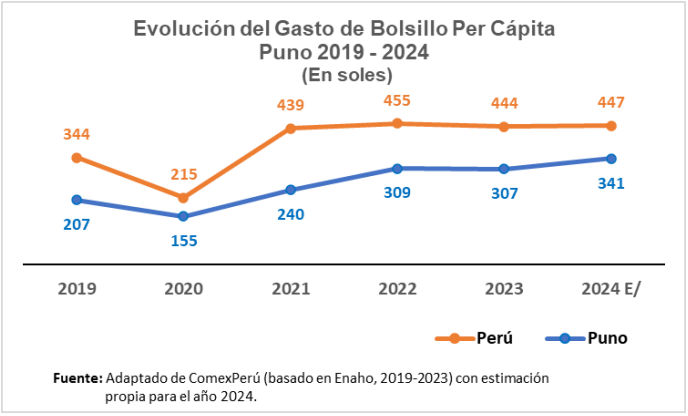


Fuente: INEI - BCRP

El análisis técnico del PBI per cápita en soles constantes de 2007 para el periodo 2015-2024 revela una **brecha de desigualdad económica estructural y persistente** entre la región Puno y el promedio de Perú. A lo largo de la década, la economía de Puno ha operado con un rezago crítico, donde su máxima riqueza por habitante apenas representa la mitad del estándar nacional. En el año fiscal 2024, mientras el promedio de **Perú alcanzó su pico histórico con S/. 17,114, Puno registró S/. 8,648**, consolidando una brecha absoluta de S/. 8,466 por ciudadano que frena el bienestar social regional.

La trayectoria histórica de las variables muestra comportamientos divergentes ante las crisis macroeconómicas globales y locales. Durante la crisis sanitaria de 2020, el PBI per cápita de **Perú sufrió un desplome del 11.2% al caer a S/. 14,922, mientras que Puno mostró una inesperada resiliencia al expandirse a S/. 7,033**, impulsado probablemente por sectores primarios autónomos. Sin embargo, este patrón se invirtió críticamente durante la recesión del año 2023, donde la inestabilidad social y climática contrajo el indicador de **Puno en un 9.2% (cayendo a S/. 7,602), una caída mucho más severa que la contracción marginal a nivel nacional (S/. 16,703)**.

Evolución y tendencia del Gasto de Bolsillo Per Cápita: Puno, 2019 - 2024

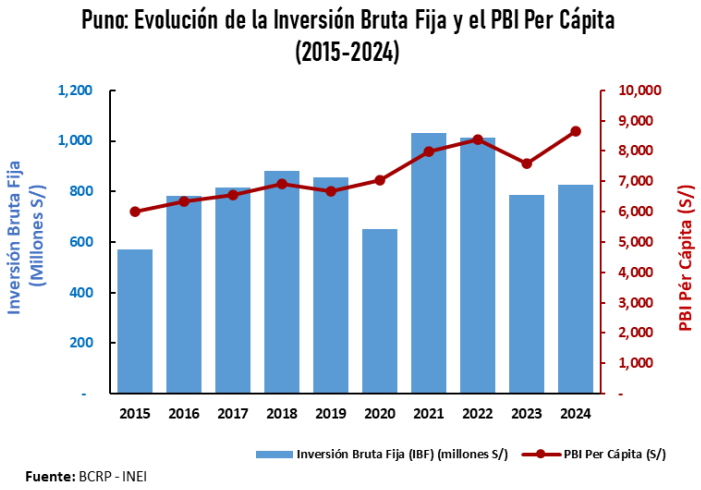


Fuente: Adaptado de ComexPerú (basado en Enaho, 2019-2023) con estimación propia para el año 2024.

El análisis técnico de la evolución del gasto de bolsillo per cápita en salud (2019-2024) revela un **incremento sostenido en la vulnerabilidad financiera familiar**, que guarda una correlación directa con el recorte presupuestal público analizado previamente. Tras la contracción excepcional de 2020 por las restricciones de movilidad, donde el gasto familiar en salud cayó a mínimos de **S/. 215 a nivel nacional y S/. 155 en Puno**, ambas curvas iniciaron un repunte acelerado que refleja el desabastecimiento de medicamentos y la falta de cobertura en los establecimientos públicos. En la región Puno, este indicador escaló drásticamente de S/. 240 en 2021 a un máximo estimado de **S/. 341 por habitante en 2024, acumulando una alarmante expansión del 64.7%** respecto al año de la pandemia.

A pesar de que el gasto de bolsillo absoluto en Puno se mantiene por debajo del promedio nacional (S/. 447 en 2024), el impacto socioeconómico real es sumamente regresivo para la población altiplánica. Al cruzar estos datos con el PBI per cápita regional, se evidencia que un ciudadano de Puno destina una **proporción de sus ingresos anuales significativamente mayor que el promedio nacional para financiar su propia salud**, transformando este incremento en un impuesto indirecto a la pobreza. En conclusión, el encarecimiento crónico del gasto privado directo confirma que la drástica reducción del presupuesto fiscal de salud en Puno no generó ahorros, sino que **transfirió el costo financiero de las enfermedades directamente a las economías familiares**, haciendo urgente una reforma que amplíe el acceso gratuito a medicamentos e infraestructura.

Puno 2015-2024: Impacto de la Inversión Bruta Fija y el PBI Per Cápita en la Sostenibilidad Financiera de la Salud



Fuente: BCRP - INEI

El análisis macroeconómico de la región Puno revela una profunda brecha estructural entre la acumulación de capital y su traducción en bienestar social real (2015-2024), limitando el impacto distributivo de la riqueza en la salud de su población. A diferencia de otras regiones orientadas a la gran minería de tajo abierto, la dinámica altiplánica exhibe incrementos paulatinos de la **Inversión Bruta Fija** que, si bien sostuvieron una tendencia moderadamente ascendente del PBI per cápita en el primer quinquenio, no lograron romper el piso de la precariedad sanitaria ni expandir la capacidad resolutiva de sus redes asistenciales periféricas. Esta frágil estabilidad se quebró severamente con la **contracción productiva del 2020 y la profunda crisis socioeconómica de 2023**, hitos críticos donde el desplome del PBI per cápita expuso la extrema vulnerabilidad de una economía con alta informalidad laboral y nula cobertura de seguridad social frente a shocks externos. Aunque el tramo final hacia 2024 muestra un repunte contracíclico de los ingresos promedio en paralelo a una modesta recuperación de la inversión, este dinamismo sigue supeditado a una **matriz productiva primaria y comercial de bajo valor agregado**. Desde la perspectiva de la economía de la salud, la persistente volatilidad presupuestaria y la falta de encadenamientos formales restringen el financiamiento sostenible de determinantes sociales críticos —como la infraestructura para mitigar las heladas o el acceso a agua segura— , lo que perpetúa elevadas tasas de morbilidad infantil, incrementa el gasto de bolsillo de las familias y exige reorientar de manera urgente los fondos de inversión pública hacia el **cuidado del capital humano y el blindaje sanitario de las comunidades rurales**[1].

[1] El blindaje sanitario de las comunidades rurales es una estrategia legal y de salud pública que garantiza la permanencia de los servicios médicos en zonas aisladas y las protege contra brotes epidemiológicos, asegurando que la baja densidad de población nunca sea una excusa para el abandono institucional.

Referencias Bibliográficas

1. INEI. Perú. Estimaciones y Proyecciones de Población Departamental, por Años Calendario y Edades Simples 1995-2030. Boletín Especial N.º 25. Lima: INEI; 2020.
2. INEI. Perú. Estimaciones y Proyecciones de la Población Nacional, 1950-2070, Boletín de Análisis Demográfico N°38. Lima: INEI;2019.
3. INEI. Perú. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2021, Informe Principal. Lima: INEI; 2022.
4. INEI. Evolución de los indicadores de Empleo e Ingreso por departamento 2007-2020. Lima: INEI; 2021. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1820/libro.pdf.
5. INEI. Gasto destinado al sector salud 2007-2020. https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/sociales/
6. PNUD. El Reto de la Igualdad: Una lectura a las Dinámicas Territoriales en el Perú. Lima 2019. https://www.pe.undp.org/content/peru/es/home/library/poverty/el-reto-de-la-igualdad.html.
7. INEI. Perú. Encuesta Nacional de Hogares - ENAHO. http://iinei.inei.gob.pe/microdatos/
8. INEI-Perú. Sistema de Información Regional para la Toma de Decisiones. https://systems.inei.gob.pe/SIRTOD/app/consulta.
9. INEI. Perú. Informe Técnico: Evolución de la Pobreza Monetaria 2010-2021. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/pobreza2021/Pobreza2021.pdf.
10. DIRESAS / DISAS - Sistema de Hechos Vitales. Base de datos Defunciones 2020.
11. MINSA - Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica 2021.
12. SUSALUD. Boletín Estadístico 2021. https://www.gob.pe/institucion/susalud/informes-publicaciones/2049241-boletin-estadistico-2021.
13. OPS. Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes. Resumen Ejecutivo. Perú 2019. https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/publicaciones-destacadas/encuesta-mundial-de-tabaquismo-en-jovenes-peru-2019/.
14. MINSA. Información de Recursos Humanos en el sector Salud, Perú 2021.Lima DIGEP-MINSA 2022. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3281380/Informaci%C3%B3n%20de%20Recursos%20Humanos%20en%20el%20sector%20Salud.pdf?v=1655762418.
15. INEI. Perú. Infraestructura del Sector Salud, 2016-2020. https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/health-sector-establishments/.
16. OMS, UNICEF, UNFPA y Banco Mundial-Información de la División de Población de Naciones. Unidas. Tendencias en la mortalidad materna 2000-2017, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332475/WHO-RHR-19.23-spa.pdf?ua=1
17. MINSA - Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Sala situacional COVID-19 Perú. https://www.dge.gob.pe/covid19/#grafico01.
18. Perfil de la Tuberculosis-Perú. http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/DashboardDPCTB/PerfilTB.aspx.
19. Datosmacro.com. Gasto Público Salud.
20. Festividades en Callao. https://turismoi.pe/callao/festividades.html

21. Perú, Ministerio de Salud , Centro Nacional de Epidemiologia, Prevención y Control de Enfermedades (CDC). Indicadores Básicos de Salud; 2019, 2020.
22. Indicadores de monitoreo de la notificación del sistema de vigilancia epidemiológica, Perú 2021. Centro Nacional de Epidemiologia, Prevención y Control de Enfermedades CDC) - Ministerio de Salud.
23. Juan José García Miranda Karlos Tacuri Aragón; 2004. Fiestas Populares Tradicionales de Perú, Instituto Iberoamericano del Patrimonio atural y Cultural IPANC - Convenio Andres Bello- Lima - Perú
24. INEI. Perú: Proyecciones de Población Departamental por Años Calendario y Edades Simples 1950-2050.
25. ComexPerú. (2023). salud: el gasto de bolsillo aumentó en todos los departamentos entre 2019 y 2023. Recuperado de: https://www.comexperu.org.pe/articulo/salud-el-gasto-de-bolsillo-aumento-en-todos-los-departamentos-entre-2019-y-2023. Publicado en Septiembre 20, 2024 / Semanario 1226.
26. Instituto Nacional de Estadística e Informática. (INEI). Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO – 2024).
27. INEI. Perú: Directorio Nacional de Festividades a Nivel Distrital. Setiembre, 2013. Recuperado de: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_ digitales/Est/Lib1107/Libro.pdf