



PERÚ

Ministerio
de Salud

Secretaría General

Oficina General de
Planeamiento, Presupuesto
y Modernización

DIAGNÓSTICO DE BRECHAS DE INFRAESTRUCTURA O ACCESO A SERVICIOS DEL SECTOR SALUD

Enero, 2023



Contenido

I. INTRODUCCIÓN	3
II. OBJETIVO	3
III. ÁMBITO DE APLICACIÓN	3
IV. BASE LEGAL	3
V. DEFINICIONES	4
VI. ROL DEL MINISTERIO DE SALUD EN EL CIERRE DE BRECHAS DEL SECTOR SALUD	5
VII. SERVICIOS PÚBLICOS BAJO RESPONSABILIDAD FUNCIONAL DEL SECTOR SALUD	7
VIII. RECOPIACIÓN DE LOS VALORES DE LOS INDICADORES DE BRECHAS DE SERVICIO	10
IX. EVOLUCIÓN DEL CIERRE DE BRECHAS	23
X. IDENTIFICAR LOS PRINCIPALES RETOS Y LIMITACIONES PARA LOGRAR EL CIERRE DE BRECHAS	28
XI. DEFINIR LA ESTRATEGIA PARA LOGRAR EL CIERRE DE BRECHAS	29



I. INTRODUCCIÓN

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 (Invierte.pe), 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 Programa Multianual de Inversiones (PMI) constituye un instrumento de gestión de las inversiones previstas para un periodo mínimo de tres años. Este se basa en la elaboración de un diagnóstico que permite la identificación de brechas de servicios a nivel de cada Sector a partir de las cuales se establecen las metas específicas y los indicadores de resultado asociados a las inversiones a programar. De acuerdo a lo establecido en el Decreto Legislativo N° 1252 y su Reglamento, la programación multianual de inversiones debe realizarse en concordancia con las proyecciones del Marco Macroeconómico Multianual vigente.

El Diagnóstico de Brechas de Infraestructura o Acceso a Servicios del Sector Salud actualizado sirve de base para la Programación Multianual de Inversiones del periodo 2024-2026 de los tres niveles de gobierno, por lo que se requiere su actualización.

II. OBJETIVO

Disponer, detallar y actualizar el análisis de los Indicadores de Brecha de Infraestructura o Acceso a Servicios del Sector Salud, lo que permitirá tomar mejores decisiones en la elaboración de la Programación Multianual de Inversiones 2024-2026 del Sector Salud, con el propósito de optimizar la ejecución de la cartera de inversiones.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente documento técnico es de aplicación obligatoria para las entidades del Sector Salud, así como para los Gobiernos Regionales, Municipalidades Provinciales, Municipalidades Distritales, Mancomunidades Regionales y Mancomunidades Municipales, así como las demás entidades públicas, adscritas al Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones que estén a cargo de inversiones pertenecientes a la Función Salud.

IV. BASE LEGAL

- 4.1. Ley N.º 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- 4.2. Ley N.º 30895, Ley que Fortalece la Función Rectora del Ministerio de Salud.
- 4.3. Ley N.º 30885, Ley que establece la Conformación y el Funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS).
- 4.4. Decreto Legislativo N.º 1252, DL que crea el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones.
- 4.5. Decreto Legislativo N.º 1432, DL que modifica el Decreto Legislativo N.º 1252 que crea el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones.
- 4.6. Decreto Legislativo N.º 1157, DL que aprueba la Modernización de la Gestión de la Inversión Pública en Salud.



- 4.7. Decreto Legislativo N.º 1161, DL que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- 4.8. Decreto Legislativo N.º 1504, DL que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la Prevención y Control de las Enfermedades.
- 4.9. Decreto Supremo N.º 242-2018-EF, DS que aprueba el Texto Único Ordenado del Decreto Legislativo N.º 1252, Decreto Legislativo que crea el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones
- 4.10. Decreto Supremo N.º 284-2018-EF, DS que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N.º 1252, modificado por el Decreto Supremo N.º 179-2020-EF.
- 4.11. Decreto Supremo N.º 026-2020-SA, DS que aprueba la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 “Perú, País Saludable”.
- 4.12. Decreto Supremo N.º 016-2020-SA, DS que aprueba el Plan Estratégico Multisectorial de la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 “Perú, País Saludable”.
- 4.13. Decreto Supremo N.º 019-2020-SA, DS que aprueba el Reglamento de la Ley N.º 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud – RIS.
- 4.14. Resolución Ministerial N.º 621-2021/MINSA, RM que aprueba la extensión del horizonte temporal del Plan Estratégico Institucional - PEI del Ministerio de Salud, al 2024; quedando denominado como “Plan Estratégico Institucional - PEI del Ministerio de Salud, periodo 2019 - 2024”.
- 4.15. Resolución Ministerial N.º 1046-2022/MINSA, RM que aprueba la actualización de los “Indicadores de Brechas de Infraestructura o Acceso a Servicios del Sector Salud”.
- 4.16. Directiva N.º 001-2019-EF/63.01 “Directiva General del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones”, aprobada con Resolución Directoral N.º 001-2019-EF/63.01, modificada por la Resolución Directoral N.º 006-2020-EF/63.01 y por la Resolución Directoral N.º 008-2020-EF/63.01.

V. DEFINICIONES

El diagnóstico de los indicadores de brechas del Sector Salud, es el proceso de recopilación, sistematización y análisis de la información, el cual permite tener conocimiento sobre la situación actual y el progreso en el cierre de brechas de infraestructura o de acceso a servicios del Sector Salud en los tres niveles de gobierno. Con el fin de puntualizar, en la presente sección se describen definiciones complementarias:

5.1. Brecha de Infraestructura o de acceso a servicios del Sector Salud

Comprende la diferencia entre la oferta disponible de infraestructura o de acceso a servicios, con la demanda en servicios de salud en una determinada circunscripción territorial, en un definitivo momento, que puede ser expresada en términos de cantidad referente a la creación de nuevos establecimientos de salud y/o calidad relacionada al mejoramiento, ampliación o recuperación de establecimientos de salud.

5.2. Indicador de Brecha de Infraestructura o de accesos a servicios del Sector Salud

Los indicadores de brechas del Sector Salud, son expresiones cuantitativas de las brechas de infraestructura y equipamiento, que se elaboran a partir de un conjunto de variables interrelacionadas entre sí que permiten su medición para un determinado periodo de tiempo.

5.3. Diagnóstico de Brechas del Sector Salud

Bajo las definiciones precedentes de brecha e indicadores de brecha de Infraestructura o de acceso a servicios del Sector Salud, se emplean los “Indicadores de Brechas de Infraestructura o Acceso a Servicios del Sector Salud” aprobados y publicados mediante la Resolución Ministerial N.º 1046-2022-MINSA, el cual constituye uno de los componentes del Programación Multianual de Inversiones (PMI).



En este marco el Ministerio de Salud, en coordinación con la Dirección General de Programación Multianual de Inversiones del Ministerio de Economía y Finanzas, ha conceptualizado y aprobado los “Indicadores de brechas de infraestructura o acceso a servicios del Sector Salud” y su medición, definiendo 10 indicadores, los cuales son:

TABLA 1: INDICADORES DE BRECHAS DE INFRAESTRUCTURA O ACCESO A SERVICIOS DEL SECTOR SALUD

N.º	ID	NOMBRE	TIPO
1	348	Porcentaje de Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención con Capacidad Instalada Inadecuada	Calidad
2	454	Porcentaje de Cementerios con Capacidad Instalada Inadecuada	Calidad
3	489	Porcentaje de Cementerios Requeridos	Cobertura
4	490	Porcentaje de Nuevos Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención por Implementar	Cobertura
5	521	Porcentaje de Hospitales con Capacidad Instalada Inadecuada	Calidad
6	557	Porcentaje de Institutos de Salud Especializados con Capacidad Instalada Inadecuada	Calidad
7	588	Porcentaje de Laboratorios del Sistema de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública con Capacidad Instalada Inadecuada	Calidad
8	589	Porcentaje de Nuevos Hospitales por Implementar	Cobertura
9	617	Porcentaje de Centros de Promoción y Vigilancia Comunal por Implementar	Cobertura
10	638	Porcentaje de Laboratorios del Sistema de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública por Implementar	Cobertura

Fuente: Resolución Ministerial N.º 1046-2022-MINSA

Cabe precisar que el análisis de dichos indicadores de brecha se ciñe a estudios de gabinete en la estimación de los valores de los indicadores de brecha, recurriendo a fuentes de información secundaria, entre las más relevantes los datos del Banco de Inversiones, el Sistema de Seguimiento de Inversiones (SSI), el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud RENIPRESS y el portal de Transparencia Económica del MEF (Consulta Amigable).

VI. ROL DEL MINISTERIO DE SALUD EN EL CIERRE DE BRECHAS DEL SECTOR SALUD

La salud es un estado de perfecto (completo) bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad¹. El Estado Peruano reconoce a la salud como derecho fundamental, estableciendo que todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa². La salud es derecho en lo cual es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo y que la protección de la salud es de interés público, por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla³.

La Autoridad de Salud a nivel nacional es el Ministerio de Salud que, como organismo del Poder Ejecutivo, tiene a su cargo la formulación, dirección y gestión de la política de salud; actúa como la máxima autoridad en materia de salud estableciendo, ejecutando y supervisando políticas nacionales y sectoriales de salud y ejerciendo la rectoría respecto de ellas; así mismo, constituye el ente rector del Sistema Nacional de Salud.

¹ OMS. Definición de salud. <https://www.who.int>

² Constitución Política del Perú. Artículo 7º Derecho a la salud

³ Ley N.º 26842, Ley General de Salud. Título Preliminar. Numerales I y II



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”⁴.

El Ministerio de Salud tiene competencia en materia de salud de las personas, aseguramiento en salud, epidemias y emergencias sanitarias, salud ambiental e inocuidad alimentaria, inteligencia sanitaria, productos farmacéuticos y sanitarios, dispositivos médicos y establecimientos farmacéuticos; recursos humanos en salud, infraestructura y equipamiento en salud, e investigación y tecnologías en salud⁵.

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, y desarrolla las funciones teniendo en cuenta los enfoques de género, interculturalidad y derechos humanos.

Entre otras funciones, es responsable de:

- a) Conducir, regular y supervisar el Sistema Nacional de Salud.
- b) Formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, vigilancia, prevención y control de las enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud, tecnologías en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno.
- c) Supervisar y evaluar la implementación de políticas, acciones e intervenciones en materia de investigación, innovación y tecnologías en salud, vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria.
- d) Definir las prioridades para asignar los recursos financieros necesarios para la atención de la población con equidad, respondiendo a las prioridades sanitarias, garantizando y vigilando la complementariedad de los recursos de diferentes fuentes.
- e) Regular y dictar normas de organización para la oferta de salud, de los diferentes prestadores que brindan atenciones, para que en conjunto sean integrales, complementarias, de calidad, y que preste cobertura de manera equitativa y eficiente a las necesidades de atención de toda la población.
- f) Regular y fiscalizar los recursos, bienes y servicios del sector salud en el ámbito nacional.
- g) Realizar el 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 nacionales, regionales y locales, así como a otros actores del Sistema Nacional de Salud en todo el territorio nacional y adoptar las acciones que se requieran, de acuerdo a Ley.
- h) Dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de la política nacional y políticas 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.
- i) Otorgar, reconocer derechos a través de autorizaciones y permisos, de acuerdo con las normas de la materia, en el ámbito de su competencia.
- j) Establecer las normas y políticas para fortalecer y garantizar el acceso al aseguramiento universal en salud en el país.
- k) Ejercer la Autoridad de Sanidad Internacional, para el control epidemiológico en aeropuertos, puertos y puestos de control de fronteras, ante una epidemia o pandemia.
- l) Ejercer la diplomacia en salud en los espacios de integración global, subregional y regional.
- m) Las demás funciones que se establezca por Ley.

⁴ Plan Estratégico Institucional - PEI del Ministerio de Salud, periodo 2019 – 2024

⁵ Ley de Organización y Funciones aprobado con Decreto Legislativo N.º 1161. Capítulo I y II



“Perú, País Saludable” es una política liderada por el Ministerio de Salud, con enfoque territorial, formulada de forma consensuada con los sectores responsables de intervenir en los determinantes sociales de salud priorizados y con los Gobiernos Regionales y Locales, que gestionan los servicios de salud en sus respectivas jurisdicciones, estableciendo los cuidados y atenciones de salud que reciben las personas, familias y comunidades a lo largo de su vida y las intervenciones sobre los determinantes sociales de salud priorizados, basada en el enfoque de “Cuidado Integral por Curso de Vida”, los principios del derecho y equidad en salud, la atención primaria de la salud (APS), la determinación social de la salud, la gestión territorial, la Política de Igualdad de Género, la Política Sectorial de Salud Intercultural y la Política Nacional de Gestión ante Desastres⁶.

La Política Nacional Multisectorial de Salud (PNMS 2030), está orientada a reducir los años de vida perdidos por causas evitables que responde no solo con el cumplimiento de las normas constitucionales, los compromisos asumidos por el Estado peruano respecto a tratados en materia de derechos humanos, sino adicionalmente, a garantizar el bienestar y desarrollo de todas las personas, a través de una atención de salud integral, accesible, segura, oportuna y de calidad.

En ese contexto, la PNMS 2030 se traza como objetivo OP 2: Asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población, para el logro de este objetivo la organización territorial del cuidado integral de la salud será abordada a través del desarrollo de Redes Integradas de Salud (RIS) en todo el país⁷.

La Red Integrada de Salud (RIS) define los objetivos de salud para la persona, familia y comunidad que habita determinada circunscripción territorial en base a las necesidades sanitarias y determinantes sociales identificados, en un proceso de diagnóstico compartido intergubernamentalmente, interinstitucionalmente y con representantes de las comunidades y organizaciones sociales. El logro de la mejora del estado de salud de las personas a través de la implementación de las intervenciones antes señaladas optimizará y complementará los recursos de todos los integrantes del sistema de salud en el ámbito de cada RIS.

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 sirve⁸.

VII. SERVICIOS PÚBLICOS BAJO RESPONSABILIDAD FUNCIONAL DEL SECTOR SALUD

7.1. Servicios Públicos del Sector Salud

Los servicios públicos asociados a los indicadores de brechas de infraestructura o de acceso a servicios definidos por el Sector Salud se describen brevemente a continuación:

7.1.1. Atención de servicios de salud básicos: Se brinda en el Primer Nivel de Atención (PNA) que es la puerta de entrada de la población al sistema de salud y comprende las acciones para las atenciones de salud de baja complejidad, con el objetivo de prestar los servicios finales e intermedios por parte de los establecimientos de salud para el desarrollo de actividades de prevención, promoción, diagnóstico, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las necesidades de salud más frecuentes.

⁶ La Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 (PNMS) Aprobado con Decreto Supremo N.º 026-2020-SA.

⁷ Ítem

⁸ Ley N.º 30885, Ley que establece la Conformación y el Funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS)



El grado de severidad y magnitud de los problemas de salud en el PNA, plantea la atención con una oferta de gran tamaño y de baja complejidad, además se constituye en el facilitador y coordinador del flujo del usuario dentro del sistema.

La atención de servicios de salud básicos se complementa con los Centros de Promoción y Vigilancia Comunal (CPVC), los cuales desarrollan actividades educativas orientadas al cuidado de la salud de la madre y de los menores de 36 meses, acciones de vigilancia por parte del personal de salud y actores de la comunidad, así como reuniones de toma de decisiones que favorezcan el acceso a servicios de salud, sociales, educativos entre otros en el contexto de la persona, familia y comunidad, según corresponda.

7.1.2. Atención de servicios de salud hospitalarios: Comprende las acciones para las atenciones de salud de mediana y alta complejidad, con el objetivo de prestar los servicios finales e intermedios por parte de los hospitales, con un nivel resolutivo de especialización y tecnificación. Este servicio incluye actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas, de rehabilitación y cuidados al paciente.

7.1.3. Atención de institutos especializados: Comprende la prestación de servicios de salud de la más alta capacidad resolutiva en un campo clínico o grupo etario; así como las propuestas de normas y estrategias a la autoridad nacional de salud, desarrollo de innovación tecnológica, investigación y docencia en el campo clínico o por grupo etario.

7.1.4. Atención especializada en salud pública: se brinda a través de la red nacional de laboratorios de salud pública, conformada por un laboratorio de referencia nacional (INS) que es la cabeza de la red, los laboratorios de referencia regional y los laboratorios de referencia de salud pública. Cada uno de ellos, a su vez, incorpora dentro de su estructura funcional, diversos procesos para 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 de su ámbito de influencia.

7.1.5. Servicios Funerarios y de Sepultura: Comprende la prestación de servicios de inhumación de cadáveres y/o conservación de restos humanos (huesos) y/o la conservación de cenizas provenientes de la incineración de restos humanos; así como labores de mantenimiento, limpieza y embellecimiento, incluyendo la seguridad y vigilancia de los cementerios.

Cabe mencionar, que además del Ministerio de Salud, Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales que ejecutan inversiones para mejorar los servicios de salud para la población en general, EsSalud, las sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, tienen a su cargo establecimientos de salud que atienden a una población objetivo específica.

7.2. Articulación con los Objetivos Estratégicos

El Plan Estratégico Sectorial Multianual – PESEM 2016-2021 cuya ampliación de horizonte temporal al año 2025 fue aprobada por Resolución Ministerial N.º 364-2022-MINSA, 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:

- **OEP.01** Mejorar la salud de la población.
- **OEP.02** Ampliar la cobertura de aseguramiento para la protección en salud de la población
- **OEP.03** Ejercer la rectoría y gobernanza del Sistema de Salud en beneficio de la población

El Plan Estratégico Institucional (PEI) 2019-2025 cuya ampliación de horizonte temporal al año 2025 fue aprobada por Resolución Ministerial N.º 354-2022-MINSA, 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, prioriza ocho (08) Objetivos Estratégicos Institucionales que buscan garantizar los derechos de la Salud de la población, satisfaciendo sus necesidades y prestándoles servicios de calidad con eficiencia.

- **OEI.01** Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población con énfasis en las prioridades nacionales.
- **OEI.02** Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad organizados en redes Integradas de Salud, centradas en la persona, familia y comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.
- **OEI.03** Velar por la eficacia, seguridad y calidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y Productos sanitarios, y la inocuidad de los alimentos y calidad del agua para el consumo humano.
- **OEI.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.
- **OEI.05** Mejorar la gestión y el desarrollo de los recursos humanos en salud con énfasis en competencias, y la disponibilidad equitativa en el país.
- **OEI.06** Mejorar la toma de decisiones, la prestación de servicios públicos, el empoderamiento y la satisfacción de la población a través del Gobierno Digital de Salud.
- **OEI.07** Fortalecer las capacidades y la gestión de la generación, el análisis, el uso y la transferencia del conocimiento en salud.
- **OEI.01** Fortalecer la gestión del riesgo y defensa ante emergencias y desastres.

Las inversiones que se ejecuten para implementar y/o mejorar los servicios públicos asociados a los indicadores de brechas de infraestructura o de acceso a servicios del sector salud detallados anteriormente, articulan el cumplimiento del Objetivo Estratégico Institucional N.º 02 del PEI 2019-2025 que está alineado al Objetivo Estratégico Priorizado N.º 02 del PESEM 2016-2025, que a su vez articula el cumplimiento de los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo Nacional (Plan Bicentenario), enmarcado en las políticas adoptadas en el acuerdo nacional.



TABLA 2: Articulación con Documentos de Gestión Nacionales

PESEM 2023	PLAN ESTRATÉGICO DE DESARROLLO NACIONAL (PEDN – PLAN BICENTENARIO)	POLITICAS DE ACUERDO NACIONAL
OP2. Asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población	<p>Objetivo Nacional: Igualdad de oportunidades y acceso universal a los servicios básicos</p> <p>O.E. 2: Acceso universal a servicios integrales de salud con calidad</p>	<p>Eje Democracia y estado de derecho <i>Política 8.-</i> Descentralización Política, Económica y Administrativa para propiciar el Desarrollo Integral, Armónico y Sostenido del Perú</p> <p>Eje Equidad y justicia social <i>Política 13.-</i> Acceso Universal a los servicios de salud y a la seguridad social</p> <p>Eje Competitividad del país <i>Política 20.-</i> Desarrollo de la Ciencia y la Tecnología</p>

Elaboración: OPMI - MINSA

VIII. RECOPIACIÓN DE LOS VALORES DE LOS INDICADORES DE BRECHAS DE SERVICIO

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.

Los servicios públicos que corresponden a las funciones del sector Salud, se aprecian en la Tabla N° 3:

Tabla 3. Tipologías de inversiones de responsabilidad funcional del Sector Salud y Servicios Asociados

FUNCION		DIVISION FUNCIONAL		GRUPO FUNCIONAL		SERVICIO		TIPOLOGÍA	
ID	DENOMINACIÓN	ID	DENOMINACIÓN	ID	DENOMINACIÓN	ID	DENOMINACIÓN	ID	DENOMINACIÓN
20	Salud	043	Salud Colectiva	0093	Regulación y control sanitario	408	Servicios funerarios y de sepultura	351	Cementerios y servicios funerarios
				0095	Control de riesgos y daños para la salud	265	Atención Especializada en Salud Pública	352	Laboratorios Regionales de Salud Pública
		044	Salud Individual	0096	Atención médica básica	266	Servicio de Atención de Salud Básicos	353	Establecimientos de Salud del primer Nivel de Atención
				0096	Atención médica básica	266	Servicio de Atención de Salud Básicos	408	Centro de Promoción y Prevención de la Salud
				0097	Atención médica especializada	409	Servicio de Atención de Institutos Especializados	354	Institutos Especializados
				0097	Atención médica especializada	409	Atención de Servicios de Salud Hospitalarios	355	Establecimientos de Salud Hospitalarios

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

Cabe precisar, que éstos seis (06) servicios identificados, se vinculan con diez (10) indicadores de brecha que se especifican en la siguiente tabla:

**Tabla 4. Resumen de Indicadores de Brechas del Sector Salud para el PMI 2024-2026**

N.º	SERVICIO	INDICADOR BRECHA COBERTURA/CALIDAD	BRECHA	LÍNEA DE BASE 2020
1	Servicio de atención de salud básicos	Porcentaje de establecimientos de salud del primer nivel de atención con capacidad instalada inadecuada.	Calidad	96.63 %
2	Servicio de atención de salud básicos	Porcentaje de nuevos establecimientos de salud del primer nivel de atención por implementar.	Cobertura	44.2 %
3	Atención de servicios de salud hospitalarios	Porcentaje de hospitales con capacidad instalada inadecuada.	Calidad	96.36%
4	Atención de servicios de salud hospitalarios	Porcentaje de nuevos hospitales por implementar.	Cobertura	40.73 %
5	Servicio de atención de institutos especializados	Porcentaje de institutos de salud especializados con capacidad instalada inadecuada.	Calidad	76.92%
6	Atención especializada en salud pública	Porcentaje de laboratorios del Sistema de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública con capacidad instalada inadecuada.	Calidad	98.39 %
7	Atención especializada en salud pública	Porcentaje de laboratorios del Sistema de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública por implementar.	Cobertura	60.51%
8	Servicio de atención de salud básicos	Porcentaje de Centros de Promoción y Vigilancia Comunal por implementar.	Cobertura	68.93%
9	Servicios funerarios y de sepultura	Porcentaje de cementerios requeridos	Cobertura	43.65 %
10	Servicios funerarios y de sepultura	Porcentaje de cementerios con capacidad instalada inadecuada	Calidad	-

Fuente: Indicadores Brechas MINSA aprobados con RM 01046-2022-MINSA y valores numéricos actualizados al 2020

Elaboración: OPMI - MINSA

Respecto a la recopilación de los valores de los indicadores de brecha, se ha recurrido a información disponible de fuente secundaria, teniendo en cuenta los datos del Banco de Inversiones, el Sistema de Seguimiento de Inversiones (SSI) y el portal de Transparencia Económica del MEF (Consulta Amigable).

Para efectos de la recopilación de los valores de los indicadores de brechas 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.º 113, N.º 110 o N.º 119.

Con fines de la recopilación de los valores de los indicadores de brechas, 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. 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.

Es necesario tener en cuenta que la cantidad total de ES puede variar de un mes a otro y de un año al siguiente, ya que como consecuencia de inspecciones técnicas un ES que brinda servicios a la población puede reportarse como activo, en funcionamiento o inoperativo. En tal sentido, con la finalidad de determinar la medida en que las brechas proyectadas se cierran de acuerdo a lo previsto, se tomara como año base el año 2020.

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, aunque en una situación en la que se ejecute un conjunto de inversiones de optimización, ampliación marginal, reposición y/o rehabilitación sobre los servicios trazadores del ES, cuya



culminación ocurra en el mismo año, se podría afirmar que un ES cerró brecha de infraestructura y equipamiento mediante IOARR.

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

Al año 2020, el Sector salud cuenta con 8 783 establecimientos de Salud del primer nivel de atención, incluyendo a EsSalud, sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, se considera sólo la cantidad de establecimientos que cuentan con Código Único de IPRESS, en condición de activos y en funcionamiento, por categoría y según institución responsable.

Tabla 5. Establecimientos de Salud del PNA del Sector Público 2020

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%
MINSAL	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%
Total	4372	2547	1516	348	8783	100.00%
Porcentaje	49.78%	29.00%	17.26%	3.96%	100.00%	

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.

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-MINSAL/DGIEM-V.01 "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención".

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 en infraestructura y/o equipamiento en los últimos 5 años. Asimismo, se considera que un establecimiento de salud no presenta brecha de infraestructura y equipamiento, si la ejecución de inversiones culminó en el periodo 2016-2021; caso contrario, dicho establecimiento de salud es clasificado en el grupo que presenta capacidad instalada inadecuada.

La OPMI Salud proyectó que en el año 2022 que el 87.40% del total de establecimientos de salud del primer nivel de atención, presentaría capacidad instalada inadecuada, expresada en la precariedad de la infraestructura, equipamiento obsoleto, inoperativo o insuficiente. Sin embargo, a causa de retrasos en el cumplimiento de los cronogramas de ejecución física de los proyectos, atribuibles a las Unidades Ejecutora de Inversiones, a los contratistas, a las paralizaciones de obra entre otros factores, a diciembre de 2022 el 94.47% de ES del PNA presenta capacidad instalada inadecuada a nivel nacional, inferior a la brecha calculada con el año base 2020.

Tabla 6. Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención con Capacidad Instalada Inadecuada por Circunscripción Departamental 2022

DEPARTAMENTO	TOTAL, DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD (ES)	VALOR PROYECTADO DE ESI *		VALOR LOGRADO DE ESI	
		ESI NOMINAL	ESI PORCENTUAL	ESI NOMINAL	ESI PORCENTUAL
AMAZONAS	490	412	84.08%	426	86.94%
ANCASH	424	346	81.60%	413	94.10%
APURIMAC	397	330	83.12%	371	93.45%
AREQUIPA	293	246	83.96%	280	95.56%
AYACUCHO	413	305	73.85%	350	84.75%
CAJAMARCA	874	786	89.93%	827	94.62%
CALLAO	84	81	96.43%	82	97.62%
CUSCO	375	276	73.60%	336	89.60%
HUANCAVELICA	417	364	87.29%	399	95.68%
HUANUCO	338	287	84.91%	327	96.75%
ICA	165	154	93.33%	163	98.79%
JUNIN	536	510	95.15%	527	98.32%
LA LIBERTAD	332	275	82.83%	304	91.57%
LAMBAYEQUE	199	178	89.45%	195	97.99%
LIMA	851	805	94.59%	825	96.94%
LORETO	458	420	91.70%	455	98.47%
MADRE DE DIOS	99	94	94.95%	98	98.99%
MOQUEGUA	70	24	34.29%	47	67.14%
PASCO	269	241	89.59%	264	98.14%
PIURA	448	387	86.38%	420	93.75%
PUNO	487	424	87.06%	461	94.66%
SAN MARTIN	390	369	94.62%	383	98.21%
TACNA	98	88	89.80%	94	95.92%
TUMBES	56	45	80.36%	51	91.07%
UCAYALI	220	198	90.00%	217	98.64%
TOTAL	8783	7645	87.04%	8297	94.47%

Fuente: RENIPRESS, 2022. Banco de Inversiones.

Elaboración: OPMI-MINSA.

* ESI: Establecimientos de salud del primer nivel de atención con capacidad instalada inadecuada

El departamento de Madre de Dios presenta la brecha más alta con el 98.99% de ES con capacidad instalada inadecuada mientras que el departamento de Moquegua presenta la brecha más baja con el 67.14% de ES con capacidad instalada inadecuada.

8.2. Porcentaje de hospitales con capacidad instalada inadecuada.

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 ES de primer nivel de atención de su ámbito de competencia.

En nuestro país la mayoría de los hospitales tienen un promedio que supera los 40 años de existencia y fueron construidos bajo normas menos exigentes de códigos sísmicos que la infraestructura construida más recientemente.

Bajo estas circunstancias fue necesario en muchos casos recurrir a las “ampliaciones” que han dado como resultado varias instalaciones hospitalarias con funcionalidad limitada y ambientes turgurizados, contraviniendo las normas de seguridad al haberse generando un crecimiento que no obedece a un plan de desarrollo integral del hospital. Teniendo en cuenta que estas estructuras fueron diseñadas con una norma tecnológica muy diferente, generalmente han devenido en obsoletas; asimismo, el insuficiente mantenimiento a lo largo del tiempo ha contribuido considerablemente al deterioro físico de la infraestructura y el equipamiento. La disposición disfuncional de los hospitales más antiguos, combinada con el estado obsoleto y dañado de su equipamiento, presenta un riesgo latente para los pacientes y el personal de la salud.

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 7)

Tabla 7. Hospitales del segundo y tercer nivel de atención 2020

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
Total	139	49	22	31	6	247

Fuente: RENIPRESS, diciembre 2020.

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.

Los hospitales identificados como establecimientos con capacidad instalada inadecuada, son aquellos que no han tenido ninguna intervención en infraestructura y/o equipamiento en los últimos 5 años. Se considera que un hospital no presenta brecha de infraestructura y equipamiento, si la ejecución de inversiones culminó en el periodo 2016-2021, caso contrario, el hospital es clasificado en el grupo que presenta capacidad instalada inadecuada.

La OPMI Salud proyectó que en el año 2022 el 43.72% del total de hospitales (247) del segundo y tercer nivel de atención, presentaría capacidad instalada inadecuada, expresada en la precariedad de la infraestructura, equipamiento obsoleto, inoperativo o insuficiente. Sin embargo, a causa de retrasos en el cumplimiento de los cronogramas de ejecución física de los proyectos, atribuibles a las Unidades Ejecutora de Inversiones, a los contratistas, a las paralizaciones de obra entre otros factores, a diciembre de 2022 el 91.09% de hospitales presenta capacidad instalada inadecuada a nivel nacional.

Tabla 8. Hospitales con Capacidad Instalada Inadecuada por Departamento 2022

DEPARTAMENTO	CANTIDAD TOTAL DE HOSPITALES (HOS)	VALOR PROYECTADO DE HOSI *		VALOR LOGRADO DE HOSI	
		HOSI NOMINAL	HOSI PORCENTUAL	HOSI NOMINAL	HOSI PORCENTUAL
AMAZONAS	8	7	87.50%	8	100.00%
ANCASH	12	2	16.67%	8	66.67%
APURIMAC	6	3	50%	5	83.33%
AREQUIPA	11	4	36.36%	10	90.91%
AYACUCHO	10	10	100%	10	100.00%
CAJAMARCA	11	4	36.36%	9	81.82%
CALLAO	7	2	28.57%	5	71.43%
CUSCO	10	10	100%	10	100.00%
HUANCAVELICA	5	2	40%	5	100.00%
HUANUCO	5	4	80%	4	80.00%
ICA	9	9	100%	9	100%
JUNIN	13	3	23.08%	13	100%
LA LIBERTAD	28	14	50%	28	100%
LAMBAYEQUE	6	3	50%	6	100.00%
LIMA	47	34	72.34%	40	85.11%
LORETO	7	3	42.86%	7	100%
MADRE DE DIOS	2	0	0.00%	1	50.00%
MOQUEGUA	4	0	0.00%	4	100.00%
PASCO	6	1	16.67%	6	100.00%
PIURA	7	0	0.00%	7	100.00%
PUNO	15	2	13.33%	14	93.33%
SAN MARTIN	10	10	100%	10	100.00%
TACNA	2	0	0.00%	2	100.00%
TUMBES	3	2	66.67%	3	100.00%
UCAYALI	3	2	66.67%	2	66.67%
TOTAL	247	108	43.72%	225	91.09%

Fuente: RENIPRESS, 2022. Banco de Inversiones.

Elaboración: OPMI-MINSA.

* HOSI: Hospitales con capacidad instalada inadecuada

Los departamentos con los menores valores porcentuales del indicador de brechas de hospitales son Madre de Dios (50%) Anchas (66.67%), Ucayali (66.67%). En términos nominales los departamentos de Lima y La Libertad, 47 y 28 respectivamente, tienen la mayor cantidad de hospitales con capacidad instalada inadecuada.

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

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.

Para los ES de primer nivel de atención es necesario determinar la cantidad óptima de nuevos ES que se requiere crear en el 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.

Tabla 9. Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención por implementar por Departamento 2022

DEPARTAMENTO	OP: CANTIDAD ÓPTIMA DE PNA	PNA EXISTENTES	BRECHA
		2022	
AMAZONAS	44	8	18.18%
ANCASH	126	58	43.65%
APURIMAC	46	5	10.87%
AREQUIPA	186	67	36.02%
AYACUCHO	63	17	26.98%
CAJAMARCA	172	47	27.33%
CALLAO	150	77	51.33%
CUSCO	161	50	31.06%
HUANCAVELICA	29	5	17.24%
HUANUCO	84	27	32.14%
ICA	129	51	39.53%
JUNIN	160	50	31.25%
LA LIBERTAD	250	108	43.20%
LAMBAYEQUE	176	91	51.7%
LIMA	1399	832	59.47
LORETO	127	28	22.05%
MADRE DE DIOS	23	6	26.09%
MOQUEGUA	21	5	23.81%
PASCO	32	5	15.63%
PIURA	263	96	36.50%
PUNO	140	38	27.14%
SAN MARTIN	108	45	41.37%
TACNA	44	16	36.36%
TUMBES	32	7	21.88%
UCAYALI	76	21	27.63%
TOTAL	4041	1760	43.55%

Fuente: RENIPRESS, 2022. Banco de Inversiones.

Elaboración: OPMI-MINSA.

Al cierre del año 2022 se deben implementar 1,760 nuevos establecimientos de Salud de primer nivel de atención. En términos nominales Lima (832) y la Libertad (108), son las regiones que necesitan implementar más establecimientos de primer nivel de atención, en tanto Apurímac (10.87) y Pasco (15.63) son las regiones cuya brecha es menor.

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.

Tabla 10. Hospitales por implementar por Departamento 2022

DEPARTAMENTO	HOP: CANTIDAD ÓPTIMA DE HOSPITALES	HOSPITALES EXISTENTES	BRECHA
		2022	
AMAZONAS	9	3	33.33%
ANCASH	20	8	40.00%
APURIMAC	4	0	0.00%
AREQUIPA	9	2	22.22%
AYACUCHO	11	2	18.18%
CAJAMARCA	31	20	64.52%
CALLAO	11	4	36.36%
CUSCO	13	4	30.77%
HUANCAVELICA	12	7	58.33%
HUANUCO	6	1	16.67%
ICA	8	0	0.00%
JUNIN	14	3	21.43%
LA LIBERTAD	56	29	51.79%
LAMBAYEQUE	6	1	16.67%
LIMA	82	36	43.90%
LORETO	14	7	50.00%
MADRE DE DIOS	2	0	0.00%
MOQUEGUA	6	2	33.33%
PASCO	3	0	0.00%
PIURA	23	16	69.57%
PUNO	22	7	31.82%
SAN MARTIN	14	4	28.57%
TACNA	1	0	0.00%
TUMBES	3	0	0.00%
UCAYALI	3	0	0.00%
TOTAL	383	156	40.73%

Fuente: RENIPRESS, 2022. Banco de Inversiones.

Elaboración: OPMI-MINSA.

Las brechas mas altas se encuentran en las regiones de Piura (69.57%) y Cajamarca (64.52%). 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 11: Indicadores: Porcentaje de Establecimientos de Salud por implementar**

INDICADOR	VALOR AÑO 2022
Porcentaje de nuevos establecimientos de salud del primer nivel de atención por implementar	43.55%
Nuevos establecimientos de salud del primer nivel de atención por implementar	1,760
Cantidad óptima de establecimientos de salud del primer nivel de atención	4,041
Porcentaje de Nuevos Hospitales por implementar	40.73%
Cantidad de nuevos hospitales por implementar	156
Cantidad óptima de hospitales	383

FUENTE: OPMI MINSA, RENIPRESS 2022.

8.4. Porcentaje de Institutos de Salud Especializados con capacidad Instalada Inadecuada

El indicador permite conocer la proporción de institutos de salud 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 de salud especializados registrados en el RENIPRESS, todos de categoría III-2, los mismos que se mantienen para el año 2022.

Tabla 12: Indicador Porcentaje de Institutos de Salud Nacionales Inadecuados 2022

INDICADOR	VALOR AÑO 2022
Porcentaje de Institutos de Salud Especializados con capacidad instalada inadecuada	76.92%
Institutos de salud especializados con capacidad instalada inadecuada	10
Total, de institutos de salud especializados	13

FUENTE: OPMI MINSA, RENIPRESS 2022.

Al mes de diciembre del 2022 se identificó que el 61.54% 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 13: Institutos de salud Nacionales con capacidad instalada Inadecuada 2022

DEPARTAMENTO	CANTIDAD TOTAL DE INSTITUTOS DE SALUD ESPECIALIZADOS	VALOR PROYECTADO DE HOSI *		VALOR LOGRADO DE HOSI	
		HOSI NOMINAL	HOSI PORCENTUAL	HOSI NOMINAL	HOSI PORCENTUAL
AREQUIPA	1	0	0.00%	0	0.00%
LA LIBERTAD	2	2	100%	2	100%
LIMA	9	4	44%	5	55.56%
PIURA	1	1	100%	1	100.00%
TOTAL	13	7	53.85%	8	61.54%

Fuente: RENIPRESS, 2022. Banco de Inversiones.

Elaboración: OPMI-MINSA.

8.5. Porcentaje de laboratorios del Sistema de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública 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. El Sistema de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública se encuentran conformado por laboratorios, que actúan en dos niveles referenciales:

- NACIONAL: Integrado por los Laboratorios de Referencia Nacional (LRN) que administra el Instituto Nacional de Salud (INS), los cuales cumplen el papel de dar soporte y transferencia tecnológica a los Laboratorios de Referencia Regional, en las acciones ligadas a diagnóstico, control de calidad, transferencia tecnológica e investigación. Asimismo, contemplan a los Laboratorios de los Centros Macrorregionales del INS, los cuales son órganos desconcentrados, responsables de ejecutar las políticas, estratégicas y planes de investigación, innovación y tecnologías en salud; así como realizar la vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria, desarrollando la articulación entre los laboratorios de referencia regional y el Instituto Nacional de Salud, en el ámbito geográfico de su jurisdicción
- REGIONAL: Conformado por los Laboratorios de Referencia Regional (LRR). Cada uno de estos laboratorios depende administrativamente de su Dirección o Gerencia Regional de Salud (DIRESA/GERESA).

El Sistema de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, está conformado por 62 laboratorios, de los cuales 39 son de referencia nacional y 23 de referencia regional. A diciembre de 2022 solo 1 laboratorio de referencia nacional cuenta con capacidad instalada adecuada, en consecuencia, 61 laboratorios cuentan con capacidad instalada inadecuada, representando una brecha de 98.39% por cerrar.

Tabla 14: Laboratorios del Sistema de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública con capacidad instalada inadecuada 2022

DEPARTAMENTO	LABORATORIOS EXISTENTES	CON CAPACIDAD INADECUADA	BRECHA
Lima	39	38	97.44%
Amazonas	1	1	100.00%
Ancash	1	1	100.00%
Apurímac	1	1	100.00%
Arequipa	1	1	100.00%
Ayacucho	1	1	100.00%
Cajamarca	1	1	100.00%
Callao	1	1	100.00%
Cusco	1	1	100.00%
Huancavelica	1	1	100.00%
Huánuco	1	1	100.00%
Junín	1	1	100.00%
La Libertad	1	1	100.00%
Lambayeque	1	1	100.00%
Lima - Huaral	1	1	100.00%
Loreto	1	1	100.00%
Madre de Dios	1	1	100.00%
Moquegua	1	1	100.00%
Piura	1	1	100.00%
Puno	1	1	100.00%
San Martín	1	1	100.00%
Tacna	1	1	100.00%
Tumbes	1	1	100.00%
Ucayali	1	1	100.00%
TOTAL	62	61	98.39%

Fuente: Instituto Nacional de Salud 2022



Se considera que un laboratorio tiene capacidad instalada inadecuada cuando no cumple con las normas técnicas de infraestructura y equipamiento especializado relacionado a bioseguridad, salud ocupación, 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 estándares (Accesorios de puertas)
- Manual de bioseguridad en laboratorios de Ensayo, Biomédicos y Clínicos. Serie de normas Técnicas 18.
- Bioseguridad en Laboratorios de Ensayo, Biomédicos y Clínicos – Manual de Procedimientos – Serie de Normas Técnicas N°18. Lima. Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud.
- ISO 15189: Sistemas de Gestión de la Calidad en Laboratorios Clínicos
- UNE EN 12128: Biotecnología. Laboratorios de investigación, desarrollo y análisis. Niveles de contención de los laboratorios de microbiología, zonas de riesgo, instalaciones y requisitos físicos de seguridad.
- UNE EN ISO 14644: Salas limpias y locales anexos controlados.
- Manual de Bioseguridad en Laboratorios, OMS, 2015.
- Real Decreto 664/1997 del 12 de mayo: Protección de los trabajadores contra riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo.
- Biosafety in Microbiological and Biomedical Laboratories 5th edition available at <http://www.cdc.gov/biosafety/publications/>.

8.6. Porcentaje de laboratorios del Sistema de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública por implementar

La cantidad requerida de laboratorios se calcula en respuesta de las siguientes necesidades del Instituto Nacional de salud:

- El INS cuenta con 39 Laboratorios de Referencia Nacional; sin embargo, para brindar los servicios públicos en su totalidad, se necesita implementar otros laboratorios de referencia nacional adicionales, en cada uno de los Centros Nacionales.
- Asimismo, de acuerdo con el Decreto Legislativo 1504, DL que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades, se crearon los Centros Macrorregionales para contribuir al fortalecimiento del INS, los cuales son Órganos Desconcentrados responsables de ejecutar las políticas, estrategias y planes de investigación, innovación y tecnologías en salud, así como realizar la vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria, que contribuyan a la prevención y el control de las enfermedades y coadyuven a la salud pública, cada uno de los Centros Macro regionales a implementar contarían con 12 laboratorios.
- Por su parte, los Laboratorios de Referencia Regional apoyan la organización y funcionamiento de los laboratorios intermedios y locales en su región, garantizando la continuidad y operatividad. En la actualidad existen 23 departamentos que cuentan con laboratorios de referencia regional; sin embargo, los departamentos de Ica y Pasco no cuentan con laboratorios, siendo necesario su implementación.

El Indicador de Brecha Porcentaje laboratorios del Sistema de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública por implementar, tiene un valor de 60.51% para el año 2022, que se obtiene de la diferencia de la Cantidad de laboratorios requeridos menos los Laboratorios existentes.

Tabla 15. laboratorios del Sistema de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública por implementar 2022

DEPARTAMENTO	NÚMERO DE LABORATORIOS REQUERIDOS NLR	LAB. POR IMPLEMENTAR LPI	BRECHA
AMAZONAS	1	0	0%
ANCASH	13	12	92%
APURIMAC	1	0	0%
AREQUIPA	13	12	92%
AYACUCHO	1	0	0%
CAJAMARCA	1	0	0%
CALLAO	1	0	0%
CUSCO	13	12	92%
HUANCAVELICA	1	0	0%
HUANUCO	1	0	0%
ICA	1	1	100%
JUNIN	13	12	92%
LA LIBERTAD	1	0	0%
LAMBAYEQUE	13	12	92%
LIMA	61	21	34%
LORETO	1	0	0%
MADRE DE DIOS	1	0	0%
MOQUEGUA	1	0	0%
PASCO	1	1	100%
PIURA	1	0	0%
PUNO	1	0	0%
SAN MARTIN	13	12	92%
TACNA	1	0	0%
TUMBES	1	0	0%
UCAYALI	1	0	0%
TOTAL	157	95	60.51%

Fuente: Instituto Nacional de Salud 2022

8.7. 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 16. Indicador Porcentaje de Centros Promoción y Vigilancia Comunitaria requeridos

INDICADOR	VALOR AÑO 2022
Porcentaje de Centros Promoción y Vigilancia Comunitaria requeridos	68.29%
CPVC por implementar	1,378
Óptimo Total de CPVC a nivel nacional	2,018

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 17. Centros de Promoción y Vigilancia Comunal 2022

DEPARTAMENTO	CPVC IMPLEMENTADOS 2022
Amazonas	23
Ancash	34
Apurímac	68
Arequipa	13
Ayacucho	0
Cajamarca	83
Callao	0
Cusco	66
Huancavelica	19
Huánuco	75
Ica	17
Junín	14
La Libertad	17
Lambayeque	8
Lima	63
Loreto	16
Madre De Dios	9
Moquegua	7
Pasco	37
Piura	3
Puno	44
San Martín	17
Tacna	2
Tumbes	4
Ucayali	1
TOTAL	640

Fuente: Dirección General de Promoción de la Salud- MINSA

8.8. Porcentaje de cementerios requeridos

La proporción de cementerios que se requieren para atender las necesidades de inhumación y/o cremación de la población nacional, al año 2018 representa un 43.65%. no se evidencia un cierre de brechas al año 2022, debido a que no se ejecutó ninguna inversiones vinculada a este indicador hasta la actualidad.

Tabla 18. Cementerios requeridos al 2022

INDICADOR	VALOR AÑO 2022
Porcentaje de cementerios requeridos	43.65 %
cementerios requeridos	845
Cementerios demandados.	1,936

FUENTE: OPMI-MINSA



IX. EVOLUCIÓN DEL CIERRE DE BRECHAS

Para realizar el análisis de la evolución de cierre de brechas tomamos en consideración la información de la línea de base (Año 2020) de cada uno de los indicadores.

En la Tabla N° 19 se aprecian la evolución de cierre de brechas por cada indicador, donde se puede apreciar que el cierre de brechas es progresivo de acuerdo con la ejecución y puesta en funcionamiento de las inversiones registradas en el Programa Multianual de Inversiones.

Tabla 19. Indicadores de Brecha de Infraestructura y Equipamiento del Sector Salud 2022

N.º	INDICADOR BRECHA COBERTURA/CALIDAD	BRECHA	LÍNEA DE BASE 2020	AÑO 2022	AÑO 2024	AÑO 2025	AÑO 2026
1	Porcentaje de establecimientos de salud del primer nivel de atención con capacidad instalada inadecuada.	Calidad	96.63 %	94.47%	94.09%	93.91%	88.41%
2	Porcentaje de nuevos establecimientos de salud del primer nivel de atención por implementar.	Cobertura	44.2 %	43.55%	43.50	43.43	42.19
3	Porcentaje de hospitales con capacidad instalada inadecuada.	Calidad	96.36%	91.09%	86%	86%	80.16%
4	Porcentaje de nuevos hospitales por implementar.	Cobertura	40.73 %	40.73%	40.21%	39.95%	39.43%
5	Porcentaje de institutos de salud especializados con capacidad instalada inadecuada.	Calidad	76.92%	61.54%	53.85%	53.85%	53.85%
6	Porcentaje de laboratorios del Sistema de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública con capacidad instalada inadecuada.	Calidad	98.39 %	98.39%	95.16%	62.90%	62.90%
7	Porcentaje de laboratorios del Sistema de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública por implementar.	Cobertura	60.51%	60.51%	60.51%	31.85%	31.85%
8	Porcentaje de Centros de Promoción y Vigilancia Comunal por implementar.	Cobertura	68.93%	68.29%	68.29%	68.29%	67.15%
9	Porcentaje de cementerios requeridos	Cobertura	43.65 %	*	*	*	*
10	Porcentaje de cementerios con capacidad instalada inadecuada	Calidad	*	*	*	*	*

*Información a ser registrada por los Gobiernos Locales Provinciales y Distritales y remitida al MINSa por el MEF.

Fuente: RENIPRESS, Banco de Inversiones.

Elaboración: OPMI-MINSa.

Según la programación multianual de inversiones de las entidades del Sector Salud, para el año 2024 se estima que 8,264 establecimientos de primer nivel de atención tendrán capacidad instalada inadecuada, representando una disminución de cierre de brecha a 94.09%, evidenciando un cierre de brechas progresivo hasta lograr disminuir la brecha a 88.41% en el año 2026.

Tabla 20: Proyección de la Brecha de Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención con Capacidad Instalada Inadecuada

DEPARTAMENTO	ES (TOTAL DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD)	BRECHA AÑO 2024		BRECHA AÑO 2025		BRECHA AÑO 2026	
		ESI	%ESI	ESI	%ESI	ESI	%ESI
AMAZONAS	490	426	86.94%	425	86.73%	412	84.08%
ANCASH	424	397	93.63%	397	93.63%	358	84.43%
APURIMAC	397	369	92.95%	366	92.19%	342	86.15%
AREQUIPA	293	280	95.56%	279	95.22%	251	85.67%
AYACUCHO	413	346	83.78%	344	83.29%	313	75.79%
CAJAMARCA	874	827	94.62%	827	94.62%	790	90.39%
CALLAO	84	82	97.62%	82	97.62%	81	96.43%



CUSCO	375	334	89.07%	334	89.07%	285	76.00%
HUANCAVELICA	417	398	95.44%	398	95.44%	370	88.73%
HUANUCO	338	324	95.86%	323	95.56%	298	88.17%
ICA	165	163	98.79%	163	98.79%	159	96.36%
JUNIN	536	526	98.13%	526	98.13%	513	95.71%
LA LIBERTAD	332	304	91.57%	304	91.57%	288	86.75%
LAMBAYEQUE	199	195	97.99%	194	97.49%	182	91.46%
LIMA	851	815	95.77%	814	95.65%	806	94.71%
LORETO	458	450	98.25%	446	97.38%	424	92.58%
MADRE DE DIOS	99	98	98.99%	98	98.99%	95	95.96%
MOQUEGUA	70	47	67.14%	47	67.14%	26	37.14%
PASCO	269	263	97.77%	263	97.77%	245	91.08%
PIURA	448	418	93.30%	418	93.30%	390	87.05%
PUNO	487	460	94.46%	459	94.25%	429	88.09%
SAN MARTIN	390	381	97.69%	381	97.69%	373	95.64%
TACNA	98	94	95.92%	93	94.90%	89	90.82%
TUMBES	56	51	91.07%	51	91.07%	46	82.14%
UCAYALI	220	216	98.18%	216	98.18%	200	90.91%
TOTAL PERÚ	8783	8264	94.09%	8248	93.91%	7765	88.41%

Fuente: Consulta de Cartera de PMI.

Elaboración: OPMI-MINSA.

En tanto a la creación de nuevos establecimientos de primer nivel de atención muestra un ligero crecimiento, evidenciando una reducción de brecha de nuevos establecimientos de salud por implementar, de 43.50% a 42.19% en el periodo 2024-2026.

Tabla 21: Proyección de la Brecha de Nuevos Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención por Implementar

DEPARTAMENTO	OP (CANTIDAD ÓPTIMA DE ES DEL PNA)	BRECHA AÑO 2024		BRECHA AÑO 2025		BRECHA AÑO 2026	
		NES	%NES	NES	%NES	NES	%NES
AMAZONAS	44	8	14.04%	8	14.04%	3	5.26%
ANCASH	126	57	36.31%	56	35.67%	54	34.39%
APURIMAC	46	5	8.77%	5	8.77%	5	8.77%
AREQUIPA	186	67	33.50%	67	33.50%	66	33.00%
AYACUCHO	63	17	19.10%	17	19.10%	14	15.73%
CAJAMARCA	172	47	24.35%	47	24.35%	40	20.73%
CALLAO	150	77	50.99%	77	50.99%	75	49.67%
CUSCO	161	51	28.18%	51	28.18%	49	27.07%
HUANCAVELICA	29	5	10.20%	5	10.20%	5	10.20%
HUANUCO	84	27	26.73%	27	26.73%	23	22.77%
ICA	129	51	38.93%	51	38.93%	49	37.40%
JUNIN	160	50	27.62%	50	27.62%	50	27.62%



LA LIBERTAD	250	108	40.15%	108	40.15%	106	39.41%
LAMBAYEQUE	176	91	52.00%	91	52.00%	89	50.86%
LIMA	1,399	832	58.76%	832	58.76%	827	58.40%
LORETO	127	27	19.71%	25	18.25%	23	16.79%
MADRE DE DIOS	23	6	26.09%	6	26.09%	6	26.09%
MOQUEGUA	21	5	20.00%	5	20.00%	5	20.00%
PASCO	32	5	13.89%	5	13.89%	2	5.56%
PIURA	263	95	34.80%	95	34.80%	93	34.07%
PUNO	140	38	23.03%	38	23.03%	34	20.61%
SAN MARTIN	108	45	37.50%	45	37.50%	45	37.50%
TACNA	44	16	32.65%	16	32.65%	16	32.65%
TUMBES	32	7	21.21%	7	21.21%	7	21.21%
UCAYALI	76	21	26.58%	21	26.58%	21	26.58%
TOTAL PERÚ	4041	1758	43.50%	1755	43.43%	1705	42.19%

Fuente: Consulta de Cartera de PMI.

Elaboración: OPMI-MINSA.

En el caso de hospitales del segundo y tercer nivel de atención, el plazo promedio de ejecución de proyectos es de cuatro años, incluyendo el expediente técnico que se elabora y aprueba el primer año de la fase de Ejecución, sin embargo, en algunos casos la ejecución puede tardar más de 8 años.

En tal sentido, el cierre de brechas de hospitales requiere necesariamente el fortalecimiento de las Unidades Ejecutoras de Inversiones y la aplicación adecuada de la ley de Contrataciones y su Reglamento; además de la asignación oportuna de los recursos presupuestales.

Asumiendo la aplicación de procesos eficientes de gestión de inversiones, se proyecta una gran reducción de la cantidad de hospitales con capacidad instalada inadecuada al finalizar el año 2026 de 86% a 80.16%, lo cual equivale a un incremento de 15 hospitales que brindaran el servicio en forma óptima.

Tabla 22. Proyección de la Brecha de Hospitales con Capacidad Instalada Inadecuada

DEPARTAMENTO	HOS (CANTIDAD TOTAL DE HOSPITALES)	BRECHA AÑO 2023		BRECHA AÑO 2024		BRECHA AÑO 2025	
		HOSI	%HOSI	HOSI	%HOSI	HOSI	%HOSI
AMAZONAS	8	8	100%	8	100%	7	87.50%
ANCASH	12	7	58%	7	58%	4	33.33%
APURIMAC	6	5	83%	5	83%	4	66.67%
AREQUIPA	11	10	91%	10	91%	6	54.55%
AYACUCHO	10	6	60%	6	60%	6	60.00%
CAJAMARCA	11	9	82%	9	82%	8	72.73%
CALLAO	7	5	71%	5	71%	4	57.14%
CUSCO	10	10	100%	10	100%	10	100.00%
HUANCAVELICA	5	5	100%	5	100%	17	340.00%
HUANUCO	5	3	60%	3	60%	3	60.00%
ICA	9	9	100%	9	100%	9	100.00%
JUNIN	13	13	100%	13	100%	12	92.31%
LA LIBERTAD	28	28	100%	28	100%	28	100.00%



LAMBAYEQUE	6	6	100%	6	100%	5	83.33%
LIMA	47	34	72%	33	70%	32	68.09%
LORETO	7	7	100%	7	100%	7	100.00%
MADRE DE DIOS	2	1	50%	1	50%	1	50.00%
MOQUEGUA	4	4	100%	4	100%	4	100.00%
PASCO	6	6	100%	6	100%	6	100.00%
PIURA	7	6	86%	6	86%	6	85.71%
PUNO	15	14	93%	14	93%	14	93.33%
SAN MARTIN	10	10	100%	10	100%	10	100.00%
TACNA	2	2	100%	2	100%	2	100.00%
TUMBES	3	3	100%	3	100%	3	100.00%
UCAYALI	3	2	67%	2	67%	2	66.67%
TOTAL	247	213	86%	212	86%	198	80.16%

Fuente: Consulta de Cartera de PMI.

Elaboración: OPMI-MINSA.

Con relación a la brecha de nuevos hospitales por implementar se prevé cambios no tan significativos debido a que en los PMI de las entidades del Sector salud se han identificado muy pocas inversiones para la creación de nuevos hospitales, obteniéndose que al cierre del año 2024 el cierre de brecha disminuirá a 40.21%.

Tabla 23: Proyección de la Brecha de Hospitales por implementar

DEPARTAMENTO	HOS (CANTIDAD TOTAL DE HOSPITALES)	BRECHA AÑO 2024		BRECHA AÑO 2025		BRECHA AÑO 2026	
		HOSI	%HOSI	HOSI	%HOSI	HOSI	%HOSI
AMAZONAS	9	3	33%	3	33%	3	33%
ANCASH	20	8	40%	8	40%	8	40%
APURIMAC	4	0	0%	0	0%	0	0%
AREQUIPA	9	2	22%	2	22%	1	11%
AYACUCHO	11	2	18%	2	18%	2	18%
CAJAMARCA	31	18	58%	18	58%	18	58%
CALLAO	11	4	36%	4	36%	4	36%
CUSCO	13	4	31%	4	31%	4	31%
HUANCAVELICA	12	7	58%	7	58%	7	58%
HUANUCO	6	1	17%	1	17%	1	17%
ICA	8	0	0%	0	0%	0	0%
JUNIN	14	3	21%	3	21%	3	21%
LA LIBERTAD	56	29	52%	29	52%	29	52%
LAMBAYEQUE	6	1	17%	1	17%	1	17%
LIMA	82	36	44%	36	44%	36	44%
LORETO	14	7	50%	6	43%	6	43%
MADRE DE DIOS	2	0	0%	0	0%	0	0%
MOQUEGUA	6	2	33%	2	33%	2	33%
PASCO	3	0	0%	0	0%	0	0%
PIURA	23	16	70%	16	70%	16	70%
PUNO	22	7	32%	7	32%	6	27%



SAN MARTIN	14	4	29%	4	29%	4	29%
TACNA	1	0	0%	0	0%	0	0%
TUMBES	3	0	0%	0	0%	0	0%
UCAYALI	3	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAL	383	154	40.21%	153	39.95%	151	39.43%

Fuente: Consulta de Cartera de PMI.

Elaboración: OPMI-MINSA.

En la Programación Multianual de Inversiones de las entidades del Sector salud, no se identifican inversiones que cierren la brecha de institutos de salud especializados con capacidad instalada inadecuada en el periodo 2024-2026, por lo que se evidencia que no hay un cierre de brecha en dichos años.

Tabla 24: Proyección de la Brecha de institutos con capacidad instalada inadecuada

DEPARTAMENTO	CANTIDAD TOTAL DE INSTITUTOS DE SALUD ESPECIALIZADOS	BRECHA AÑO 2024		BRECHA AÑO 2025		BRECHA AÑO 2026	
		INI	%INI	INI	%INI	INI	%INI
AREQUIPA	1	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
LA LIBERTAD	2	2	100%	2	100%	2	100%
LIMA	9	4	44%	4	44%	4	44%
PIURA	1	1	100%	1	100%	1	100%
TOTAL	13	7	53.85%	7	53.85%	7	53.85%

Fuente: Consulta de Cartera de PMI.

Elaboración: OPMI-MINSA.

Respecto a los indicadores de brecha vinculados a los Laboratorios Sistema de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, el Instituto Nacional de salud tiene programado la ejecución de inversiones con el objetivo de fortalecer la prevención y control de las enfermedades de acuerdo al Decreto Legislativo 1504. Por lo que se proyecta que al año 2026 la brecha de laboratorios que tienen capacidad instalada inadecuada se reducirá a 62.90%.

Tabla 25. Proyección de la Brecha de Laboratorios con capacidad Instalada Inadecuada

DEPARTAMENTO	LABORATORIOS EXISTENTES (TL)	BRECHA AÑO 2024		BRECHA AÑO 2025		BRECHA AÑO 2026	
		LCI	%LCI	LCI	%LCI	LCI	%LCI
Lima	39	37	92.50%	24	60.00%	24	60.00%
Amazonas	1	1	100.00%	1	100.00%	1	100.00%
Ancash	1	1	100.00%	1	100.00%	1	100.00%
Apurímac	1	1	100.00%	1	100.00%	1	100.00%
Arequipa	1	1	100.00%	1	100.00%	1	100.00%
Ayacucho	1	1	100.00%	1	100.00%	1	100.00%
Cajamarca	1	1	100.00%	1	100.00%	1	100.00%
Callao	1	1	100.00%	1	100.00%	1	100.00%
Cusco	1	1	100.00%	1	100.00%	1	100.00%
Huancavelica	1	1	100.00%	1	100.00%	1	100.00%
Huánuco	1	1	100.00%	0	0.00%	0	0.00%
Junín	1	1	100.00%	1	100.00%	1	100.00%
La Libertad	1	1	100.00%	0	0.00%	0	0.00%
Lambayeque	1	1	100.00%	1	100.00%	1	100.00%
Lima - Huaral	1	1	100.00%	1	100.00%	1	100.00%
Loreto	1	1	100.00%	1	100.00%	1	100.00%
Madre de Dios	1	1	100.00%	0	0.00%	0	0.00%
Moquegua	1	1	100.00%	1	100.00%	1	100.00%
Piura	1	1	100.00%	1	100.00%	1	100.00%
Puno	1	1	100.00%	1	100.00%	1	100.00%
San Martín	1	1	100.00%	0	0.00%	0	0.00%
Tacna	1	1	100.00%	0	0.00%	0	0.00%
Tumbes	1	1	100.00%	1	100.00%	1	100.00%
Ucayali	1	1	100.00%	0	0.00%	0	0.00%
TOTAL	62	59	95.16	39	62.90%	39	62.90%

Fuente: Instituto Nacional de Salud

Elaboración: OPMI-MINSA.

Así mismo, se prevé que al 2026 serán implementados los laboratorios macrorregionales, recudiendo la brecha de nuevos laboratorios por implementar a 31.85% el año 2026

Tabla 26. Proyección de la Brecha de Laboratorios con capacidad Instalada Inadecuada

DEPARTAMENTO	NÚMERO DE LABORATORIOS REQUERIDOS NLR	BRECHA AÑO 2024		BRECHA AÑO 2025		BRECHA AÑO 2026	
		LPI	%LPI	LPI	%LPI	LPI	%LPI
AMAZONAS	1	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
ANCASH	13	12	92.31%	12	92.31%	12	92.31%
APURIMAC	1	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
AREQUIPA	13	12	92.31%	0	0.00%	0	0.00%
AYACUCHO	1	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
CAJAMARCA	1	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
CALLAO	1	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
CUSCO	13	12	92.31%	12	92.31%	12	92.31%
HUANCAVELICA	1	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
HUANUCO	1	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
ICA	1	1	100.00%	1	100.00%	1	100.00%
JUNIN	13	12	92.31%	12	92.31%	12	92.31%
LA LIBERTAD	1	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
LAMBAYEQUE	13	12	92.31%	0	0.00%	0	0.00%
LIMA	61	21	34.43%	13	21.31%	13	21.31%
LORETO	1	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
MADRE DE DIOS	1	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
MOQUEGUA	1	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
PASCO	1	1	100.00%	0	0.00%	0	0.00%
PIURA	1	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
PUNO	1	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
SAN MARTIN	13	12	92.31%	0	0.00%	0	0.00%
TACNA	1	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
TUMBES	1	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
UCAYALI	1	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
TOTAL	157	95	60.51%	50	31.85%	50	31.85%

Fuente: Instituto Nacional de Salud
Elaboración: OPMI-MINSA.

En el caso de los CPVC, las inversiones previstas no cambiarán significativamente el valor total de la brecha de implementación de nuevos CPVC al año 2026.

X. IDENTIFICAR LOS PRINCIPALES RETOS, Y LIMITACIONES PARA LOGRAR EL CIERRE DE BRECHAS

Entre las principales limitaciones que se identifican para el cierre de brechas del Sector Salud, se pueden describir los siguientes aspectos

- La insuficiencia de capital humano calificado y especializado en la gestión inversiones del Sector Salud en los tres niveles de gobierno, quienes apliquen de manera adecuada los



criterios técnicos en la identificación y selección de las inversiones, a fin de orientar los recursos del estado hacia efectivas necesidades sustentadas y prioritarias.

- Las condiciones o términos de referencia que la entidad plantea al consultor, presentan deficiencias debido a que no establecen las exigencias descritas en las normas técnicas de salud y las metodologías del ente rector en inversiones, por otro lado, en ciertos casos se estructuran bajo direccionamientos, lo cual conlleva en las deficiencias en la elaboración de los estudios de pre inversión.

A causa de los aspectos precedentes, las inversiones no cumplen con los plazos de ejecución, entre diversos factores por problemas de diseño, inexactitudes técnicas, cambios en el proceso de ejecución, carencia de documentos de sostenibilidad como el saneamiento físico legal o el programa médico funcional, entre otros, por lo que la inversión sufre variaciones sustanciales en cuanto a su costo.

Los efectos de dicha limitaciones, conlleva a que las obras se paralicen, acarreando disputas judicializadas incluso a nivel arbitral y con ello se imposibilita o dificulta el cierre de brechas de servicios en el Sector Salud.

Para tales efectos los retos se encuentran en:

- Fortalecer a través de reuniones o coordinaciones, la organización y funciones de las entidades, que permita visualizar procesos claros en el ámbito de las inversiones del Sector Salud.
- Reforzar la articulación funcional de las Unidades Formuladoras, Unidades Ejecutoras de Inversiones y las Oficinas de Programación Multianual de Inversiones, con pleno conocimiento e importancia de la autoridad o mando competente, quien deberá de tener las capacidades en la administración de los gastos de capital.
- Reforzar el planeamiento de las inversiones a través de los CRIIS, el cual es un espacio de concertación intergubernamental, en donde el gobierno regional y los gobiernos locales priorizan y adoptan acuerdos de inversiones en salud en su ámbito territorial.
- En el marco de las competencias de la OPMI, Implementar lineamientos que precise, facilite y detalle el proceso de la formulación y ejecución de las inversiones.

XI. DEFINIR LA ESTRATEGIA PARA LOGRAR EL CIERRE DE BRECHAS

En función al análisis de gabinete realizado, a través del cual se tiene conocimiento de los casos en cuanto a la implementación de inversiones del Sector Salud, se plantean las siguientes estrategias en el corto y mediano plazo.

Estrategias de corto plazo

- Capacitaciones programadas de manera mensual orientado a los operadores de las Unidades Formuladoras y Unidades Ejecutoras de Inversiones, el cual ayudara en el desarrollo de capacidades en materia de inversiones a favor del sector, contribuyendo a prevenir deficiencias en la elaboración de estudios de pre inversión y expedientes técnicos.
- Seguimiento a la ejecución de las inversiones, el cual permita conocer la problemática y los riesgos asociados a la ejecución, así como de evaluar las medidas o acciones que resuelvan dicha problemática mediante acuerdos.
- Impulsar el registro de cierre de las inversiones del Sector Salud en el Banco de Inversiones, pese a que es un proceso consentido dentro del ciclo de la inversión, este no se realizará con regularidad, en tal sentido es imperante que las Unidades Ejecutoras



realicen dicha labor, el cual permitirá identificar, analizar y cuantificar las inversiones que están cerrando brechas.

Estrategias de mediano plazo

- Certificación de competencias a profesionales en la formulación y/o ejecución de inversiones del Sector Salud, con el objetivo de incentivar la experiencia laboral, el desempeño en la calidad y el logro alcanzado por el profesional, ello favorecerá al cumplimiento de los procesos del ciclo de la inversión, a su vez permitirá conocer el potencial de los recursos humanos a favor de las entidades que estén a cargo de inversiones en la función salud.
- Promover estrategias a fin de que los gobiernos regionales prioricen y orienten recursos a las inversiones del primer y segundo nivel de atención, los cuales demuestran tener una mayor brecha.
- Implementar el factor tecnológico, mediante aplicaciones informáticas publicadas por el sector que contengan la verificación del cumplimiento de las normativas técnicas en inversiones, el cual disminuiría los errores en los procesos del ciclo de la inversión, así mismo facilitaría la gestión de la información.

Las estrategias planteadas coadyuvarán en la comprensión y adopción de políticas dispuestas por el sector, para el logro de cierre de brechas que decante en mayores servicios de salud.