



**PERÚ**

Ministerio  
de Salud

Secretaría General

Oficina General de  
Planeamiento, Presupuesto  
y Modernización

# **DIAGNÓSTICO DE BRECHAS DE INFRAESTRUCTURA y EQUIPAMIENTO DEL SECTOR SALUD**

**Enero, 2021**



## Contenido

<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	3
<b>II. OBJETIVO</b> .....	3
<b>III. BASE LEGAL</b> .....	3
<b>IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN</b> .....	4
<b>V. COMPETENCIA INSTITUCIONAL DEL MINISTERIO DE SALUD</b> .....	4
<b>VI. ALINEAMIENTO CON LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL PESEM</b> .....	5
<b>VII. BRECHAS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO EN SALUD</b> .....	6
<b>VIII. ARTICULACIÓN CON LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS</b> .....	19



## I. INTRODUCCIÓN

La Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que el Ministerio de Salud es la autoridad de salud a nivel nacional que tiene a su cargo la formulación, dirección y gestión de la política nacional de salud y es la máxima autoridad en materia de salud. Su finalidad es la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la recuperación de la salud y la rehabilitación en salud de la población.

El presente documento se elabora en el marco del Decreto Legislativo N° 1252, que crea el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones, con la finalidad de orientar el uso de los recursos públicos destinados a la inversión para la efectiva prestación de servicios y la provisión de la infraestructura necesaria para el desarrollo del país.

La Directiva General del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones, establece que la Oficina de Programación Multianual de Inversiones - OPMI de cada Sector, GR y GL, según corresponda, elabora el diagnóstico de la situación de las brechas de infraestructura o de acceso de servicios. En el caso de los Sectores, el diagnóstico comprende el ámbito de su responsabilidad funcional; en el caso de los GR y GL, el diagnóstico se efectúa dentro del ámbito de su competencia y circunscripción territorial.

El Diagnóstico de Brechas de Infraestructura y Equipamiento del Sector Salud sirve de base para la Programación Multianual de Inversiones (PMI) del periodo 2022-2024 de los tres niveles de gobierno, por lo que se requiere su actualización.

## II. OBJETIVO

Disponer de información actualizada para el cierre de Brechas de Infraestructura y Equipamiento del Sector Salud, que será utilizada en la elaboración de la Programación Multianual de Inversiones 2022-2024.

## III. BASE LEGAL

- 3.1. Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- 3.2. Ley N° 30895, Ley que Fortalece la Función Rectora del Ministerio de Salud.
- 3.3. Ley N° 30885, Ley que establece la Conformación y el Funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS).
- 3.4. Decreto Legislativo N° 1252, crea el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones.
- 3.5. Decreto Legislativo N° 1432, modifica el Decreto Legislativo N° 1252 que crea el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones.
- 3.6. Decreto Legislativo N° 1157, aprueba la Modernización de la Gestión de la Inversión Pública en Salud.
- 3.7. Decreto Legislativo N° 1161, aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- 3.8. Decreto Supremo N° 242-2018-EF, aprueba el Texto Único Ordenado del Decreto Legislativo N° 1252, Decreto Legislativo que crea el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones
- 3.9. Decreto Supremo N° 284-2018-EF, aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1252, modificado por el Decreto Supremo N° 179-2020-EF.
- 3.10. Decreto Supremo N° 019-2020-SA, aprueba el Reglamento de la Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud – RIS.
- 3.11. Resolución Ministerial N° 546-2020/MINSA, que aprueba la extensión del horizonte temporal del Plan Estratégico Institucional – PEI del Ministerio de Salud, al 2023; quedando denominado como “Plan Estratégico Institucional - PEI del Ministerio de Salud, periodo 2019 – 2023”.



- 3.12. Resolución Ministerial N° 1109-2020/MINSA, aprueba los “Indicadores de Brechas de Infraestructura y Equipamiento del Sector Salud”.
- 3.13. Directiva N° 001-2019-EF/63.01 “Directiva General del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones”, aprobada con Resolución Directoral N° 001-2019-EF/63.01, modificada por la Resolución Directoral N° 006-2020-EF/63.01 y por la Resolución Directoral N° 008-2020-EF/63.01.

#### IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente documento técnico es de aplicación obligatoria por el Ministerio de Salud, EsSalud, Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú y Gobiernos Regionales, a través de sus órganos especializados en materia de salud y Gobiernos Locales que intervienen en la gestión de inversión pública en salud, en el marco del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones y demás entidades públicas adscritas al sector salud.

#### V. COMPETENCIA INSTITUCIONAL DEL MINISTERIO DE SALUD

El Ministerio de Salud es un organismo del Poder Ejecutivo que ejerce la rectoría del Sector Salud. Cuenta con personería jurídica de derecho público y constituye un Pliego Presupuestal. Es la Autoridad de Salud a nivel nacional. Como organismo del Poder Ejecutivo, tiene a su cargo la formulación, dirección y gestión de la política de salud y actúa como la máxima autoridad en materia de salud. Establece, ejecuta y supervisa políticas nacionales y sectoriales de salud y ejerce la rectoría respecto de ellas. Constituye el ente rector del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.

La misión institucional del Ministerio de Salud es:

*“Conducir con eficiencia e integridad el Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud basado en Redes Integradas de Salud, la política para el aseguramiento universal en salud, y las políticas y acciones intersectoriales sobre los determinantes sociales; en beneficio de la salud y el bienestar de la población”<sup>1</sup>.*

El Ministerio de Salud ejerce sus competencias mediante el cumplimiento de funciones orientadas al logro de los objetivos y metas del Estado, en el marco de las políticas nacionales y sectoriales establecidas. Ejerce las competencias asignadas en su Ley de Organización y Funciones<sup>2</sup>, y desarrolla las funciones teniendo en cuenta los enfoques de género, interculturalidad y derechos humanos. Por tanto, entre otras funciones, es responsable de:

- Ejercer la rectoría del Sector Salud.
- Formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación y rehabilitación en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno.
- Dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales de salud, la gestión de los recursos del sector; así como para el otorgamiento y reconocimiento de derechos, fiscalización, sanción y ejecución coactiva en las materias de su competencia.
- Conducir el Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- Realizar seguimiento y evaluación respecto del desempeño y obtención de resultados alcanzados de las políticas, planes y programas en materia de su competencia en los niveles nacional, regional y local; así como a otros actores del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud en todo el territorio nacional y adoptar las acciones que se requieran de acuerdo a Ley.
- Establecer y evaluar la política de aseguramiento en salud y regular a las entidades y los procesos vinculados a ésta.

<sup>1</sup> “Plan Estratégico Institucional - PEI del Ministerio de Salud, periodo 2019 – 2023”

<sup>2</sup> Aprobada por Decreto Legislativo N° 1161



- Promover y participar en el desarrollo y fortalecimiento de las capacidades y competencias de los recursos humanos en salud.
- Planificar y establecer las prioridades para el financiamiento de la atención de la salud y de la inversión nacional en salud, en coordinación con los gobiernos regionales.
- Promover, articular y desarrollar estrategias para el adecuado cumplimiento de las funciones transferidas en el marco de la descentralización.
- Intervenir, mediante asistencia técnica, acompañamiento y movilización de recursos, en todo o en parte del territorio nacional, por razones de necesidad de salud pública, emergencias sanitarias o desastres, en coordinación con los gobiernos regionales, según corresponda.
- Coordinar con los gobiernos regionales y locales la implementación de las políticas nacionales y sectoriales en materia de salud y evaluar su cumplimiento.
- Brindar asistencia técnica a los gobiernos regionales y locales para el adecuado cumplimiento de las funciones descentralizadas.

De otro lado, se encuentra en proceso, la Implementación de Redes Integradas de Salud (RIS), con el fin de fortalecer el sistema de salud para brindar servicios accesibles, equitativos, eficientes y de calidad, mediante una oferta articulada. Una RIS es el conjunto de organizaciones que presta o hace arreglos institucionales para prestar una cartera de atención de salud equitativa e integral a una población definida, a través de la articulación, coordinación y complementación, y que rinde cuentas por los resultados sanitarios y administrativos y por el estado de salud de la población a la que sirve<sup>3</sup>.

## VI. ALINEAMIENTO CON LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL PESEM

El Plan Estratégico Sectorial Multianual – PESEM del Sector Salud, es el resultado del planeamiento prospectivo estratégico participativo y articulado al Plan Estratégico de Desarrollo Nacional, en el marco de lo dispuesto por la Directiva General del Proceso de Planeamiento Estratégico, emitida por el Centro Nacional de Planeamiento Estratégico – CEPLAN, concordante con los Lineamientos del Sector Salud.

Dichos objetivos también se enmarcan en el Acuerdo Nacional, que involucra al MINSA, EsSalud, la Asamblea Nacional de Gobiernos regionales, la Asociación de Municipalidades del Perú, los partidos políticos y las organizaciones de la sociedad civil. Los objetivos estratégicos sectoriales son los siguientes:

- Mejorar la salud de la población: objetivo referido a reducir los años de vida saludable perdidos anualmente (AVISA), mediante acciones para reducir la mortalidad materna e infantil, reducir la desnutrición infantil y anemia, disminuir las enfermedades transmisibles y no transmisibles y reducir los riesgos, daños y/o lesiones originados por factores externos.
- Ampliar la cobertura de aseguramiento para la protección en salud de la población: objetivo relacionado a incrementar la proporción de población afiliada a un seguro de salud, mediante el incremento de la cobertura de aseguramiento público de la población, expandir la oferta de servicios de salud, modernizar la gestión de los servicios de salud, generar capacidades para el desarrollo e implantación de tecnología, la investigación e información sanitaria.
- Ejercer la rectoría y gobernanza del Sistema de Salud en beneficio de la Población: objetivo concerniente al incremento de la satisfacción de los usuarios con la atención recibida en consulta externa, mediante un fortalecimiento de la auditoría sanitaria, de la promoción, protección y restitución de derechos; la implementación del sistema de monitoreo y evaluación de políticas en salud y de las políticas con impacto en la salud pública; así como reforzar los arreglos interinstitucionales para la gestión multisectorial y territorial.

---

<sup>3</sup> Ley N° 30885, Ley que establece la Conformación y el Funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS)



El Plan Estratégico Institucional (PEI) 2019-2023 del Ministerio de Salud, es el instrumento de gestión por el cual se ejerce el rol de la rectoría del Sector Salud, formulando, dirigiendo y gestionando las políticas de salud.

El PEI del MINSA articula el ejercicio de las funciones y competencias de los órganos del Ministerio de Salud para la implementación de las políticas nacionales en el sector con la finalidad de mejorar el estado de salud de la población.

El PEI presenta un alineamiento con las acciones estratégicas sectoriales del PESEM, siendo los objetivos estratégicos institucionales en los que se incidirá para efectos de la programación multianual de inversiones, los siguientes:

- Objetivo Estratégico Institucional 04: Fortalecer la rectoría y la gobernanza sobre el sistema de salud y la gestión institucional para el desempeño eficiente, ético e íntegro, en el marco de la modernización de la gestión pública.
- Objetivo Estratégico Institucional 06: Mejorar la toma de decisiones, la prestación de servicios públicos, el empoderamiento y la satisfacción de la población, a través del Gobierno Digital en salud.

La acción estratégica prevista para el objetivo estratégico institucional 04, relacionada a la programación multianual de inversiones es: **planificación y gestión sectorial de inversiones** y mantenimiento en salud eficiente (AEI.04.06).

Las acciones estratégicas previstas para el objetivo estratégico institucional 06, relacionadas a la programación multianual de inversiones son:

- Sistemas de información e infraestructura tecnológica del Sector salud fortalecidos (AEI.06.03).
- Prestación y gestión de servicios de salud con el uso de tele-medicina, tele-gestión y tele-educación, implementados en las Redes Integradas de Salud (AEI.06.04).

Los objetivos estratégicos del PESEM relacionados con la programación de inversiones son:

- **Ampliar la cobertura de aseguramiento para la protección en salud en la población**, a través de la acción estratégica “modernizar la gestión de los servicios de salud”.
- **Fortalecer la rectoría y gobernanza del sistema de salud en beneficio de la población**, a través de la acción estratégica “fortalecer la Autoridad Sanitaria”.

En este marco, la Oficina de Programación Multianual de Inversiones (OPMI) del Ministerio de Salud, identifica los objetivos a alcanzar mediante las inversiones a nivel sectorial, de acuerdo a sus competencias, conforme a la normatividad de la materia, en concordancia con los planes sectoriales nacionales y de acuerdo a lo establecido en la Directiva General del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones.

## VII. BRECHAS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO EN SALUD

En el marco de la Programación Multianual de Inversiones, la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización, a través de la Oficina de Programación Multianual de Inversiones (OPMI) del Ministerio de Salud, en coordinación con la Dirección General de Programación Multianual de Inversiones del Ministerio de Economía y Finanzas, propone las tipologías de inversión bajo responsabilidad funcional del Sector Salud y los servicios asociados; así como los indicadores de brechas de infraestructura de servicios de salud y su medición.

La OPMI ha definido 10 indicadores de producto asociados a las brechas de infraestructura y equipamiento en salud, según tipologías de inversión y servicios públicos que se describe en la Tabla 2, los cuales son:



- 1) Porcentaje de establecimientos de salud del primer nivel de atención con capacidad instalada inadecuada.
- 2) Porcentaje de nuevos establecimientos de salud del primer nivel de atención por implementar.
- 3) Porcentaje de hospitales con capacidad instalada inadecuada.
- 4) Porcentaje de nuevos hospitales por implementar.
- 5) Porcentaje de institutos especializados con capacidad instalada inadecuada.
- 6) Porcentaje de laboratorios regionales de salud pública con capacidad instalada inadecuada.
- 7) Porcentaje de laboratorios del instituto nacional de salud con capacidad instalada inadecuada.
- 8) Porcentaje de Centros de Promoción y Vigilancia Comunal por implementar.
- 9) Porcentaje de unidades orgánicas de la Entidad con inadecuado índice de ocupación.
- 10) Porcentaje de sistemas de información que no funcionan adecuadamente.

Respecto a la estimación del valor de los indicadores de brecha, se ha recurrido a información disponible de fuente secundaria, teniendo en cuenta el PMI 2019-2021 y el PMI 2020-2022 de los gobiernos locales y regionales, datos del Banco de Inversiones, el Sistema de Seguimiento de Inversiones (SSI) y el portal de Transparencia Económica del MEF (Consulta Amigable). Asimismo, se contó con la participación de algunas entidades del Sector para la actualización de los indicadores y valores.

Como parte de la vinculación de los indicadores de brecha con los objetivos estratégicos institucionales y con los objetivos estratégicos sectoriales, se han identificado 09 tipologías de inversión correspondientes a la función, división y grupo funcional del Sector Salud, como se aprecia en la Tabla 1.

**Tabla 1. Tipologías de inversiones de responsabilidad funcional del Sector Salud**

Tipología de inversión	Función	División	Grupo funcional
Establecimientos de salud del primer nivel de atención	20 Salud	044 Salud individual	0096 Atención médica básica
Establecimientos de salud hospitalarios	20 Salud	044 Salud individual	0097 Atención médica especializada
Institutos especializados			
Laboratorios de referencia nacional	20 Salud	043 Salud colectiva	0093 Regulación y control sanitario 0095 Control de riesgos y daños para la salud
Laboratorios regionales de salud pública en las regiones	20 Salud	043 Salud colectiva	0095 Control de riesgos y daños para la salud
Centros de promoción y prevención de la salud	20 Salud	044 Salud individual	0096 Atención médica básica
Sedes institucionales	03 Planeamiento, gestión y reserva de contingencia	006 Gestión	0010 Infraestructura y equipamiento
Tecnologías de información y comunicación	03 Planeamiento, gestión y reserva de contingencia	006 Gestión	0009: Soporte tecnológico

Fuente: Anexo N° 02 de la Directiva General del Invierte.pe

Elaboración: OPMI - MINSA



**Tabla 2. Indicadores de Brecha de Infraestructura y Equipamiento del Sector Salud 2020**

Indicador de Brecha	Valor Absoluto	Porcentaje
1. Porcentaje de establecimientos de salud del primer nivel de atención con capacidad instalada inadecuada	8531	97%
2. Porcentaje de nuevos establecimientos de salud del primer nivel de atención por implementar	1791	44%
3. Porcentaje de hospitales con capacidad instalada inadecuada	236	96%
4. Porcentaje de nuevos hospitales por implementar	156	41%
5. Porcentaje de institutos especializados con capacidad instalada inadecuada	10	77%
6. Porcentaje de laboratorios del Instituto Nacional de Salud con capacidad instalada inadecuada	39	95%
7. Porcentaje de laboratorios regionales de salud pública con capacidad instalada inadecuada	23	96%
8. Porcentaje de centros de promoción y vigilancia comunal requeridos	1393	69%
9. Porcentaje de sedes administrativas con inadecuado índice de ocupación	898	79%
10. Porcentaje de sistemas de información de salud que no funcionan adecuadamente	159	76%

Fuente: RENIPRESS, Banco de Inversiones. Elaboración: OPMI-MINSA.

### Identificación de establecimientos de salud con capacidad instalada inadecuada

Para efectos de estimación del valor de los indicadores de brecha de calidad, se considera que un ES presenta capacidad instalada inadecuada si la infraestructura y el equipamiento de sus servicios de salud trazadores no se encuentran de acuerdo con lo establecido en las Normas Técnicas de Salud de Infraestructura y Equipamiento N° 113, N° 110 y N° 119.

Con fines de estimación de las brechas de infraestructura, es necesario determinar la cantidad de establecimientos de salud (ES) en funcionamiento del sector público a nivel nacional, incluyendo los de ESSALUD, de las sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional.

De acuerdo con la Norma Técnica de Salud N° 021-MINSA/DGSP-V.03 “Categorías de Establecimientos del Sector Salud”, los ES son aquellos que realizan atención de salud en régimen ambulatorio o de internamiento, con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, para mantener o restablecer el estado de salud de las personas.

La información de los ES existentes a nivel nacional, se puede consultar en el Portal Institucional de la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD, entidad a cargo del Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - RENIPRESS, aplicativo informático que contiene información respecto a la infraestructura, equipamiento, recursos humanos y organización para la atención de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS públicas, privadas y mixtas, autorizadas para brindar servicios de salud.

#### A. Porcentaje de establecimientos de salud del primer nivel de atención con capacidad instalada inadecuada.

De acuerdo con datos del Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - RENIPRESS de la Superintendencia Nacional de Salud, el Sector Salud cuenta con más de ocho mil establecimientos de salud del primer nivel de atención, incluyendo a EsSalud, sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú.



En la tabla 3, se presenta solamente la cantidad de establecimientos de salud activos y en funcionamiento, por categoría y según institución responsable. No se ha incluido establecimientos de salud que no cuentan con Código Único de IPRESS o con la clasificación correspondiente a su nivel resolutivo.

**Tabla 3. Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención del Sector Público**

Institución Responsable	Categoría del Establecimiento de Salud				Total	Porcentaje
	I-1	I-2	I-3	I-4		
ESSALUD	1	164	121	23	309	3.52%
GOBIERNO REGIONAL	4303	2028	1091	274	7696	87.62%
INPE	14	31	8		53	0.60%
MINSA	4	152	195	35	386	4.39%
MUNICIPALIDAD DISTRITAL	3	13	12		28	0.32%
MUNICIPALIDAD PROVINCIAL		1	37		38	0.43%
SANIDAD DE LA FUERZA AEREA DEL PERU	3	14	7	2	26	0.30%
SANIDAD DE LA MARINA DE GUERRA DEL PERU	11	23	3	2	39	0.44%
SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL DEL PERU	6	37	32	3	78	0.89%
SANIDAD DEL EJERCITO DEL PERU	27	84	10	9	130	1.48%
<b>Total</b>	<b>4372</b>	<b>2547</b>	<b>1516</b>	<b>348</b>	<b>8783</b>	<b>100.00%</b>
<b>Porcentaje</b>	<b>49.78%</b>	<b>29.00%</b>	<b>17.26%</b>	<b>3.96%</b>	<b>100.00%</b>	

Fuente: RENIPRESS en Portal Institucional de SUSALUD. Diciembre de 2020.

Del total de ES del primer nivel de atención, se determina la proporción de ES que se encuentran funcionando en condiciones inadecuadas respecto a la infraestructura y equipamiento. Esta proporción constituye la brecha de infraestructura del primer nivel de atención en términos de calidad.

Las condiciones inadecuadas de funcionamiento las equipamos con la capacidad instalada inadecuada, considerándose para efectos de estimación del valor del indicador "Porcentaje de establecimientos de salud del primer nivel de atención con capacidad instalada inadecuada", que un ES del primer nivel de atención presenta capacidad instalada inadecuada, si la infraestructura y el equipamiento existentes de los servicios de salud trazadores, no se encuentran acordes con lo establecido en la Norma Técnica de Salud N° 113-MINSA/DGIEM-V.01 "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención".

El 97% del total de establecimientos de salud del primer nivel de atención, presenta capacidad instalada inadecuada, expresada en la precariedad de la infraestructura, equipamiento obsoleto, inoperativo o insuficiente.

Los establecimientos de salud del primer nivel de atención que han sido identificados con capacidad instalada inadecuada, son aquellos que no han tenido ninguna intervención integral con infraestructura y equipamiento en los últimos 5 años.

Se entiende por intervención integral a las inversiones realizadas sobre todos los servicios de salud trazadores del establecimiento de salud.

Se considera que un establecimiento de salud no presenta brecha de infraestructura y equipamiento, si la ejecución inversiones integrales culminaron en el periodo 2016-2020, caso contrario, dicho establecimiento de salud es clasificado en el grupo que presenta capacidad instalada inadecuada.



Si bien es cierto que las inversiones de optimización, ampliación marginal, reposición y rehabilitación contribuyen al cierre de brechas de infraestructura y equipamiento, no se han contabilizado para determinar capacidad instalada de los establecimientos de salud en general, ya que son intervenciones específicas que se realizan sobre servicios de salud focalizados o incluso solo sobre activos estratégicos. Al ser inversiones de menor alcance, en comparación con los proyectos, su sola ejecución no cierra la brecha total del establecimiento de salud.

Asimismo, los proyectos de inversión que intervienen solo en una parte de los servicios de salud, se consideran como intervenciones parciales que contribuyen al cierre de brechas pero que por si mismos no definen una capacidad instalada adecuada, en términos de infraestructura y equipamiento.

**Tabla 4. Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención con Capacidad Instalada Inadecuada por Circunscripción Departamental 2020**

Departamento	Total de establecimientos de salud (ES)	ES del primer nivel de atención con capacidad instalada inadecuada (ESI)	Porcentaje de ES del primer nivel de atención con capacidad instalada inadecuada
AMAZONAS	490	482	98%
ANCASH	424	409	96%
APURIMAC	397	375	94%
AREQUIPA	293	289	99%
AYACUCHO	413	358	87%
CAJAMARCA	874	863	99%
CALLAO	84	84	100%
CUSCO	375	353	94%
HUANCAVELICA	417	404	97%
HUANUCO	338	326	96%
ICA	165	164	99%
JUNIN	536	530	99%
LA LIBERTAD	332	315	95%
LAMBAYEQUE	199	199	100%
LIMA	851	846	99%
LORETO	458	456	100%
MADRE DE DIOS	99	99	100%
MOQUEGUA	70	69	99%
PASCO	269	266	99%
PIURA	448	435	97%
PUNO	487	463	95%
SAN MARTIN	390	375	96%
TACNA	98	98	100%
TUMBES	56	53	95%
UCAYALI	220	220	100%
<b>TOTAL</b>	<b>8783</b>	<b>8531</b>	<b>97%</b>

Fuente: RENIPRESS, diciembre 2020. Banco de Inversiones.

Elaboración: OPMI-MINSA.

## B. Porcentaje de hospitales con capacidad instalada inadecuada.

Al mes de diciembre de 2020, en el Registro Nacional de IPRESS se contabilizó 247 hospitales de segundo y tercer nivel de atención, de los cuales 139 son de categoría II-1, 49 son de categoría II-2, 22 de categoría II-E, 31 de categoría III-1 y 6 corresponden a la categoría III-E (Tabla 5)

Los hospitales son responsables de satisfacer las necesidades de salud de la población de su ámbito jurisdiccional, a través de una atención integral ambulatoria y hospitalaria mediante servicios especializados; que reciben las referencias de los establecimientos de salud de primer nivel de atención de su ámbito de competencia.

**Tabla 5. Hospitales del segundo y tercer nivel de atención**

Departamento	Categoría de los Hospitales					Total
	II-1	II-2	II-E	III-1	III-E	
AMAZONAS	7	1				8
ANCASH	9	3				12
APURIMAC	3	3				6
AREQUIPA	6		2	3		11
AYACUCHO	7	1	2			10
CAJAMARCA	8	2	1			11
CALLAO	1	2	1	3		7
CUSCO	5		2	3		10
HUANCAVELICA	4	1				5
HUANUCO	2	2	1			5
ICA	7	2				9
JUNIN	7	2	1	1	2	13
LA LIBERTAD	22	1	1	3	1	28
LAMBAYEQUE	3	1		2		6
LIMA	14	12	5	13	3	47
LORETO	4	1		2		7
MADRE DE DIOS	2					2
MOQUEGUA	3	1				4
PASCO	4	1	1			6
PIURA	4	2		1		7
PUNO	10	4	1			15
SAN MARTIN	5	1	4			10
TACNA		2				2
TUMBES	2	1				3
UCAYALI		3				3
<b>Total</b>	<b>139</b>	<b>49</b>	<b>22</b>	<b>31</b>	<b>6</b>	<b>247</b>

Fuente: RENIPRESS, diciembre 2020.

Al igual que en el caso de los establecimientos de salud del primer nivel de atención, las condiciones inadecuadas de funcionamiento de un hospital las equiparamos con la capacidad instalada inadecuada, considerándose para efectos de estimación del valor del indicador “Porcentaje de hospitales con capacidad instalada inadecuada”, que un hospital presenta capacidad instalada inadecuada, cuando la infraestructura y el equipamiento



existentes de los servicios de salud trazadores, no se encuentran de acuerdo con lo establecido en la Norma Técnica de Salud N° 110-MINSA/DGIEM-V.01 “Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Segundo Nivel de Atención” o en la Norma Técnica de Salud N° 119-MINSA/DGIEM-V.01 “Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Tercer Nivel de Atención”, según corresponda.

**Tabla 6. Hospitales con Capacidad Instalada Inadecuada por Circunscripción Departamental 2020**

Departamento	Hospitales con capacidad instalada inadecuada (HOSI)	Cantidad total de hospitales (HOS)	Porcentaje de hospitales con capacidad instalada inadecuada
AMAZONAS	8	8	100%
ANCASH	11	12	92%
APURIMAC	6	6	100%
AREQUIPA	11	11	100%
AYACUCHO	9	10	90%
CAJAMARCA	11	11	100%
CALLAO	7	7	100%
CUSCO	10	10	100%
HUANCAVELICA	5	5	100%
HUANUCO	5	5	100%
ICA	8	9	89%
JUNIN	12	13	92%
LA LIBERTAD	27	28	96%
LAMBAYEQUE	6	6	100%
LIMA	47	47	100%
LORETO	7	7	100%
MADRE DE DIOS	2	2	100%
MOQUEGUA	3	4	75%
PASCO	6	6	100%
PIURA	7	7	100%
PUNO	14	15	93%
SAN MARTIN	7	10	70%
TACNA	2	2	100%
TUMBES	2	3	67%
UCAYALI	3	3	100%
<b>TOTAL</b>	<b>236</b>	<b>247</b>	<b>96%</b>

Fuente: RENIPRESS, diciembre 2020. Banco de Inversiones.

Elaboración: OPMI-MINSA.

El 96% del total de hospitales del segundo y tercer nivel de atención, presenta capacidad instalada inadecuada, expresada en la precariedad de la infraestructura, equipamiento obsoleto, inoperativo o insuficiente.

Los hospitales identificados como establecimientos con capacidad instalada inadecuada, son aquellos que no han tenido ninguna intervención integral con infraestructura y equipamiento en los últimos 5 años.



Se considera que un hospital no presenta brecha de infraestructura y equipamiento, si la ejecución inversiones integrales culminaron en el periodo 2016-2020, caso contrario, el hospital es clasificado en el grupo que presenta capacidad instalada inadecuada.

Los departamentos con los menores indicadores de brecha son Tumbes (67%); San Martín (70%); Moquegua (75%) e Ica (89%).

**C. Porcentaje de nuevos establecimientos de salud del primer nivel de atención por implementar y porcentaje de nuevos hospitales por implementar.**

La estimación de la cantidad de nuevos establecimientos de salud del primer nivel de atención y de nuevos hospitales, ha tenido en cuenta la implementación del nuevo modelo de atención primaria que requiere de ES de 12 y de 24 horas de atención.

Es necesario determinar la cantidad óptima de nuevos ES del primer nivel de atención (PNA) que se requiere crear en un ámbito distrital; luego, se resta la cantidad de ES que se encuentran en funcionamiento en el mismo ámbito, obteniéndose así la brecha de ese distrito. Finalmente, se suma la brecha de cada distrito y se obtiene la brecha de nuevos ES del primer nivel de atención en el territorio nacional.

Para la determinación de la cantidad óptima de nuevos ES que se requieren crear, se establecieron criterios para estandarizar el número y tipo de cobertura prestacional de un ES del primer nivel de atención, según tamaño poblacional.

En el marco de la Ley 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud-RIS y su Reglamento, tenemos una nueva configuración respecto a las prestaciones de los ES del primer nivel de atención, considerando dos tipos de establecimientos: los de 12 horas y los de 24 horas, independientemente de la categoría que estos tengan. Los establecimientos de salud de 12 horas (ES-12) son equivalentes a los establecimientos de salud de categoría I-2 y I-3; asimismo, los establecimientos de salud de 24 horas (ES-24) son equivalentes a los establecimientos de salud de categoría I-4.

Un ES-12 corresponde a un tamaño poblacional de 10 000 habitantes y un ES-24 corresponde a un tamaño poblacional de 30 000 habitantes. La brecha de ES del PNA se obtiene de la diferencia entre la cantidad óptima de nuevos ES y la oferta actual de ES en funcionamiento.

Respecto a la estimación de la cantidad de nuevos hospitales, se aplica el criterio basado en el número ideal de camas, proveniente del promedio internacional, al que se debería aspirar como medio para incrementar la cobertura de la atención en los servicios hospitalarios.

La estimación considera la cantidad de hospitales que se encuentran en funcionamiento (II-1, II-2, II-E, III-1 y III-E) tomada de la base de datos del RENIPRESS, con la finalidad de calcular el promedio de camas hospitalarias por ámbito departamental. Al aplicar la cantidad ideal de camas por cada 10,000 habitantes, se obtiene la cantidad de camas a nivel nacional y al dividir este resultado entre el promedio de camas en funcionamiento, obtenemos la cantidad óptima de nuevos hospitales. La brecha resulta de restar a la cantidad óptima de hospitales, la cantidad de hospitales en funcionamiento.

Para efectos de la identificación de la contribución al cierre de brechas, se considera como proyectos que contribuyen al cierre de brechas de nuevos hospitales requeridos, a aquellos proyectos cuyo alcance se orienta a la creación o instalación del servicio de salud hospitalario en lugares donde antes no existía.

**Tabla 7: Indicadores: Porcentaje de Establecimientos de Salud por implementar**

INDICADOR	VALOR AÑO 2020
<b>Porcentaje de nuevos establecimientos de salud del primer nivel de atención por implementar</b>	<b>44%</b>
Nuevos establecimientos de salud del primer nivel de atención por implementar	1791
Cantidad óptima de establecimientos de salud del primer nivel de atención	4041
<b>Porcentaje de Nuevos Hospitales por implementar</b>	<b>41%</b>
Cantidad de nuevos hospitales por implementar	156
Cantidad óptima de hospitales	383

FUENTE: OPMI MINSa, RENIPRESS diciembre 2020.

**D. Porcentaje de Institutos Especializados con capacidad Instalada Inadecuada**

El indicador permite conocer la proporción de institutos especializados con infraestructura y equipamiento no acordes a los estándares sectoriales establecidos, como en la NTS N° 119-MINSA/DGIEM-V.01 “Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Tercer Nivel de Atención”, incluyendo la gestión del riesgo.

Al mes de diciembre de 2020, se contabiliza 13 institutos especializados registrados en el RENIPRESS, todos de categoría III-2.

En el caso del Indicador de Brecha “porcentaje de institutos especializados con capacidad instalada inadecuada”, se identificó que el 77% de dichos establecimientos prestan servicios de manera limitada, ya que la oferta de servicios de salud especializados es ampliamente superada por la demanda que proviene de todas las circunscripciones del país.

**Tabla 8: Indicador Porcentaje de Institutos Nacionales Inadecuados**

INDICADOR	VALOR AÑO 2020
<b>Porcentaje de Institutos Especializados con capacidad instalada inadecuada</b>	<b>77%</b>
Institutos especializados con capacidad instalada inadecuada	10
Total de institutos especializados	13

FUENTE: OPMI MINSa, RENIPRESS diciembre 2020.

**E. Porcentaje de laboratorios del Instituto Nacional de Salud con capacidad instalada inadecuada**

El Instituto Nacional de Salud es un Organismo Público Ejecutor del Ministerio de Salud dedicado a la investigación de los problemas prioritarios de salud y de desarrollo tecnológico. Tiene como mandato proponer políticas y normas, promover, desarrollar y difundir la investigación científico-tecnológica y brindar servicios de salud en diferentes campos para lo cual está conformado por los siguientes centros nacionales:

- Centro Nacional de Salud Ocupacional y Protección del Medio Ambiente para la Salud (CENSOPAS)
- Centro Nacional de Salud Pública (CNSP)
- Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CNAN)
- Centro Nacional de Productos Biológicos (CNPB)
- Centro Nacional de Salud Intercultural (CENSI)



- Centro Nacional de Control de Calidad (CNCC)

Cada uno de estos centros nacionales incorpora dentro de su estructura funcional diversos laboratorios nacionales teniendo como misión la promoción, desarrollo y difusión de la investigación científico- tecnológica y la prestación de servicios de salud en los campos de la salud pública, el control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, la alimentación y nutrición, la producción de biológicos, el control de calidad de alimentos, productos farmacéuticos y afines, la salud ocupacional y protección del ambiente centrado en la salud de las personas y la salud intercultural, para contribuir a mejorar la calidad de vida de la población

Se identifica capacidad instalada inadecuada cuando el Laboratorio de Referencia Nacional no cumple con las normas técnicas en infraestructura y equipamiento especializado relacionados a bioseguridad, salud ocupacional, flujos y demás estándares y parámetros internacionales:

- Buenas Prácticas de Manufactura aprobadas por Decreto Supremo 021-2018-SA
- Buenas Prácticas de Laboratorio de la OMS
- Norma Técnica Peruana ISO/IEC 17025
- Normas internacionales de la American Society for Testing and Materials (ASTM)
- Norma ANSI A 156 Standars (accesorios para puertas).
- Manual de Bioseguridad en Laboratorios de Ensayo, Biomédicos y Clínicos. Serie de Normas Técnicas 18.

En el caso del Indicador de Brecha antes citado, se identificó que 39 de ellos se encuentran realizando el servicio de manera limitada, lo cual representa el 96% del total de Laboratorios del INS.

**Tabla 9. Indicador Porcentaje de laboratorios del Instituto Nacional de Salud (INS) con capacidad instalada inadecuada**

INDICADOR	VALOR AÑO 2020
<b>Porcentaje de Institutos Especializados con capacidad instalada inadecuada</b>	<b>96%</b>
Laboratorios Inadecuados	39
Total de Laboratorios de Salud	41

FUENTE: OPMI MINSA, RENIPRESS diciembre 2020.

#### **F. Porcentaje de laboratorios regionales de salud pública con capacidad instalada inadecuada**

El indicador permite conocer la proporción de laboratorios de salud pública en las regiones con infraestructura, equipamiento y procesos no acordes a los estándares sectoriales nacionales establecidos, además incluye la gestión de riesgo.

Actualmente, la red nacional de laboratorios de salud pública está conformada por un laboratorio de referencia nacional (INS) que es la cabeza de la red, 23 laboratorios de referencia regional y 05 laboratorios de referencia de salud pública.

El Indicador de Brecha Porcentaje de Laboratorios Regionales de Salud Pública con capacidad instalada inadecuada, tiene un valor de 96% para el año 2020, ya que casi todos los laboratorios de salud pública regionales no se encuentran en óptimas condiciones respecto a la infraestructura y equipamiento especializado que permitan brindar servicios adecuados.



**Tabla 10. Laboratorios de Referencia Regional**

DEPARTAMENTO	Laboratorios de salud pública regionales con capacidad instalada inadecuada (LRI)	Laboratorios de salud pública regionales en funcionamiento (LR)	Porcentaje de laboratorios de salud pública regionales con capacidad instalada inadecuada
AMAZONAS	2	2	100%
ANCASH	1	1	100%
APURÍMAC	0	0	N/A
AREQUIPA	1	1	100%
AYACUCHO	1	1	100%
CAJAMARCA	1	2	50%
CALLAO	1	1	100%
CUSCO	0	0	N/A
HUANCAVELICA	1	1	100%
HUANUCO	1	1	100%
ICA	1	1	100%
JUNÍN	1	1	100%
LA LIBERTAD	1	1	100%
LAMBAYEQUE	1	1	100%
LIMA	1	1	100%
LORETO	1	1	100%
MADRE DE DIOS	1	1	100%
MOQUEGUA	1	1	100%
PASCO	0	0	N/A
PIURA	1	1	100%
PUNO	1	1	100%
SAN MARTÍN	1	1	100%
TACNA	1	1	100%
TUMBES	1	1	100%
UCAYALI	1	1	100%
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>96%</b>

FUENTE: OPMI MINSA, RENIPRESS diciembre 2020.

**G. Porcentaje de centros de promoción y vigilancia Comunal por implementar**

La proporción de Centros de Promoción y Vigilancia Comunal (CPVC) requeridos en los gobiernos locales a nivel nacional, permite identificar la necesidad de CPVC para brindar servicios de promoción de la salud en el empoderamiento de las familias respecto al cuidado adecuado y oportuno de las niñas y niños, mediante técnicas educativas de salud con la participación de las madres, cuidadores, agentes comunitarios y personal de salud, respetando sus creencias y costumbres, para la adopción de prácticas saludables que contribuyan al adecuado crecimiento y óptimo desarrollo de las niñas y niños, correspondiente a su ámbito en el marco de lo previsto en el Programa Multianual de Inversiones.

**Tabla 11. Indicador Porcentaje de Centros Promoción y Vigilancia Comunitaria requeridos**

INDICADOR	VALOR AÑO 2020
<b>Porcentaje de Centros Promoción y Vigilancia Comunitaria requeridos</b>	<b>69%</b>
CPVC por implementar	1393
Óptimo Total de CPVC a nivel nacional	2018

FUENTE: OPMI-MINSA

Actualmente, el 23% de municipalidades cuentan con al menos un CPVC en funcionamiento, según la data del MINSA. Se considera como criterio para cubrir la brecha de infraestructura y equipamiento a nivel nacional de CPVC a implementar, al menos 01 por gobierno local.

**Tabla 12. Centros de Promoción y Vigilancia Comunal**

DEPARTAMENTO	CPVC Implementados
Amazonas	22
Ancash	34
Apurímac	67
Arequipa	13
Ayacucho	0
Cajamarca	79
Callao	0
Cusco	65
Huancavelica	19
Huánuco	74
Ica	17
Junín	14
La Libertad	17
Lambayeque	8
Lima	63
Loreto	12
Madre De Dios	9
Moquegua	6
Pasco	37
Piura	3
Puno	43
San Martín	17
Tacna	2
Tumbes	4
Ucayali	0
<b>TOTAL</b>	<b>625</b>

Fuente: Dirección General de Promoción de la Salud- MINSA



## H. Porcentaje de sedes administrativas con inadecuado índice de ocupación

Las unidades orgánicas de las sedes administrativas con inadecuado índice de ocupación, refiere a aquellas instancias administrativas del Sector Salud que no cumplen con los parámetros establecidos, que permitan proporcionar adecuadas condiciones de trabajo (habitabilidad y funcionalidad) para el logro de objetivos institucionales.

La brecha a reducir se refiere a las condiciones de trabajo (habitabilidad y funcionalidad) para llevar adelante los procesos estratégicos y de apoyo la entidad.

La sede administrativa es el lugar donde se encuentra la administración central de una entidad pública, órgano de línea, organismo adscrito u organismo público descentralizado.

Se define a una entidad pública, como toda organización del Estado Peruano con personería jurídica de derecho público, creada por norma expresa en el que se confiere mandato a través del cual ejerce funciones dentro del marco de sus competencias y atribuciones, mediante la administración de recursos públicos.

Las brechas de calidad en las condiciones de trabajo (habitabilidad y funcionalidad) se expresarán a través de la brecha entre el índice de ocupación ( $m^2/persona$ ) de las unidades orgánicas de la entidad y el estándar establecido en el Reglamento Nacional de Edificaciones. Si el índice de ocupación actual es menor al estándar se asumirá que hay un inadecuado índice de ocupación. Se asume que dicho indicador reflejará también los requerimientos de mobiliario, equipamiento y conectividad interna

Como consecuencia del hacinamiento, espacios destinados originalmente para otros fines o la imposibilidad para realizar mejoras o ampliaciones en las sedes administrativas de las entidades del Sector Salud, el valor del Indicador de Brecha indica que el 79% de las sedes administrativas del Sector Salud a nivel nacional son inadecuadas.

## I. Porcentaje de sistemas de información de salud que no funcionan adecuadamente

El presente indicador busca medir la proporción de procesos y/o procedimientos para la administración de datos e información asistencial y administrativa en el ámbito de competencia del Ministerio de Salud que no funcionan adecuadamente para la administración de datos e información.

En la actualidad, los establecimientos de salud disponen de sistemas de información para fines de gestión clínica y administrativa: Sistema de Información Geo Referenciada del MINSA, HIS MINSA, RENIPRESS, Sistema de discapacidad, Sistema de Hechos Vitales, Sistema Integrado de Egresos de Emergencia, Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo en Línea, Sistema informático sanitario para atención de gestantes "Wawared", REFCON (Referencias y contrarreferencias), Defunciones y la Historia Clínica Electrónica.

Estos sistemas de información se definen como inadecuados si no cumplen completamente con los siguientes criterios: confidencialidad, integridad, confiabilidad de la información, información externa, transparencia, interoperabilidad y disponibilidad.

De estos, al menos 76% a nivel nacional, no responden adecuadamente a las necesidades de información tanto del personal de salud como de los pacientes en general, lo que representa una proporción elevada respecto al total de servicios de información en salud utilizados mayoritariamente.



## VIII. ARTICULACIÓN CON LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

El cierre de brechas de infraestructura y equipamiento del Sector Salud se realizará en forma progresiva, de acuerdo al planeamiento de inversiones de las diferentes instancias y niveles de gobierno. El resultado del planeamiento de inversiones es la determinación de la cartera de inversiones en salud, a partir de la cual se programa la ejecución de inversiones en forma multianual, de acuerdo a las disposiciones del Invierte.pe.

En la Tabla N° 14 se aprecia el alineamiento de los objetivos estratégicos institucionales y sectoriales con la programación multianual de inversiones según tipología de proyecto, servicio público e indicadores de brecha por productos y resultados.



**Tabla N° 13. Articulación de la Programación Multianual de Inversiones (PMI) con los objetivos estratégicos**

Objetivo estratégico (PESEM/Institucional)	Tipología de proyecto	Servicio Público vinculado a la tipología	Indicador de producto asociado a la brecha de servicios	Productos	Resultados	Meta de producto/Año		
						2020	2021	2022
PESEM: Fortalecer la rectoría y gobernanza del sistema de salud en beneficio de la población  PEI: Fortalecer la rectoría y la gobernanza sobre el sistema de salud y la gestión institucional para el desempeño eficiente, ético e íntegro, en el marco de la modernización de la gestión pública	Establecimientos de salud del primer nivel de atención	Atención de servicios de salud básicos	Porcentaje de establecimientos de salud del primer nivel de atención con capacidad instalada inadecuada.	Establecimientos de salud con internamiento y sin internamiento (puestos y centros de salud y sus equivalentes)	Número de personas que reciben atención en condiciones adecuadas en establecimientos de salud con internamiento y sin internamiento.	97% (8531)	96% (8421)	95% (8309)
			Porcentaje de nuevos establecimientos de salud del primer nivel de atención por implementar.	Establecimientos de salud con internamiento y sin internamiento (puestos y centros de salud y sus equivalentes)	Número de personas que reciben atención en condiciones adecuadas en establecimientos de salud con internamiento y sin internamiento.	44% (1791)	44% (1791)	44% (1791)
PESEM: Fortalecer la rectoría y gobernanza del sistema de salud en beneficio de la población  PEI: Fortalecer la rectoría y la gobernanza sobre el sistema de salud y la gestión institucional para el desempeño eficiente, ético e íntegro, en el marco de la modernización de la gestión pública	Establecimientos de salud hospitalarios	Atención de servicios de salud hospitalarios	Porcentaje de hospitales con capacidad instalada inadecuada.	Hospital de atención general y hospital de atención especializada	Número de personas que reciben atención en condiciones adecuadas en hospital de atención general y hospital de atención especializada.	96% (236)	95% (234)	89% (220)
			Porcentaje de nuevos hospitales por implementar.	Hospital de atención general y hospital de atención especializada	Número de personas que reciben atención en condiciones adecuadas en hospital de atención general y hospital de atención especializada.	41% (156)	41% (156)	41% (156)
PESEM: Fortalecer la rectoría y gobernanza del sistema de salud en beneficio de la población  PEI: Fortalecer la rectoría y la gobernanza sobre el sistema de salud y la gestión institucional para el desempeño eficiente, ético e íntegro, en el marco de la modernización de la gestión pública	Institutos especializados	Atención de institutos especializados	Porcentaje de institutos especializados con capacidad instalada inadecuada.	Instituto especializado	Número de personas que reciben atención en institutos especializados.	77% ( 10 )	77% ( 10 )	77% ( 10 )
PESEM: Fortalecer la rectoría y gobernanza del sistema de salud en beneficio de la población  PEI: Fortalecer la rectoría y la gobernanza sobre el sistema de salud y la gestión institucional para el desempeño eficiente, ético e íntegro, en el marco de la modernización de la gestión pública	Laboratorios de referencia nacional	Atención especializada en salud pública	Porcentaje de laboratorios del Instituto Nacional de Salud con capacidad instalada inadecuada	Laboratorio de referencia nacional.	Número de personas adecuadamente atendidas.	95% (39)	95% (39)	95% (39)



<p>PESEM: Fortalecer la rectoría y gobernanza del sistema de salud en beneficio de la población                  PEI: Fortalecer la rectoría y la gobernanza sobre el sistema de salud y la gestión institucional para el desempeño eficiente, ético e íntegro, en el marco de la modernización de la gestión pública</p>	Laboratorios regionales de salud pública	Atención especializada en salud pública	Porcentaje de laboratorios regionales de salud pública con capacidad instalada inadecuada.	Laboratorio regional de salud pública	Número de personas beneficiadas.	96% ( 23 )	96% ( 23 )	96% ( 23 )
<p>PESEM: Ampliar la cobertura de aseguramiento para la protección en salud en la población                  PEI: Mejorar la toma de decisiones, la prestación de servicios públicos, el empoderamiento y la satisfacción de la población, a través del Gobierno Digital en salud</p>	Centros de promoción y prevención de la salud	Atención de servicios de salud básicos	Porcentaje de centros de promoción y vigilancia comunal por implementar	Centros de promoción y vigilancia comunal	Número de personas beneficiadas.	69% (1393)	69% (1393)	69% (1393)
<p>PESEM: Fortalecer la rectoría y gobernanza del sistema de salud en beneficio de la población                  PEI: Fortalecer la rectoría y la gobernanza sobre el sistema de salud y la gestión institucional para el desempeño eficiente, ético e íntegro, en el marco de la modernización de la gestión pública</p>	Sedes institucionales	Edificación pública (condiciones de habitabilidad y funcionalidad)	Porcentaje de unidades orgánicas de la Entidad con inadecuado índice de ocupación	Sede Institucional	Número de personas adecuadamente atendidas.	79% (898)	79% (898)	79% (898)
<p>PESEM: Ampliar la cobertura de aseguramiento para la protección en salud en la población                  PEI: Mejorar la toma de decisiones, la prestación de servicios públicos, el empoderamiento y la satisfacción de la población, a través del Gobierno Digital en salud</p>	Tecnologías de información y comunicación	Servicios de información	Porcentaje de sistemas de información que no funcionan adecuadamente	Sistema de información	Número de usuarios adecuadamente atendidos.	76% (159)	76% (159)	76% (159)

Fuente: Tabla 2 y Fichas técnicas de los indicadores asociados a la brecha de servicio.

Elaboración: OPMI – MINSA