

DOCUMENTO TÉCNICO
**“INDICADORES ASOCIADOS A LA MEDICIÓN DE LAS
BRECHAS DE SERVICIOS Y CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN
PARA LAS INVERSIONES DEL SECTOR SALUD”**

**DOCUMENTO TÉCNICO:
"INDICADORES ASOCIADOS A LA MEDICIÓN DE LAS BRECHAS DE SERVICIOS Y CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN PARA
LAS INVERSIONES DEL SECTOR SALUD"**

ÍNDICE

- I. INTRODUCCIÓN
- II. FINALIDAD
- III. OBJETIVOS
- IV. BASE LEGAL
- V. AMBITO DE APLICACIÓN
- VI. COMPETENCIA INSTITUCIONAL DEL MINISTERIO DE SALUD
- VII. OBJETIVOS ESTRATEGICOS DEL PESEM
- VIII. MEDICIÓN DE BRECHAS DE SERVICIOS DE SALUD
- IX. CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN
- ANEXO: INDICADORES ASOCIADOS A LA BRECHA DE SERVICIO

DOCUMENTO TÉCNICO:
"INDICADORES ASOCIADOS A LA MEDICIÓN DE LAS BRECHAS DE SERVICIOS Y CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN PARA LAS INVERSIONES DEL SECTOR SALUD"

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 Decreto Legislativo N° 1252, crea el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones y deroga la Ley N° 27293, Ley del Sistema Nacional de Inversión Pública, 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.

El numeral 4.1, del artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1252 señala que el ciclo de inversión tiene las siguientes fases: a) Programación Multianual; b) Formulación y Evaluación; c) Ejecución y d) Funcionamiento.

Mediante Decreto Supremo N° 027-2017-EF, se aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1252, el cual consta de dieciséis artículos, seis disposiciones complementarias finales, cuatro disposiciones complementarias transitorias, una disposición complementaria derogatoria, y tres anexos que forman parte integrante de dicho Reglamento y sus modificatorias, Decreto Supremo N° 104-2017-EF y Decreto Supremo N° 248-2017-EF.

El numeral 10.1 del artículo 10 del Reglamento indica que la Programación Multianual de Inversiones (PMI) se realiza para un periodo mínimo de tres años, contando desde el año siguiente a aquel en el que se realiza la programación. Asimismo, el numeral 10.2 señala que los Sectores, a través de sus Oficinas de Programación de Inversiones (OPMI), deberán: a) Elaborar el diagnóstico de la situación de las brechas de infraestructura y/o de acceso a servicios públicos; b) Establecer los objetivos a ser alcanzados y los criterios de priorización para las inversiones a ser financiadas por el Gobierno Nacional; y, c) Comunicar dicha información a los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales para la elaboración de sus respectivos PMI.

Mediante Resolución Directoral N° 001-2017-EF/63.01 y su modificatoria, Resolución Directoral N° 004-2017-EF/63.01, se aprueba la Directiva N° 001-2017-EF/63.01, "Directiva para la Programación Multianual en el Marco del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones", que establece los procesos y disposiciones aplicables para el funcionamiento de la fase de Programación Multianual del Ciclo de inversión.

El numeral 5.1 del artículo 5 establece, entre otras cosas, que la OPMI del Sector: i) elabora el diagnóstico detallado de la situación de las brechas de infraestructura y/o de acceso a servicios públicos de su ámbito de competencia; ii) establece los objetivos a alcanzar y los criterios de priorización para las inversiones, señalando las metas de producto e indicadores de resultado en un horizonte de 3 años; iii) remite la relación y detalle de los mismos al Órgano Resolutivo para su aprobación.

En este contexto la Oficina de Programación Multianual de Inversiones del Ministerio de Salud como OPMI Sectorial ha elaborado el presente documento considerando que las Unidades Formuladoras de los tres niveles de gobierno (Nacional, Regional y Local) requieren que el Sector Salud determine los indicadores de brecha de servicios de salud con la finalidad de que puedan desarrollar apropiadamente el planeamiento de inversiones, identificando las brechas de atención en cada ámbito.

Identificadas las brechas, para el caso de los gobiernos locales y regionales, se deben tomar como referencia los criterios de priorización de inversiones que establezca el Sector Salud. Los indicadores de brecha y los criterios de priorización son instrumentos o insumos que los tres niveles de gobierno necesitan aplicar tanto en el planeamiento de inversiones como en la correspondiente programación del cierre de brechas.

En la Fase de Formulación y Evaluación, es imprescindible registrar en el Banco de Inversiones, los servicios públicos con brecha identificada y priorizada; así como el indicador de producto asociado a la brecha de servicios que determinada inversión contribuirá a reducirla o cerrarla.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
"INDICADORES ASOCIADOS A LA MEDICIÓN DE LAS BRECHAS DE SERVICIOS Y CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN PARA
LAS INVERSIONES DEL SECTOR SALUD"**

Corresponde que el Ministerio de Salud estime el valor de los indicadores de brecha a nivel nacional o sectorial y que, a partir de los lineamientos del Invierte.pe, los gobiernos subnacionales calculen los valores de estos indicadores en su ámbito.

Con tal finalidad, la OPMI ha diligenciado los formatos de presentación de los indicadores asociados a la brecha de servicios y los criterios de priorización, según lo establecido en el Anexo 1 del Reglamento del Invierte.pe. Los gobiernos locales y regionales, determinan los criterios de priorización que emplearán de acuerdo al Anexo 2.

Se ha incluido en anexo, los formatos de los indicadores de brecha, a partir de los cuales, los gobiernos subnacionales calcularán los valores de estos indicadores en su circunscripción territorial.

DOCUMENTO TÉCNICO:
"INDICADORES ASOCIADOS A LA MEDICIÓN DE LAS BRECHAS DE SERVICIOS Y CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN PARA LAS INVERSIONES DEL SECTOR SALUD"

II. FINALIDAD

Optimizar la gestión de inversión pública en salud en el país, priorizando las necesidades de salud de la población.

III. OBJETIVOS

- 3.1. Establecer los indicadores requeridos para la medición de brechas de servicios de salud, su línea de base nacional y sus metas en el marco de la Programación Multianual de Inversiones.
- 3.2. Estandarizar una metodología para la priorización de las inversiones que formarán parte de la Programación Multianual de Inversiones de los tres niveles de gobierno.

IV. BASE LEGAL

- 1) Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- 2) Decreto Legislativo N° 1252, crea el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones y deroga la Ley N° 27293, Ley del Sistema Nacional de Inversión Pública.
- 3) Decreto Legislativo N° 1157 que aprueba la Modernización de la Gestión de la Inversión Pública en Salud.
- 4) Decreto Legislativo N° 1161 que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- 5) Decreto Supremo N° 027-2017-EF, se aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1252.
- 6) Resolución Directoral N° 001-2017-EF/63.01 y su modificatoria, Resolución Directoral N° 004-2017-EF/63.01, se aprueba la Directiva N° 001-2017-EF/63.01, "Directiva para la Programación Multianual en el Marco del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones".
- 7) Resolución Ministerial N° 147-2017/MINSA, se aprueba el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2017-2019 del Ministerio de Salud.
- 8) Resolución Ministerial N° 367-2016/MINSA, se aprueba el Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM) 2016-2021 del Sector Salud.
- 9) Resolución Ministerial N° 889-2014/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Planeamiento Multianual de Inversiones en Salud a Nivel Regional – V.02".

V. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente documento está dirigido a las instituciones conformantes del subsector público como son el Ministerio de Salud, EsSalud, Fuerzas Armadas y Policiales, Gobiernos Regionales a través de sus órganos especializados en materia de salud y Gobiernos Locales en el marco de Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones, que intervienen en la gestión de inversión pública en salud en el país.

VI. 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.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
"INDICADORES ASOCIADOS A LA MEDICIÓN DE LAS BRECHAS DE SERVICIOS Y CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN PARA
LAS INVERSIONES DEL SECTOR 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.

El Ministerio de Salud tiene como misión "Proteger la dignidad personal, promoviendo la salud, previniendo las enfermedades y garantizando la atención integral de salud de todos los habitantes del país; proponiendo y conduciendo los lineamientos de políticas sanitarias en concertación con todos los sectores públicos y los actores sociales. La persona es el centro de nuestra misión, a la cual nos dedicamos con respeto a la vida y a los derechos fundamentales de todos los peruanos, desde antes de su nacimiento y respetando el curso natural de su vida, contribuyendo a la gran tarea nacional de lograr el desarrollo de todos nuestros ciudadanos. Los trabajadores del Sector Salud somos agentes de cambio en constante superación para lograr el máximo bienestar de las personas"¹.

Mientras que la visión es "Al 2021, el acceso al cuidado de la atención integral en salud individual y colectiva de las personas serán universales, independientemente de su condición socioeconómica y de su ubicación geográfica, con enfoques de género, de derecho en salud y de interculturalidad. Asimismo, el cuidado y la atención pública en salud serán integrales, solidarios, equitativos, oportunos, con gratuidad en el punto de entrega, de calidad, de fácil accesos y adecuados a las características del ciclo de vida de la población"².

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. 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 el seguimiento y evaluación respecto del desempeño y obtención de resultados alcanzados de las políticas, planes y programas en materia de su competencia, en el 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.
- 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,

¹ www.minsa.gob.pe

² Ministerio de Salud. Plan Estratégico Sectorial Multianual 2016-2021

**DOCUMENTO TÉCNICO:
"INDICADORES ASOCIADOS A LA MEDICIÓN DE LAS BRECHAS DE SERVICIOS Y CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN PARA
LAS INVERSIONES DEL SECTOR SALUD"**

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.

VII. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL PESEM

La Oficina de Programación Multianual de Inversiones (OPMI) del Ministerio de Salud, establece los objetivos a alcanzar en el marco de sus competencias, conforme a la normatividad de la materia y en concordancia con los planes sectoriales nacionales, de acuerdo al Anexo N° 03: Instructivo para el registro de los contenidos del Programa Multianual de Inversiones, de la Directiva N°001-2017-EF/63.01.

En el marco de lo señalado se tiene el Plan Estratégico Sectorial Multianual – PESEM del Sector Salud, que corresponde al 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, alineado a los Lineamientos del Sector Salud. Dichos objetivos también se enmarcan en el Acuerdo Nacional, que involucra al MINSA, EsSalud, la Asamblea Nacional de Gobiernos Nacionales, la Asociación de Municipalidades del Perú; los Partidos Políticos y las organizaciones de la sociedad civil. De esta manera se tiene a continuación los objetivos que se propone alcanzar con la Programación Multianual de Inversiones:

- Mejorar la salud de la población. 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. Referido 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. Referido a incrementar 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, implementar el sistema de monitoreo y evaluación de políticas en salud y de las políticas con impacto en la salud pública y reforzar los arreglos Inter institucionales para la gestión Multisectorial y Territorial.

También se cuenta con el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2017-2019 del Ministerio de Salud instrumento de gestión que se basa en el ejercicio del rol de la rectoría del Sector Salud, formulando dirigiendo y gestionando las políticas de salud. El PEI del MINSA es un documento de gestión estratégica que 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 nos presenta un alineamiento con los pilares de política en salud hacia el bicentenario del Perú, de acuerdo a esto uno de los pilares para la transformación del Sector Salud es el contar con infraestructura y equipamiento de los servicios de salud modernos e interconectados. Para esto las acciones estratégicas previstas son: a) Planificación Sectorial orientada a reducir las brechas y desarrollo de la programación multianual de inversiones en coordinación con el nivel subnacional; b) Optimización de la gestión de los recursos presupuestales para la implementación de proyectos de inversión priorizados y c) Disponer de infraestructura tecnológica para fortalecer los sistemas de información de salud y RENHICE. Todo lo detallado

DOCUMENTO TÉCNICO:
"INDICADORES ASOCIADOS A LA MEDICIÓN DE LAS BRECHAS DE SERVICIOS Y CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN PARA
LAS INVERSIONES DEL SECTOR SALUD"

implica **expandir y fortalecer la oferta de servicios de salud** siendo el indicador incrementar el porcentaje de personas que acuden a establecimientos de salud y reciben los servicios de salud.

VIII. MEDICIÓN DE BRECHAS DE SERVICIOS DE 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 brecha de infraestructura o de acceso a servicios públicos relacionados y su medición. La OPMI ha definido 11 indicadores de producto asociados a las brechas, según tipologías de inversión y servicios públicos que se presentan en las tablas 1, 2 y 3, los cuales son:

- 1) Porcentaje de Establecimientos de salud del primer nivel de atención con capacidad instalada inadecuada.
- 2) Porcentaje de Establecimientos de salud del primer nivel de atención requeridos.
- 3) Porcentaje de hospitales con capacidad instalada inadecuada.
- 4) Porcentaje de hospitales requeridos.
- 5) Porcentaje de redes de servicios de salud no articuladas.
- 6) Porcentaje de Institutos Especializados con capacidad instalada inadecuada.
- 7) Porcentaje de laboratorios regionales de Salud Pública con capacidad instalada inadecuada.
- 8) Porcentaje de entidades con inadecuado índice de ocupación.
- 9) Porcentaje de Sistemas de Información de Salud que no funcionan adecuadamente.
- 10) Porcentaje de cementerios con capacidad instalada inadecuada.
- 11) Porcentaje de cementerios requeridos.

En **anexo** se detalla cada uno de los indicadores. El diseño metodológico de los indicadores de brecha comprende: Cadena Funcional, Tipología del Proyecto, Nombre del Indicador de Brecha, Definición del Indicador, Dimensión de Desempeño, Valor del Indicador, Justificación, Limitaciones y Supuestos Empleados, Precisiones Técnicas, Método de Cálculo, Periodicidad de las Mediciones, Fuente de Datos, Base de Datos e Instrumentos de Recolección de Información. Estos aspectos se encuentran detallados en los formatos de presentación de los indicadores asociados a las brechas de servicios de salud que se adjuntan al presente informe.

Respecto al valor de los indicadores de brecha, se ha recurrido a la información disponible para realizar una estimación preliminar, teniendo en cuenta el PMI 2018-2020 de los gobiernos locales y regionales, datos del Banco de Inversiones, el Sistema Operativo de Monitoreo y Seguimiento (SOSEM) del MEF y el portal de Transparencia Económica del MEF (Consulta Amigable). Para algunos indicadores no se presentan valores porque no se cuenta con ningún tipo de dato o información, en base a la cual sea posible realizar alguna estimación preliminar.

DOCUMENTO TÉCNICO:
"INDICADORES ASOCIADOS A LA MEDICIÓN DE LAS BRECHAS DE SERVICIOS Y CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN PARA LAS INVERSIONES DEL SECTOR SALUD"

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
Redes de servicios de salud			
Institutos Especializados			
Laboratorios regionales de Salud Pública en las regiones	20 Salud	043 Salud Colectiva	0095 Control de riesgos y daños para la salud
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
Cementerios y Servicios Funerarios	20 Salud	043 Salud Colectiva	0093 Regulación y control sanitario

Tabla 2.

Articulación con la Programación Multianual de Inversiones (PMI)

Tipología de proyecto	Servicio Público vinculado a la tipología	Indicador de producto asociado a la brecha de servicios	Productos	Resultados	Valor Año base 2017
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.	95%
		Porcentaje de Establecimientos de salud del primer nivel de atención requeridos.			N.D.
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.	92%
		Porcentaje de hospitales requeridos.			N.D.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
"INDICADORES ASOCIADOS A LA MEDICIÓN DE LAS BRECHAS DE SERVICIOS Y CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN PARA
LAS INVERSIONES DEL SECTOR SALUD"**

Tipología de proyecto	Servicio Público vinculado a la tipología	Indicador de producto asociado a la brecha de servicios	Productos	Resultados	Valor Año base 2017
Redes de servicios de salud	Atención de servicios de salud básicos y especializados	Porcentaje de redes de servicios de salud no articulados.	Redes articuladas e interconectadas (ambulancias, telesalud y Oferta móvil o flexible)	Número de pacientes que reciben adecuados servicios de salud.	100%
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.	100%
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.	100%
Sedes institucionales	Edificación Pública (condiciones de habitabilidad y funcionalidad)	Porcentaje de entidades con inadecuado índice de ocupación	Edificación pública	Número de personas adecuadamente atendidas.	96%
Tecnologías de Información y Comunicación	Servicios de Información	Porcentaje de sistemas de información de salud que no funcionan adecuadamente	Sistema de información	Número de usuarios adecuadamente atendidos.	N.D.
Cementerios y Servicios Funerarios	Servicios Funerarios y de Sepultura	Porcentaje de cementerios con capacidad instalada inadecuada	Cementerio público	Número de personas beneficiadas.	70%
		Porcentaje de cementerios requeridos			N.D.

N.D. = No definido

DOCUMENTO TÉCNICO:
"INDICADORES ASOCIADOS A LA MEDICIÓN DE LAS BRECHAS DE SERVICIOS Y CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN PARA LAS INVERSIONES DEL SECTOR SALUD"

Tabla 3. Articulación de la Programación Multianual de Inversiones (PMI) con los objetivos estratégicos sectoriales.

Objetivo estratégico (PESEM 2016-2021)	Tipología de proyecto	Servicio Público vinculado a la tipología	Indicador de producto asociado a la brecha de servicios	Productos	Resultados	Valor Año base	Año Línea Base	Meta de producto/Año			
								2018	2019	2020	2021
Mejorar la salud de la población	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.	95%	2017	91%	89%	87%	85%
			Porcentaje de Establecimientos de salud del primer nivel de atención requeridos.			N.D.	2017	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
Mejorar la salud de la población	Establecimientos de salud hospitalarios	Atención de servicios de salud hospitalario	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.	92%	2017	87%	83%	72%	63%
			Porcentaje de hospitales requeridos.			N.D.	2017	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
Ampliar la cobertura de aseguramiento para la protección en salud de la población	Redes de servicios de salud	Atención de servicios de salud básicos y especializados	Porcentaje de redes de servicios de salud no articulados.	Redes articuladas e interconectadas (ambulancias, telesalud y Oferta móvil o flexible)	Número de pacientes que reciben servicios de salud.	100%	2017	100%	98%	96%	94%
Mejorar la salud de la población	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.	100%	2017	100%	94%	83%	74%

**DOCUMENTO TÉCNICO:
"INDICADORES ASOCIADOS A LA MEDICIÓN DE LAS BRECHAS DE SERVICIOS Y CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN PARA LAS INVERSIONES DEL SECTOR SALUD"**

Objetivo estratégico (PESEM 2016-2021)	Tipología de proyecto	Servicio Público vinculado a la tipología	Indicador de producto asociado a la brecha de servicios	Productos	Resultados	Valor Año base	Año Línea Base	Meta de producto/Año			
								2018	2019	2020	2021
Mejorar la salud de la población	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.	100%	2017	96%	96%	86%	86%
Ejercer la rectoría y gobernanza del Sistema de Salud en beneficio de la Población	Sedes institucionales	Edificación Pública (condiciones de habitabilidad y funcionalidad)	Porcentaje de entidades con inadecuado índice de ocupación	Edificación pública	Número de personas adecuadamente atendidas.	96%	2017	96%	96%	95.5%	94%
Ejercer la rectoría y gobernanza del Sistema de Salud en beneficio de la Población	Tecnologías de Información y Comunicación	Servicios de Información	Porcentaje de sistemas de información de salud que no funcionan adecuadamente	Sistema de información	Número de usuarios adecuadamente atendidos.	N.D.	2017	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
Mejorar la salud de la población	Cementerios y Servicios Funerarios	Servicios Funerarios y de Sepultura	Porcentaje de cementerios con capacidad instalada inadecuada	Cementerio público	Número de personas beneficiadas.	70%	2017	70%	69.5%	69%	68.5%
			Porcentaje de cementerios requeridos			N.D.	2017	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.

IX. CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN

Sobre la base del Anexo 1 – Sección B "Formato de presentación de los criterios de priorización" del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1252, se propone la metodología y criterios de priorización.

Por priorización se entiende al establecimiento de un orden jerárquico de los proyectos según sus bondades o impactos positivos sobre la base de la capacidad para llevarlos a cabo de manera oportuna, tanto para responder a las demandas o aspiraciones de los usuarios concretos; pero también en función de los efectos positivos que provoca en el entorno colectivo o comunitario donde el proyecto se asienta. Se define como la razón de proporcionalidad, en términos de cuanto mejor es una alternativa que otra³.

La metodología propone tres criterios de priorización: i) Criterios estratégicos que están basados principalmente en criterios sanitarios relacionados a la demanda, criterios relacionados a la organización de la oferta y criterios de inclusión; ii) criterio normativo que establece en la Directiva N° 001-2017-EF/63.01 emitida por el MEF en el numeral 5.2 del artículo 5, que establece el orden de prelación de las inversiones será establecido a partir del estado de las inversiones; es decir, tendrá mayor prioridad las que tengan mayor nivel de avance, ya que así se asegura la continuidad de la intervención. Por ejemplo, se priorizarán primero las inversiones por liquidar, luego las inversiones en ejecución que culminen en el año fiscal siguiente, hasta llegar a las ideas de inversión; y, iii) criterio de oportunidad, que considera el saneamiento físico y legal del terreno donde se ubica el establecimiento de salud, ya que es un indicador que limita la inversión por parte del sector.

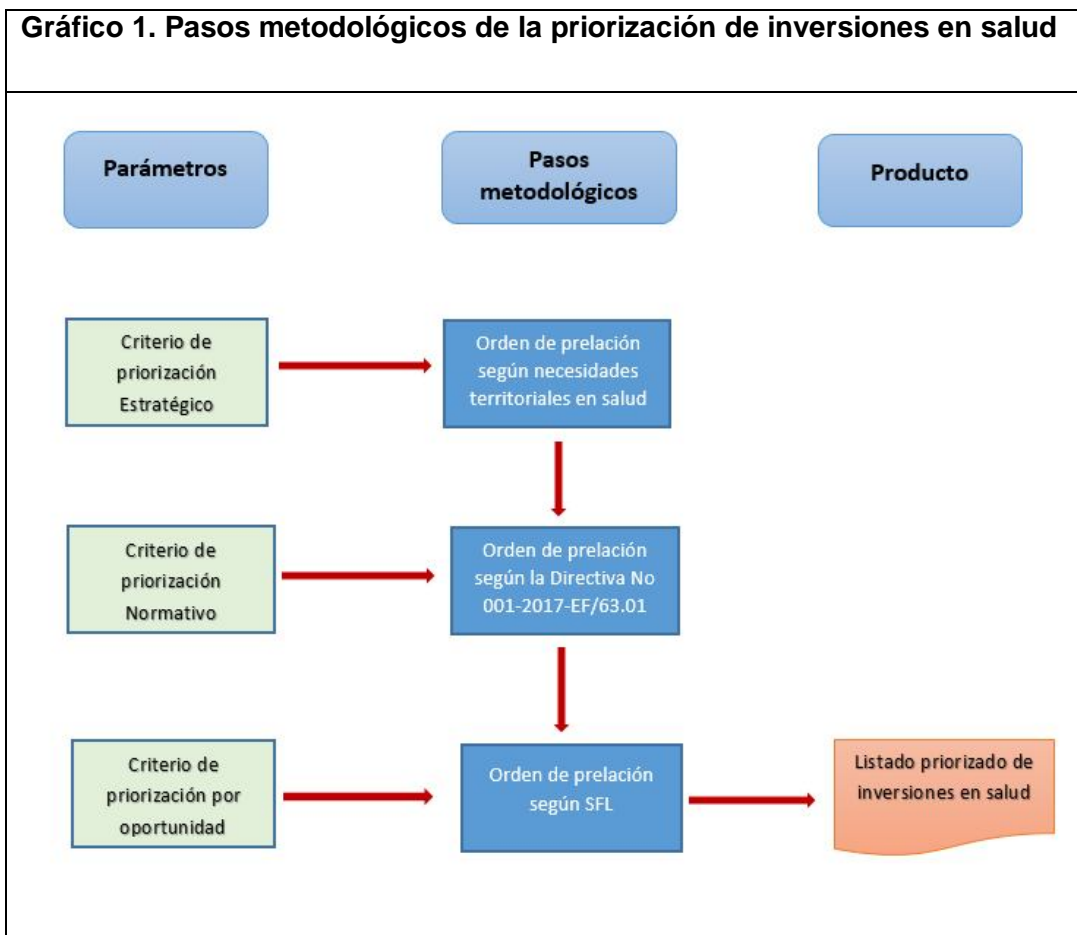
Asimismo, la metodología propone tres pasos metodológicos que son secuenciales y que se mencionan a continuación:

- **Paso 1.- orden de prelación según el criterio estratégico:** Este paso está orientado a poder definir la prioridad de las inversiones a partir de las necesidades del sector según las brechas identificadas tanto en términos de demanda como de oferta. Este primer paso servirá de orientador para identificar en qué territorio es prioritario invertir independientemente del nivel de avance de la inversión (no es primordial si tiene proyecto en ejecución o viable o está en idea). Por ejemplo, en este paso se podría tener como resultado una idea de inversión en primer orden ya que es una intervención fundamental y necesaria a nivel nacional. Si no se visualiza este primer análisis se podrían estar perdiendo en el mediano plazo futuras inversiones de gran impacto.

- **Paso 2.- Orden de prelación normativo:** Luego de identificar y ordenar las necesidades de intervención, independientemente del estado de inversión, se procede a ordenar dicho listado según los criterios establecidos en el numeral 5.2 del artículo 5 Directiva N° 001-2017-EF/63.01 emitida por el MEF. Estos criterios permitirán ordenar las inversiones según el estado de inversión con el objetivo de asegurar la continuidad de las intervenciones.

- **Paso 3.- Orden de prelación por oportunidad:** Al orden establecido en el paso anterior, se vuelve a realizar un orden interior de cada inversión según el saneamiento físico legal. El orden de las inversiones del ítem I al IV (del numeral 5.2 del artículo 5 de la Directiva N° 001-2017-EF/63.01) no debe sufrir variación respecto al paso anterior, ya que son intervenciones que se encuentran en ejecución o con obra culminada. Sin embargo, del ítem V hasta el VII (del precitado Artículo) el orden si podría modificarse, ya que un proyecto que cuente con expediente técnico o tenga viabilidad o sea idea de inversión y no asegura que el terreno donde se va a realizar la intervención cuente con el derecho de propiedad a nombre del estado según corresponda (saneamiento físico legal) será desplazado de su orden de prioridad. Este criterio se aplica con el propósito de mejorar la proyección de la programación multianual de inversiones.

³ R.M. N° 889-2014/MINSA, aprueba el Documento Técnico Planeamiento Multianual de Inversiones en Salud a nivel Regional V.02.



Elaboración OPMI - MINSA

A continuación, se detallan los criterios establecidos para la metodología de priorización:

- A. Criterio de priorización estratégico:** Conjunto de criterios que evidencia la necesidad que se requiere priorizar, independientemente del nivel de avance de la inversión. Estos criterios están enfocados en demanda (indicadores sanitarios y socioeconómicos) y en la organización de la oferta. Se presenta el detalle de los criterios generales propuestos, los mismo que se encuentran desagregados en la tabla N° 4.
- **Alineamiento Institucional:** Este criterio responde a la medida en que la inversión se encuentra alineada con los objetivos estratégicos del Sector Salud según el territorio.
 - **Asignación eficiente (cobertura):** Este criterio está basado en la brecha de cobertura de beneficiarios. El incremento en la cobertura de beneficiarios está asociado con mayores probabilidades de costo/efectividad, auto sostenibilidad, mejora en el nivel promedio de la salud y utilización más eficiente de recursos. Por lo tanto, a mayor número de beneficiarios, mayor será la probabilidad de ser prioridad para el sector salud.
 - **Asignación eficiente (calidad):** Este criterio está basado en la brecha de infraestructura y equipamiento para medir la capacidad operativa del servicio. Cuanto mayor sea la brecha de calidad del servicio, mayor será la probabilidad de ser prioridad para el sector salud.
 - **Prioridades nacionales en Salud:** Este criterio está relacionado a la mejora de los indicadores nacionales en salud que se propone en el Plan Estratégico Sectorial Multianual - PESEM del MINSA y en el eje dos del Plan Bicentenario - Perú hacia 2021: oportunidad y acceso a los servicios. Cuanto mayor sea el

DOCUMENTO TÉCNICO:
“INDICADORES ASOCIADOS A LA MEDICIÓN DE LAS BRECHAS DE SERVICIOS Y CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN PARA LAS INVERSIONES DEL SECTOR SALUD”

valor de los indicadores sanitarios, mayor será la probabilidad de ser prioridad para el sector salud.

- **Inclusión:** Este criterio propone incorporar a personas desfavorecidas por algún tipo de exclusión socio-económica que no le permita como ciudadano ejercer su derecho a la salud.
- **Capacidad de ejecución:** Este criterio propone evaluar el desempeño de la gestión presupuestal en inversiones desde una perspectiva comparativa y utilizando como sustento dos indicadores que son analizados de manera conjunta: i) Diferencia porcentual en el avance de la ejecución presupuestal y ii) variación porcentual de la cantidad de recursos de inversión. Estos indicadores permitirán evaluar tanto el avance de ejecución de los recursos asignados como el esfuerzo que significa ejecutar mayores recursos de inversión.

Tabla 4. Criterios generales y específicos

Criterios Generales	P1	Criterios Específicos	P2	
Alineamiento Institucional	14	Alineado a los objetivos de los planes sectoriales y/o territoriales	100	
		No alineado a los objetivos de los planes sectoriales y/o territoriales	0	
Asignacion eficiente (cobertura)	23	Muy alto numero de beneficiarios	50	
		Alto numero de beneficiarios	30	
		Regular número de beneficiarios	20	
Asignacion eficiente (Calidad)	24	Brecha muy alta	50	
		Brecha alta	30	
		Brecha media	20	
Prioridades nacionales en Salud	15	Tasa de mortalidad materna	Por encima de la media	30
			Por debajo de la media	0
		Tasa de mortalidad infantil	Por encima de la media	30
			Por debajo de la media	0
		Tasa de desnutricion crónica	Por encima de la media	20
			Por debajo de la media	0
		Tasa de anemia	Por encima de la media	20
			Por debajo de la media	0
Inclusion	14	Pobreza	Pobreza extrema	25
			Pobreza	15
		Zona vram/Zona de emergencia	10	
		Zona de frontera	10	
		Inaccesibilidad geografica	Alta	20
			Regular	10
		Bajo financiamiento en inversiones	10	
Capacidad de ejecución	10	Muy alto desempeño de ejecución presupuestal	50	
		Alto desempeño de ejecución presupuestal	30	
		Regular desempeño de ejecución presupuestal	20	

B. Criterio de priorización normativo

La Directiva N° 001-2017-EF/63.01 establece en el numeral 5.2 del artículo 5, que el orden de prelación de la programación multianual de inversiones debe ser el siguiente:

- I. Las inversiones por liquidar o pendientes de liquidación;
- II. Las inversiones en funcionamiento para asegurar la previsión correspondiente para la operación y mantenimiento;

DOCUMENTO TÉCNICO:
"INDICADORES ASOCIADOS A LA MEDICIÓN DE LAS BRECHAS DE SERVICIOS Y CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN PARA LAS INVERSIONES DEL SECTOR SALUD"

- III. Las inversiones en ejecución que culminen en el año fiscal siguiente;
- IV. Las inversiones en ejecución que culminen sucesivamente en los años posteriores;
- V. Las inversiones sin ejecución que cuenten con Expediente Técnico, Estudio Definitivo o similar, según la normatividad de la materia;
- VI. Las inversiones sin ejecución que cuenten con aprobación o viabilidad, según corresponda; y,
- VII. Las inversiones en preparación, incluyendo aquellas en formulación e ideas de proyectos, las cuales deben estar ordenadas según su impacto en el cierre de brechas de infraestructura o niveles de servicios públicos asociados a la inversión y los criterios de priorización definidos previamente.

C. Criterio de priorización de oportunidad:

El criterio de priorización de oportunidad tiene como finalidad establecer un orden de prelación basado en el saneamiento físico y legal del inmueble. Este criterio es de suma importancia tanto para agilizar la inversión a nivel nacional como para aminorar la distorsión en la proyección de la programación multianual de inversiones.

DOCUMENTO TÉCNICO:
 "INDICADORES ASOCIADOS A LA MEDICIÓN DE LAS BRECHAS DE SERVICIOS Y CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN PARA
 LAS INVERSIONES DEL SECTOR SALUD"

ANEXO

INDICADORES ASOCIADOS A LA BRECHA DE SERVICIO

TIPOLOGÍA: ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN
SERVICIO: ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BÁSICOS

Nombre de la entidad Pública	MINISTERIO DE SALUD
Fecha de la elaboración	24/10/2017
Sector	Salud
Función	Salud
División Funcional	Salud Individual
Grupo Funcional	Atención Médica Básica
Servicio público asociado	Atención de servicios de salud básicos
Tipología de proyecto	Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención
Indicadores	Porcentaje de Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención con capacidad instalada Inadecuada
	Porcentaje de Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención Requeridos

NOMBRE DEL INDICADOR
PORCENTAJE DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN CON CAPACIDAD INSTALADA INADECUADA
DEFINICIÓN
<p>Proporción de Establecimientos de Salud (EE.SS.) del primer nivel de atención, respecto al total a nivel nacional, que no cuentan con capacidad instalada adecuada para atender las necesidades de salud de la población correspondiente a su ámbito (población asignada), según lo previsto en la planificación institucional respectiva; entendiéndose que dichos EE.SS. tienen que desarrollar actividades de promoción de la salud, prevención de los riesgos y daños, atención recuperativa y de rehabilitación en el contexto de la persona, familia y comunidad, según corresponda.</p> <p>Según la Norma Técnica de Salud N° 021-MINSA/DGSP-V.03 Categorías de Establecimientos del Sector Salud, los EE.SS. 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. El establecimiento de salud, constituye la Unidad Operativa de la oferta de servicios de salud, según nivel de atención y clasificado en una categoría; está implementado con recursos humanos, materiales y equipos, realiza actividades de promoción de la salud, prevención de riesgos y control de daños a la salud, asistenciales y de gestión para brindar atenciones de salud a la persona, familia y comunidad.</p> <p>El grado de severidad y magnitud de los problemas de salud en este nivel, 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.</p> <p>La capacidad instalada es el potencial de producción o volumen máximo de producción que una unidad productora puede lograr durante un período de tiempo determinado, teniendo en cuenta todos los recursos disponibles, sean equipos de producción, instalaciones, recursos humanos, tecnología, experiencia o conocimientos.</p>

**DOCUMENTO TÉCNICO:
"INDICADORES ASOCIADOS A LA MEDICIÓN DE LAS BRECHAS DE SERVICIOS Y CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN PARA
LAS INVERSIONES DEL SECTOR SALUD"**

Para efectos de estimación del valor de este indicador, se considera que un EE.SS. del primer nivel de atención cuenta con capacidad instalada inadecuada (para atender los servicios previstos en la planificación correspondiente a su ámbito institucional) si la infraestructura y el equipamiento existente no se encuentran acordes con lo establecido en la normatividad vigente de salud y los parámetros establecidos por la autoridad sanitaria nacional, que incluye la gestión de riesgo.

En el caso de circunscripciones del ámbito rural con índices de desnutrición crónica infantil o anemia que superen el promedio nacional o regional, podrá considerarse este indicador en intervenciones de centros de promoción y vigilancia comunal (CPVC) para el cuidado integral de la madre, la niña y el niño menor de 36 meses.

Se considera que un CPVC cuenta con capacidad instalada inadecuada si la infraestructura y el equipamiento existente no se encuentran acordes con lo establecido en la normatividad vigente de salud (Criterios Técnicos para la implementación del Centro de Promoción y Vigilancia Comunal del cuidado integral de la madre y del niño).

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

La dimensión de desempeño del indicador de producto es: Calidad.

VALOR DEL INDICADOR

VARIABLE "ES" (Cantidad de Establecimientos de Salud)			
AÑO	VALOR HISTÓRICO	AÑO	VALOR PROYECTADO
2014	8,221	2018	8329
2015	8,274	2019	8329
2016	8,303	2020	8329
2017	8,329	2021	8329

VARIABLE "ESCIA" (EE.SS. con Capacidad Instalada Adecuada)			
AÑO	VALOR HISTÓRICO	AÑO	VALOR PROYECTADO
2014	253	2018	711
2015	296	2019	907
2016	391	2020	1109
2017	457	2021	1271

VARIABLE "ESCIN" (EE.SS. con Capacidad Instalada Inadecuada)			
AÑO	VALOR HISTÓRICO	AÑO	VALOR PROYECTADO
2014	7,968	2018	7618
2015	7,978	2019	7422
2016	7,912	2020	7220
2017	7,872	2021	7058

VARIABLE "%ESCIN" (Porcentaje de Establecimientos de Salud con Capacidad Instalada Inadecuada)			
AÑO	VALOR HISTÓRICO	AÑO	VALOR PROYECTADO
2014	97%	2018	91%
2015	96%	2019	89%
2016	95%	2020	87%
2017	95%	2021	85%

JUSTIFICACION

Se considera a los EE.SS. del primer nivel de atención porque deberían responder al 75% de la demanda de atención de salud de la población. Por lo tanto, dichos establecimientos de salud deben contar con infraestructura y equipamiento de acuerdo a los estándares sectoriales y a los parámetros establecidos por la autoridad sanitaria nacional.

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

No se cuenta con información detallada o específica de la cantidad de establecimientos de salud con capacidad instalada inadecuada a nivel nacional por nivel de gobierno o nivel de complejidad. Bajo este escenario ha sido necesario recurrir a información de fuente secundaria disponible.

La estimación corresponde a las brechas nacionales; los gobiernos locales y regionales deberán determinar los valores del indicador en su ámbito con el levantamiento de información.

DOCUMENTO TÉCNICO:
“INDICADORES ASOCIADOS A LA MEDICIÓN DE LAS BRECHAS DE SERVICIOS Y CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN PARA LAS INVERSIONES DEL SECTOR SALUD”

Para la proyección de los valores de este indicador ha sido necesario estimar los datos de las variables involucradas: cantidad de establecimientos de salud y establecimientos de salud con capacidad instalada adecuada.

En el caso de los valores históricos, se recurrió a información disponible del Banco de Proyectos y del SOSEM, contabilizándose aquellas inversiones superiores a S/ 500 000 y de estas aquellas integrales culminadas del año 2012 al año 2017.

Para que un establecimiento de salud sea considerado con “capacidad instalada adecuada” debe tener una intervención integral; es decir, incluir componentes de infraestructura y equipamiento como mínimo para labor asistencial en UPSS prioritarias.

La estimación de los valores para el periodo 2018-2020 se ha realizado en base a la programación multianual de inversiones del Ministerio de Salud (incluye EsSalud y transferencias) y de los gobiernos regionales y locales, considerando la no duplicidad de intervenciones.

La estimación de cierre de brechas requiere tener en cuenta el nivel de ejecución y los techos presupuestales. Según datos del portal de Transparencia Económica del MEF (consulta amigable), la ejecución de inversiones no alcanza el 100%, por lo que las inversiones programadas por los distintos niveles de gobierno no necesariamente se ejecutarán en los años previstos.

La cantidad de establecimientos de salud se ha obtenido del RENIPRESS correspondientes a todos los establecimientos de salud del Sector Público a nivel nacional, incluyendo los de ESSALUD y las sanidades de las fuerzas armadas y policiales. Se asume que la cantidad total se mantendrá constante en el periodo 2018-2020.

PRECISIONES TÉCNICAS

Capacidad instalada inadecuada: Cuando el establecimiento de salud no cumple con las normas técnicas de salud y los parámetros establecidos por la autoridad sanitaria nacional.

ESCIN: Establecimientos de salud del primer nivel de atención con capacidad instalada inadecuada. No cumplen con las normas técnicas de salud concernientes a infraestructura y equipamiento y/o con los parámetros establecidos por la autoridad sanitaria nacional.

ES: Establecimientos de salud del primer nivel de atención bajo responsabilidad del MINSA, ESSALUD, gobiernos regionales, sanidades de las fuerzas armadas y policiales. No incluye establecimientos del sector privado, los que no cuentan con categoría y los clasificados como OTRO en la base de datos del RENIPRESS.

ESCIA: Establecimiento de salud del primer nivel de atención con capacidad instalada adecuada. Es el resultado de las intervenciones previstas a través de proyectos de inversión pública e inversiones de optimización, ampliación marginal, reposición y rehabilitación.

$$ES = ESCIA + ESCIN$$

$$ESCIN = ES - ESCIA$$

La unidad de medida del indicador es el porcentaje.

MÉTODO DE CÁLCULO

$$\% \text{ ESCIN} = \frac{ESCIN}{ES} \times 100\%$$

DOCUMENTO TÉCNICO:
“INDICADORES ASOCIADOS A LA MEDICIÓN DE LAS BRECHAS DE SERVICIOS Y CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN PARA LAS INVERSIONES DEL SECTOR SALUD”

Donde: ESCIN: Cantidad de establecimientos de salud del primer nivel de atención con capacidad instalada inadecuada ES: Total de establecimientos de salud del primer nivel de atención a nivel nacional, excepto los del ámbito privado, los que no cuentan con categoría y los calificados como OTRO.
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES
Anual
FUENTE DE DATOS
<ul style="list-style-type: none">- MINSA: DIRIS.- SUSALUD: Intendencia de Supervisión de IPRESS.- EsSalud: Oficina de Planeamiento de Órganos Desconcentrados.- Ministerio de Defensa: Sanidad FF.AA. y Dirección de Bienes Patrimoniales.- Ministerio del Interior: Sanidad PNP y Oficina General de Infraestructura.- Gobiernos Regionales (DIRESA/GERESA): Oficina de Patrimonio y Oficina de Gestión de Riesgos.
BASE DE DATOS
<ul style="list-style-type: none">- Censo de Infraestructura de servicios de salud (proyectado para el MINSA)- RENIPRESS (SUSALUD)- Planes Directores de Inversión, reporte de infraestructura de la Gerencia Central de Proyectos de Inversión, margesí, boletín estadístico institucional, base de datos de Gestión de Equipos Hospitalarios (ESSALUD)- Sistema de Administración de Bienes SIABI (Fuerza Aérea)- Sistema de Control de Bienes, Abastecimiento y Mantenimiento del Ejército (SISCOBAM)- Sistema de Gestión Patrimonial de la Marina (SIGGPA)- SIGA: Módulo de Patrimonio (gobiernos regionales).
INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN
<ul style="list-style-type: none">• MINSA: Ficha de levantamiento de información, estadísticas de la Oficina General de Tecnologías de la Información-OGTI.• ESSALUD: Ficha de identificación de necesidades de inversión.• SUSALUD, MINDEF, MININTER y Gobiernos Regionales: Ficha de levantamiento de información o formato de datos.
SINTAXIS
No aplica.

DOCUMENTO TÉCNICO:
“INDICADORES ASOCIADOS A LA MEDICIÓN DE LAS BRECHAS DE SERVICIOS Y CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN PARA LAS INVERSIONES DEL SECTOR SALUD”

NOMBRE DEL INDICADOR																					
PORCENTAJE DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN REQUERIDOS																					
DEFINICION																					
<p>Determina el déficit de cobertura en el primer nivel de atención para cubrir las necesidades de salud de la población correspondiente a un determinado ámbito, según lo previsto en la planificación institucional respectiva; entendiéndose que dichos EE.SS. tienen que desarrollar actividades de promoción de la salud, prevención de los riesgos y daños, atención recuperativa y de rehabilitación en el contexto de la persona, familia y comunidad.</p>																					
DIMENSION DE DESEMPEÑO																					
<p>La dimensión de desempeño del indicador de producto es de Cobertura.</p>																					
VALOR DEL INDICADOR																					
<table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">AÑO</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">VALOR HISTÓRICO</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">AÑO</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">VALOR PROYECTADO</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">2014</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">N.D.</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">2018</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">N.D.</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">2015</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">N.D.</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">2019</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">N.D.</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">2016</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">N.D.</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">2020</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">N.D.</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">2017</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">N.D.</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">2021</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">N.D.</td> </tr> </table>		AÑO	VALOR HISTÓRICO	AÑO	VALOR PROYECTADO	2014	N.D.	2018	N.D.	2015	N.D.	2019	N.D.	2016	N.D.	2020	N.D.	2017	N.D.	2021	N.D.
AÑO	VALOR HISTÓRICO	AÑO	VALOR PROYECTADO																		
2014	N.D.	2018	N.D.																		
2015	N.D.	2019	N.D.																		
2016	N.D.	2020	N.D.																		
2017	N.D.	2021	N.D.																		
JUSTIFICACIÓN																					
<p>El indicador permite identificar el déficit de la cobertura en el primer nivel de atención.</p>																					
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS																					
<p>La estimación de la cantidad de establecimientos de salud requeridos para la adecuada prestación de los servicios de salud en un territorio, implica un proceso de planificación y determinación de las necesidades de atención de la salud a los usuarios. Uno de los criterios a ser utilizados es el referido a la cantidad de población bajo el ámbito de responsabilidad de atención por los distintos prestadores del Sector, sin embargo, la utilización del criterio de población solamente resulta arbitraria. Es necesario considerar otros factores como la distancia al EE.SS y entre los EE.SS. de la misma capacidad resolutive, así como la distancia a los establecimientos de salud de mayor capacidad que potencialmente podrían solucionar la problemática de salud de los usuarios, las vías de acceso, la disponibilidad de recursos humanos y sobretodo, las medidas de optimización de la oferta aplicables a la realidad de cada ámbito de intervención.</p> <p>En este sentido, se requiere información actualizada y precisa que permita identificar la brecha de nuevos establecimientos de salud del primer nivel de atención, en la lógica de complementariedad de servicios.</p>																					
PRECISIONES TÉCNICAS																					
<p>REQ: Cantidad de EE.SS. del primer nivel de atención, que resulta de la diferencia entre la cantidad óptima de EE.SS. menos la cantidad de EE.SS. existente.</p> <p>OP: Es la cantidad óptima de EE.SS. del primer nivel de atención que se necesita en la red o microrred de salud para cubrir las necesidades de atención de la población.</p>																					

DOCUMENTO TÉCNICO:
"INDICADORES ASOCIADOS A LA MEDICIÓN DE LAS BRECHAS DE SERVICIOS Y CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN PARA LAS INVERSIONES DEL SECTOR SALUD"

ES: Establecimientos de salud del primer nivel de atención bajo responsabilidad del MINSA, ESSALUD, gobiernos regionales, sanidades de las fuerzas armadas y policiales. No incluye establecimientos del sector privado, los que no cuentan con categoría y los clasificados como OTRO según datos del RENIPRESS.

$$\text{REQ} = \text{OP} - \text{ES}$$

La unidad de medida del indicador es porcentaje.

MÉTODO DE CÁLCULO

$$\% \text{ REQ} = \frac{\text{REQ}}{\text{OP}} \times 100\%$$

Donde:

REQ: Establecimientos de salud requeridos.

OP: Cantidad óptima de EE.SS. del primer nivel de atención.

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Anual

FUENTE DE DATOS

- MINSA: DIRIS.
- SUSALUD: Intendencia de Supervisión de IPRESS.
- EsSalud: Oficina de Planeamiento de Órganos Desconcentrados.
- Ministerio de Defensa: Sanidad FF.AA. Dirección de Programación de Inversiones.
- Ministerio del Interior: Sanidad PNP, Oficina de Planeamiento Estratégico Sectorial.
- Gobiernos Regionales (DIRESA/GERESA): Oficina de Planeamiento.

BASE DE DATOS

- Censo de Infraestructura de servicios de salud (proyectado para el MINSA)
- RENIPRESS (SUSALUD)
- Planes Directores de Inversión, reporte de infraestructura de la Gerencia Central de Proyectos de Inversión, margesí, boletín estadístico institucional, Base de Datos de Gestión de Equipos Hospitalarios (ESSALUD)
- Base de Datos de la Dirección de Programación de Inversiones (MINDEF)
- Base de Datos de la Oficina de Planeamiento Estratégico Sectorial (MININTER)
- SIGA: Módulo de Patrimonio (gobiernos regionales)

INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE INFORMACION

- MINSA: Ficha de levantamiento de información.
- ESSALUD: Ficha de identificación de necesidades de inversión.
- SUSALUD, MINDEF, MININTER y Gobiernos Regionales: Ficha de levantamiento de información o formato de datos.

SINTAXIS

No aplica.

DOCUMENTO TÉCNICO:
 "INDICADORES ASOCIADOS A LA MEDICIÓN DE LAS BRECHAS DE SERVICIOS Y CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN PARA
 LAS INVERSIONES DEL SECTOR SALUD"

TIPOLOGÍA: ESTABLECIMIENTOS DE SALUD HOSPITALARIOS
SERVICIO: ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS

Nombre de la entidad Pública	MINISTERIO DE SALUD
Fecha de la elaboración	24/10/2017
Sector	Salud
Función	Salud
División Funcional	Salud Individual
Grupo Funcional	Atención Médica Especializada
Servicio público asociado	Atención de servicios de salud hospitalarios
Tipología de proyecto	Establecimientos de Salud Hospitalarios
Indicadores	Porcentaje de Hospitales con capacidad instalada inadecuada.
	Porcentaje de hospitales requeridos.

NOMBRE DEL INDICADOR
PORCENTAJE DE HOSPITALES CON CAPACIDAD INSTALADA INADECUADA
DEFINICION
<p>Proporción de Hospitales del segundo y tercer nivel de atención respecto al total a nivel nacional, que no cuentan con capacidad instalada adecuada para atender las necesidades de salud de la población correspondiente a su ámbito de intervención, según lo previsto en la planificación institucional respectiva; entendiéndose que dichos EE.SS. tienen que desarrollar actividades de atención recuperativa y de rehabilitación en el contexto de la persona, familia y comunidad, según corresponda.</p> <p>Según la Norma Técnica de Salud N° 021-MINSA/DGSP-V.03 Categorías de Establecimientos del Sector Salud, en el Segundo Nivel de Atención se complementa la Atención Integral iniciada en el nivel precedente, agregando un grado de mayor especialización tanto en recursos humanos como tecnológicos, brindando un conjunto de servicios de salud dirigidos a solucionar los problemas de las personas referidas del primer nivel de atención o aquellas que por urgencia o emergencia acudan a los establecimientos de salud de este nivel. Además, realiza actividades preventivas promocionales, según corresponda.</p> <p>La capacidad instalada es el potencial de producción o volumen máximo de producción que una unidad productora puede lograr durante un período de tiempo determinado, teniendo en cuenta todos los recursos disponibles, sean equipos de producción, instalaciones, recursos humanos, tecnología, experiencia o conocimientos.</p> <p>Para efectos de estimación del valor de este indicador, se considera que un hospital cuenta con capacidad instalada inadecuada (para atender los servicios previstos en la planificación correspondiente a su ámbito institucional) si la infraestructura y el equipamiento existente no se encuentran acordes con lo establecido en la normatividad vigente de salud y los parámetros establecidos por la autoridad sanitaria nacional, que incluye la gestión de riesgo.</p>
DIMENSION DE DESEMPEÑO
La dimensión de desempeño del indicador de producto es Calidad.

DOCUMENTO TÉCNICO:
“INDICADORES ASOCIADOS A LA MEDICIÓN DE LAS BRECHAS DE SERVICIOS Y CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN PARA LAS INVERSIONES DEL SECTOR SALUD”

VALOR DEL INDICADOR

VARIABLE HOS (Cantidad de Hospitales)			
AÑO	VALOR HISTÓRICO	AÑO	VALOR PROYECTADO
2014	242	2018	245
2015	243	2019	245
2016	244	2020	245
2017	245	2021	245

VARIABLE HOSCIA (Hospitales con Capacidad Instalada Adecuada)			
AÑO	VALOR HISTÓRICO	AÑO	VALOR PROYECTADO
2014	4	2018	33
2015	9	2019	42
2016	16	2020	70
2017	20	2021	91

VARIABLE HOSCIN (Hospitales con Capacidad Instalada Inadecuada)			
AÑO	VALOR HISTÓRICO	AÑO	VALOR PROYECTADO
2014	238	2018	212
2015	234	2019	203
2016	228	2020	175
2017	225	2021	154

VARIABLE %HOSCIN (Porcentaje de Hospitales con Capacidad Instalada Inadecuada)			
AÑO	VALOR HISTÓRICO	AÑO	VALOR PROYECTADO
2014	98%	2018	87%
2015	96%	2019	83%
2016	93%	2020	72%
2017	92%	2021	63%

JUSTIFICACIÓN

El indicador permite conocer la brecha de calidad de los servicios, que se explica porque la infraestructura y equipamiento de una proporción de hospitales no se encuentran acordes con las normas técnicas de salud.

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

No se cuenta con información detallada o específica de la cantidad de hospitales con capacidad instalada inadecuada a nivel nacional por nivel de gobierno. Bajo este escenario ha sido necesario recurrir a información de fuente secundaria disponible.

La estimación corresponde a las brechas nacionales; los gobiernos regionales deberán determinar los valores del indicador en su ámbito con el levantamiento de información.

Para la proyección de los valores de este indicador ha sido indispensable estimar el valor de las variables involucradas: cantidad total de hospitales de responsabilidad pública y hospitales con capacidad instalada adecuada.

En el caso de los valores históricos, se recurrió a los datos disponibles del Banco de Proyectos y del SOSEM, contabilizándose aquellas inversiones culminadas del año 2012 al año 2017 al 100% y aquellas cuyo saldo de ejecución es menor al 5% del monto de inversión. Para la identificación del año que culminó cada inversión, se utilizó como criterio el último devengado.

Para que un hospital sea considerado con “capacidad instalada adecuada” debe tener una intervención integral; es decir, incluir componentes de infraestructura y equipamiento como mínimo para labor asistencial en UPSS prioritarias.

DOCUMENTO TÉCNICO:
“INDICADORES ASOCIADOS A LA MEDICIÓN DE LAS BRECHAS DE SERVICIOS Y CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN PARA LAS INVERSIONES DEL SECTOR SALUD”

La estimación de los valores para el periodo 2018-2020 se ha realizado en base a la programación multianual de inversiones del Ministerio de Salud (incluye EsSalud y transferencias) y de los gobiernos regionales, considerando la no duplicidad de intervenciones.

La estimación de cierre de brechas debe considerar el nivel de ejecución y los techos presupuestales. Según datos del portal de Transparencia Económica del MEF (consulta amigable), la ejecución de inversiones no alcanza el 100%, por lo que no las inversiones programadas por los distintos niveles de gobierno no necesariamente se ejecutarán en los años previstos.

La cantidad de hospitales del segundo y tercer nivel de atención del Sector Público a nivel nacional, incluyendo los de ESSALUD y las sanidades de las fuerzas armadas y policiales, se ha obtenido del RENIPRESS. Se asume que la cantidad total se mantendrá constante en el periodo 2018-2020.

PRECISIONES TÉCNICAS

Capacidad instalada inadecuada: Cuando el hospital del segundo o tercer nivel de atención no cumple con las normas técnicas de salud.

HOSCIN: Hospitales del segundo y del tercer nivel de atención en funcionamiento que presentan capacidad instalada inadecuada respecto a infraestructura y equipamiento.

HOS: Cantidad de establecimientos de salud que brindan servicios de hospitalización del segundo y del tercer nivel de atención bajo responsabilidad del MINSA, ESSALUD, gobiernos regionales, sanidades de las fuerzas armadas y policiales. No incluye establecimientos del sector privado, los que no cuentan con categoría y los clasificados como OTRO según el RENIPRESS.

HOSCIA: Hospitales del segundo y del tercer nivel de atención en funcionamiento que cuentan con capacidad instalada adecuada.

$$\text{HOS} = \text{HOSCIA} + \text{HOSCIN}$$

$$\text{HOSCIN} = \text{HOS} - \text{HOSCIA}$$

La unidad de medida del indicador es porcentaje.

MÉTODO DE CÁLCULO

$$\% \text{ HOSCIN} = \frac{\text{HOSCIN}}{\text{HOS}} \times 100\%$$

Donde:

HOSCIN: Hospitales con capacidad instalada inadecuada.

HOS: Cantidad de hospitales.

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Anual.

DOCUMENTO TÉCNICO:
“INDICADORES ASOCIADOS A LA MEDICIÓN DE LAS BRECHAS DE SERVICIOS Y CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN PARA LAS INVERSIONES DEL SECTOR SALUD”

FUENTE DE DATOS
<ul style="list-style-type: none">- MINSA: DIRIS, hospitales- SUSALUD: Intendencia de Supervisión de IPRESS.- EsSalud: Oficina de Planeamiento de Órganos Desconcentrados.- Ministerio de Defensa: Sanidad FF.AA. Dirección de Bienes Patrimoniales.- Ministerio del Interior: Sanidad PNP, Oficina General de Infraestructura.- Gobiernos Regionales (DIRESA/GERESA): Oficina de Patrimonio, Oficina de Gestión de Riesgos.
BASE DE DATOS
<ul style="list-style-type: none">- Censo de Infraestructura de servicios de salud (proyectado para el MINSA)- RENIPRESS (SUSALUD)- Planes Directores de Inversión, reporte de infraestructura de la Gerencia Central de Proyectos de Inversión, margesí, boletín estadístico institucional, Base de Datos de Gestión de Equipos Hospitalarios (ESSALUD).- Sistema de Administración de Bienes SIABI (Fuerza Aérea)- Sistema de Control de Bienes, Abastecimiento y Mantenimiento del Ejército (SISCOBAM)- Sistema de Gestión Patrimonial de la Marina (SIGGEPA)- SIGA: Módulo de Patrimonio (gobiernos regionales)
INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN
<ul style="list-style-type: none">• MINSA: Ficha de levantamiento de información, estadísticas de la Oficina General de Tecnologías de la Información-OGTI.• ESSALUD: Ficha de identificación de necesidades de inversión.• SUSALUD, MINDEF, MININTER y Gobiernos Regionales: Ficha de levantamiento de información o formato de datos.
SINTAXIS
No aplica.

DOCUMENTO TÉCNICO:
 "INDICADORES ASOCIADOS A LA MEDICIÓN DE LAS BRECHAS DE SERVICIOS Y CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN PARA
 LAS INVERSIONES DEL SECTOR SALUD"

NOMBRE DEL INDICADOR																										
PORCENTAJE DE HOSPITALES REQUERIDOS																										
DEFINICIÓN																										
<p>Determina el déficit de la cobertura de atención en el nivel hospitalario para cubrir las necesidades de salud de la población correspondiente a un ámbito de intervención, según lo previsto en la planificación institucional respectiva; entendiéndose que los hospitales tienen que desarrollar actividades de atención recuperativa y de rehabilitación en el contexto de la persona, familia y comunidad.</p>																										
DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO																										
<p>La dimensión de desempeño del indicador de producto es Cobertura.</p>																										
VALOR DEL INDICADOR																										
<table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">AÑO</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">VALOR HISTÓRICO</td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">AÑO</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">VALOR PROYECTADO</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">2014</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">N.D.</td> <td></td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">2018</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">N.D.</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">2015</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">N.D.</td> <td></td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">2019</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">N.D.</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">2016</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">N.D.</td> <td></td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">2020</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">N.D.</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">2017</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">N.D.</td> <td></td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">2021</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">N.D.</td> </tr> </table>		AÑO	VALOR HISTÓRICO		AÑO	VALOR PROYECTADO	2014	N.D.		2018	N.D.	2015	N.D.		2019	N.D.	2016	N.D.		2020	N.D.	2017	N.D.		2021	N.D.
AÑO	VALOR HISTÓRICO		AÑO	VALOR PROYECTADO																						
2014	N.D.		2018	N.D.																						
2015	N.D.		2019	N.D.																						
2016	N.D.		2020	N.D.																						
2017	N.D.		2021	N.D.																						
JUSTIFICACIÓN																										
<p>El indicador permite identificar el déficit de la cobertura de atención en el nivel hospitalario.</p>																										
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS																										
<p>La estimación de la cantidad de establecimientos de salud requeridos para la adecuada prestación de los servicios de salud en un territorio, implica un proceso de planificación y determinación de las necesidades de atención de la salud a los usuarios.</p> <p>Los criterios de población o la cantidad de camas por mil habitantes, no considera todos los factores (distancia, vías de acceso, recursos humanos, etc.) para decidir la creación o construcción de nuevos hospitales, por lo que solo un estudio a nivel nacional determinaría la magnitud de las intervenciones que se requerirían. En este sentido, se requiere información actualizada y precisa que permita identificar la brecha de nuevos establecimientos y considerando la especialización y limitación de recurso humano especializado requiere la complementariedad de servicios de manera interinstitucional entre todos los ofertantes del sector.</p>																										
PRECISIONES TÉCNICAS																										
<p>HREQ: Cantidad de hospitales del segundo y tercer nivel de atención que se obtiene de la diferencia de la cantidad óptima de hospitales del segundo y tercer nivel de atención menos la cantidad de hospitales en funcionamiento.</p> <p>HOP: Cantidad óptima de hospitales del segundo y del tercer nivel de atención que se necesitaría para brindar una adecuada atención de salud.</p> <p>HFUN: Hospitales del segundo y del tercer nivel en funcionamiento, bajo responsabilidad del MINSA, ESSALUD, gobiernos regionales y sanidades de las fuerzas armadas y policiales. No incluye establecimientos del sector privado.</p> <p style="text-align: center;">HREQ = HOP – HFUN</p>																										

DOCUMENTO TÉCNICO:
"INDICADORES ASOCIADOS A LA MEDICIÓN DE LAS BRECHAS DE SERVICIOS Y CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN PARA LAS INVERSIONES DEL SECTOR SALUD"

La unidad de medida del indicador es porcentaje.
MÉTODO DE CÁLCULO
$\% \text{ HREQ} = \frac{\text{HREQ}}{\text{HOP}} \times 100\%$
Donde: HREQ: Cantidad de hospitales requeridos. HOP: Cantidad óptima de hospitales.
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES
Anual
FUENTE DE DATOS
<ul style="list-style-type: none">- MINSA: DIRIS, hospitales.- SUSALUD: Intendencia de Supervisión de IPRESS.- EsSalud: Oficina de Planeamiento de Órganos Desconcentrados.- Ministerio de Defensa: Sanidad FF.AA. Dirección de Programación de Inversiones.- Ministerio del Interior: Sanidad PNP, Oficina de Planeamiento Estratégico Sectorial.- Gobiernos Regionales (DIRESA/GERESA): Oficina de Planeamiento.
BASE DE DATOS
<ul style="list-style-type: none">- Censo de Infraestructura de servicios de salud (proyectado para el MINSA)- RENIPRESS (SUSALUD)- Planes Directores de Inversión, reporte de infraestructura de la Gerencia Central de Proyectos de Inversión, margesí, boletín estadístico institucional, Base de Datos de Gestión de Equipos Hospitalarios (ESSALUD)- Base de Datos de la Dirección de Programación de Inversiones (MINDEF)- Base de Datos de la Oficina de Planeamiento Estratégico Sectorial (MININTER)- SIGA: Módulo de Patrimonio (gobiernos regionales)
INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN
<ul style="list-style-type: none">• MINSA: Ficha de levantamiento de información.• ESSALUD: Ficha de identificación de necesidades de inversión.• SUSALUD, MINDEF, MININTER y Gobiernos Regionales: Ficha de levantamiento de información o formato de datos.
SINTAXIS
No aplica.

DOCUMENTO TÉCNICO:
“INDICADORES ASOCIADOS A LA MEDICIÓN DE LAS BRECHAS DE SERVICIOS Y CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN PARA LAS INVERSIONES DEL SECTOR SALUD”

TIPOLOGÍA: REDES DE SERVICIOS DE SALUD
SERVICIO: ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BÁSICOS Y ESPECIALIZADOS

Nombre de la entidad Pública	MINISTERIO DE SALUD
Fecha de la elaboración	21/12/2017
Sector	Salud
Función	Salud
División Funcional	Salud Individual
Grupo Funcional	Atención Médica Especializada
Servicio público asociado	Atención de servicios de salud básicos y especializados
Tipología de proyecto	Redes de Servicios de Salud
Indicador	Porcentaje de Redes de Servicios de Salud no Articuladas

NOMBRE DEL INDICADOR
PORCENTAJE DE REDES DE SERVICIOS DE SALUD NO ARTICULADAS
DEFINICIÓN
<p>Determina el porcentaje de Redes de Salud que se encuentran desarticuladas al no contar con un adecuado sistema de referencia y contrarreferencia, con la provisión de servicios de salud a distancia (telesalud), con oferta móvil o flexible, con servicios médicos de apoyo⁴ ni con gestión y tratamiento de residuos sólidos.</p> <p>Red de servicio de salud: Conjunto de establecimientos de salud que ofrecerán servicios de salud a través de establecimientos fijos, móviles o modalidades de atención virtual (telesalud), y que su organización permitirá en forma efectiva garantizar la continuidad de la atención de salud de los usuarios de la red.</p> <p>Telesalud: Servicio de salud que utiliza las TIC para lograr que estos servicios y los relacionados sean más accesibles a los usuarios en áreas rurales o con limitada capacidad resolutive, considerándose tres ejes de desarrollo de la telesalud: telemedicina, gestión de servicios de salud e información, educación y comunicación a la población y al personal de salud (NT de Telesalud R.M. N° 365-2008).</p> <p>Telemedicina: Provisión de servicios a distancia, en los componentes de promoción, prevención, recuperación o rehabilitación, por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y comunicación (TIC), que les permite intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso de la población a servicios que presentan limitaciones de oferta de acceso a los servicios o de ambos en su área geográfica (NT de Telesalud R.M. N° 365-2008).</p> <p>Oferta Móvil o Flexible: Está constituida por los servicios que se brindan mediante desplazamiento de los recursos humanos y tecnológicos, al lugar donde se encuentra la población por atender. Los equipos AISPED (Atención Integral de Salud a Poblaciones Excluidas y Dispersas) constituyen la oferta móvil en las poblaciones excluidas y dispersas. Es necesario señalar, que la oferta fija puede adoptar esta condición cuando desplaza sus recursos en el ámbito de su jurisdicción (R.M. N° 478-2009/MINSA).</p> <p>Referencia y Contrarreferencia (RCR): Conjunto ordenado de procedimientos asistenciales y administrativos, a través del cual se asegura la continuidad de la atención de las necesidades de salud de la población, con la debida oportunidad, eficacia y eficiencia, transfiriéndola de la comunidad o establecimiento de salud de menor capacidad a otro de mayor capacidad resolutive.</p> <p>Servicios Médicos de Apoyo (SMA): Son unidades productoras de servicios de salud que funcionan independientemente de un establecimiento con internamiento o sin internamiento,</p>

⁴ Decreto Supremo N° 013-2006 Reglamento de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo

DOCUMENTO TÉCNICO:
“INDICADORES ASOCIADOS A LA MEDICIÓN DE LAS BRECHAS DE SERVICIOS Y CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN PARA LAS INVERSIONES DEL SECTOR SALUD”

según corresponda, que brindan servicios complementarios o auxiliares de la atención médica, que tienen por finalidad coadyuvar en el diagnóstico y tratamiento de los problemas clínicos.

Son servicios médicos de apoyo según la normatividad vigente⁵:

- a) Patología clínica, anatomía patológica y diagnóstico por imágenes;
- b) Establecimientos que desarrollan subespecialidades o procedimientos especializados: medicina nuclear, radioterapia, medicina física, rehabilitación, hemodiálisis, litotripsia, medicina hiperbárica, endoscopias;
- c) Servicio de traslado de pacientes, atención domiciliaria o atención pre hospitalaria;
- d) Establecimientos de recuperación o reposo;
- e) Centros de Atención para dependientes a sustancias psicoactivas y otras dependencias;
- f) Centros de vacunación;

Entre otros, como centros de medicina alternativa, centros ópticos, laboratorios de prótesis dental.

Para efectos del presente indicador, se considerará lo establecido en la Normas Técnicas del Sistema de Referencia y Contra referencia (RCR), Servicios Médicos de Apoyo o Gestión y Tratamiento de Residuos Sólidos según corresponda.

Ambulancia: vehículo con equipos apropiados para el transporte asistido de pacientes (R.M. N° 953-2006/MINSA).

Las instalaciones para el almacenamiento de productos farmacéuticos y afines (Ley N° 29459 Ley de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios), el tratamiento centralizado de residuos sólidos generados en establecimientos de salud; así como los “servicios generales de salud centralizados” o “redes de servicios generales”, se consideran intervenciones que contribuyen al cierre de brechas medidas por el indicador de Redes de Servicios de Salud No Articuladas.

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

La dimensión de desempeño del indicador de producto es de Cobertura.

VALOR DEL INDICADOR

Redes de salud no articuladas			
Valor histórico		Valor proyectado	
2014	N.D.	2018	100%
2015	N.D.	2019	98%
2016	N.D.	2020	96%
2017	100%	2021	94%

JUSTIFICACION

Este indicador permite conocer las redes de salud que no brindan respuesta oportuna a la demanda de salud de la población, a través de una oferta de servicios de salud articulada de acuerdo a las consideraciones que se han establecido para el indicador.

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

No se cuenta con información detallada de la cantidad de redes de salud que se encuentran articuladas a nivel nacional, por lo que se asume un 100% de redes de servicios de salud no articuladas, en razón de que ninguna red cumpliría con los criterios de articulación (Oferta Móvil o Flexible, Referencia y Contrarreferencia, Telemedicina, Servicios Médicos de Apoyo y/o Gestión y Tratamiento de Residuos Sólidos).

⁵ Decreto Supremo N° 013-2006 Reglamento de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo

**DOCUMENTO TÉCNICO:
"INDICADORES ASOCIADOS A LA MEDICIÓN DE LAS BRECHAS DE SERVICIOS Y CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN PARA
LAS INVERSIONES DEL SECTOR SALUD"**

PRECISIONES TÉCNICAS
<p>Para el adecuado funcionamiento de las redes de servicios de salud articuladas, es necesario que las intervenciones beneficien a más de un establecimiento de salud mediante acciones de acuerdo a su necesidad, tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Infraestructura tecnológica interoperable a través del uso de tecnologías de la información y comunicación (TIC) que permita la articulación de los servicios de Telemedicina. - Ambulancias (terrestre y/o fluvial) que se articulen funcionalmente a una red y no a un establecimiento de salud. - Oferta móvil de servicios de salud en la red para la atención en el ámbito geográfico donde se halle la población que requiere el servicio. - Oferta fija de servicios de salud en la red para la atención en el ámbito geográfico donde se halle la población que requiere el servicio. <p>N° de Redes de servicios no articuladas: Redes de salud que no cuentan con un adecuado sistema de referencia y contrarreferencia, con la provisión de servicios de salud a distancia (telesalud) ni con oferta móvil o flexible, Servicios Médicos de Apoyo y/o Gestión y Tratamiento de Residuos Sólidos según corresponda.</p> <p>Total de Redes de servicios de salud existentes: 156 redes del MINSA y Gobiernos Regionales; 29 redes de EsSalud; 1 red de las FF.AA. y 1 red de la PNP (Resolución Ministerial N° 167-2017/MINSA).</p> <p>Nota. Este indicador se utilizará para inversiones con enfoque de red; es decir, para más de un establecimiento de salud.</p>
MÉTODO DE CÁLCULO
$\left(\frac{\text{N° de Redes de servicios de salud no articuladas}}{\text{Total de Redes de servicios de salud existentes}} \right) \times 100$
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES
Anual
FUENTE DE DATOS
<ul style="list-style-type: none"> - SUSALUD - MINSA: Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional. - Gobiernos Regionales (DIRESA/GERESA). - EsSalud. - Sanidad FF.AA. - Sanidad de la PNP.
BASE DE DATOS
<ul style="list-style-type: none"> - RENIPRESS - Base de datos de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional (Resolución Ministerial N° 167-2017/MINSA).
INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN
Ficha de recolección de información
SINTAXIS
No aplica

DOCUMENTO TÉCNICO:
"INDICADORES ASOCIADOS A LA MEDICIÓN DE LAS BRECHAS DE SERVICIOS Y CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN PARA LAS INVERSIONES DEL SECTOR SALUD"

TIPOLOGÍA: INSTITUTOS ESPECIALIZADOS
SERVICIO: ATENCIÓN DE INSTITUTOS ESPECIALIZADOS

Nombre de la entidad Pública	MINISTERIO DE SALUD
Fecha de la elaboración	24/10/2017
Sector	SALUD
Función	Salud
División Funcional	Salud Individual
Grupo Funcional	Atención Médica Especializada
Servicio público asociado	Atención de Institutos Especializados
Tipología de proyecto	Institutos Especializados
Indicador	Porcentaje de Institutos Especializados con capacidad instalada inadecuada

NOMBRE DEL INDICADOR

PORCENTAJE DE INSTITUTOS ESPECIALIZADOS CON CAPACIDAD INSTALADA INADECUADA

DEFINICION

Institutos especializados que no cuentan con capacidad instalada adecuada para atender las necesidades de salud de la población correspondiente a su ámbito, según lo previsto en la planificación institucional respectiva; entendiéndose que dichos EE.SS. tienen que desarrollar actividades de atención especializada.

También se considerarán las inversiones que fueran requeridas para los Laboratorios Nacionales del Instituto Nacional de Salud.

DIMENSION DE DESEMPEÑO

La dimensión de desempeño del indicador de producto es de Calidad.

VALOR DEL INDICADOR

VARIABLE IN			
AÑO	VALOR HISTÓRICO	AÑO	VALOR PROYECTADO
2014	12	2018	12
2015	12	2019	12
2016	12	2020	12
2017	12	2021	12

VARIABLE INCIA			
AÑO	VALOR HISTÓRICO	AÑO	VALOR PROYECTADO
2014	0	2018	0
2015	0	2019	1
2016	0	2020	2
2017	0	2021	3

VARIABLE INCIN			
AÑO	VALOR HISTÓRICO	AÑO	VALOR PROYECTADO
2014	12	2018	12
2015	12	2019	11
2016	12	2020	10
2017	12	2021	9

VARIABLE %INCIN			
AÑO	VALOR HISTÓRICO	AÑO	VALOR PROYECTADO
2014	100%	2018	100%
2015	100%	2019	94%
2016	100%	2020	83%
2017	100%	2021	74%

JUSTIFICACION

El indicador permite conocer la proporción de institutos especializados con infraestructura y equipamiento no acordes a los estándares sectoriales establecidos.

DOCUMENTO TÉCNICO:
"INDICADORES ASOCIADOS A LA MEDICIÓN DE LAS BRECHAS DE SERVICIOS Y CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN PARA LAS INVERSIONES DEL SECTOR SALUD"

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS
Para el cálculo de este indicador se considera que un instituto especializado cuenta con capacidad instalada adecuada para atender los servicios previstos en la planificación correspondiente a su ámbito institucional, si la infraestructura y el equipamiento existente se encuentran acordes con lo establecido en las Normas Sectorial e institucional respectivas; además incluye la gestión del riesgo.
PRECISIONES TÉCNICAS
INCIN: Institutos especializados en funcionamiento que presentan capacidad instalada inadecuada.
IN: Institutos especializados bajo responsabilidad del MINSA, ESSALUD y gobiernos regionales.
INCIA: Institutos especializados cuya capacidad instalada es adecuada.
INCIN = IN – INCIA
La unidad de medida del indicador es porcentaje.
MÉTODO DE CÁLCULO
$\% \text{ INCIN} = \frac{\text{INCIN}}{\text{IN}} = x100\%$
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES
Anual
FUENTE DE DATOS
<ul style="list-style-type: none">- MINSA: DIRIS, institutos.- SUSALUD: Intendencia de Supervisión de IPRESS.- EsSalud: Oficina de Planeamiento.Gobiernos Regionales (DIRESA/GERESA): Oficina de Patrimonio, Oficina de Gestión de Riesgos.
BASE DE DATOS
<ul style="list-style-type: none">- Censo de Infraestructura de servicios de salud (proyectado para el MINSA)- RENIPRESS (SUSALUD)- Planes Directores de Inversión, reporte de infraestructura de la Gerencia Central de Proyectos de Inversión, margesí, boletín estadístico institucional, Base de Datos de Gestión de Equipos Hospitalarios (ESSALUD)- SIGA: Módulo de Patrimonio (gobiernos regionales).
INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN
<ul style="list-style-type: none">• MINSA: Ficha de levantamiento de información, estadísticas de la Oficina General de Tecnologías de la Información-OGTI.• ESSALUD: Ficha de identificación de necesidades de inversión.• SUSALUD y Gobiernos Regionales: Ficha de levantamiento de información o formato de datos.
SINTAXIS
No aplica.

DOCUMENTO TÉCNICO:
"INDICADORES ASOCIADOS A LA MEDICIÓN DE LAS BRECHAS DE SERVICIOS Y CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN PARA LAS INVERSIONES DEL SECTOR SALUD"

TIPOLOGÍA: LABORATORIOS DE SALUD PUBLICA EN LAS REGIONES

SERVICIO: ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN SALUD PÚBLICA

Nombre de la entidad Pública	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
Fecha de la elaboración	24/10/2017
Sector	Salud
Función	Salud
División Funcional	Salud Colectiva
Grupo Funcional	Control de riesgos y daños para la salud
Servicio público asociado	Atención Especializada en Salud Pública
Tipología de proyecto	Laboratorios regionales de salud pública
Indicador	Porcentaje de Laboratorios Regionales de Salud Pública con capacidad instalada inadecuada

NOMBRE DEL INDICADOR

PORCENTAJE DE LABORATORIOS REGIONALES DE SALUD PÚBLICA CON CAPACIDAD INSTALADA INADECUADA

DEFINICIÓN

Proporción de laboratorios de salud pública en las regiones que no cuentan con capacidad instalada adecuada para atender las necesidades de salud pública regional, según lo previsto en la planificación institucional respectiva; entendiéndose que los laboratorios de salud pública son parte integrante del sistema de la red nacional de laboratorios de referencia en salud pública.

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 y 23 Laboratorios de Referencia Regional y 05 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.

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

La dimensión de desempeño del indicador de producto es de Calidad.

VALOR DEL INDICADOR

VARIABLE LR			
AÑO	VALOR HISTÓRICO	AÑO	VALOR PROYECTADO
2014	28	2018	28
2015	28	2019	28
2016	28	2020	28
2017	28	2021	28

VARIABLE LRA			
AÑO	VALOR HISTÓRICO	AÑO	VALOR PROYECTADO
2014	0	2018	1
2015	0	2019	1
2016	0	2020	4
2017	0	2021	4

DOCUMENTO TÉCNICO:
"INDICADORES ASOCIADOS A LA MEDICIÓN DE LAS BRECHAS DE SERVICIOS Y CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN PARA LAS INVERSIONES DEL SECTOR SALUD"

VARIABLE LRI				VARIABLE % LRI			
AÑO	VALOR HISTÓRICO	AÑO	VALOR PROYECTADO	AÑO	VALOR HISTÓRICO	AÑO	VALOR PROYECTADO
2014	28	2018	27	2014	100%	2018	96%
2015	28	2019	27	2015	100%	2019	96%
2016	28	2020	24	2016	100%	2020	86%
2017	28	2021	24	2017	100%	2021	86%

JUSTIFICACIÓN

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.

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

En el caso de los laboratorios de salud pública en las regiones se está asumiendo que, en promedio, por cada año de inversión (PIP, optimización, ampliación marginal, reposición o rehabilitación), solo el 3.6% de los laboratorios intervenidos alcanzará una capacidad instalada adecuada.

Lo señalado implica que, en el año 2019, 3.6% de los laboratorios nacionales programados logren una capacidad instalada adecuada (3.6% del año 2018 + 0% del año 2019). Asimismo, en el año 2020, la capacidad instalada adecuada será alcanzada por el 14.3% de los laboratorios intervenidos.

Los valores de este indicador se han estimado con datos de todos los laboratorios de salud pública en las regiones existentes. Se asume que la cantidad total se mantendrá constante en el periodo 2018-2020.

PRECISIONES TÉCNICAS

LR: Laboratorios de salud pública regionales en funcionamiento que presentan capacidad instalada inadecuada.

LRI: Laboratorios de salud pública regionales en funcionamiento que presentan capacidad instalada inadecuada bajo responsabilidad de los Gobiernos Regionales.

LRA: Laboratorios de salud pública regionales en funcionamiento cuya capacidad instalada es adecuada.

$$\text{LRI} = \text{LR} - \text{LRA}$$

La unidad de medida del indicador es porcentaje.

MÉTODO DE CÁLCULO

$$\% \text{ LRI} = \frac{\text{LRI}}{\text{LR}} = \times 100\%$$

DOCUMENTO TÉCNICO:
"INDICADORES ASOCIADOS A LA MEDICIÓN DE LAS BRECHAS DE SERVICIOS Y CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN PARA LAS INVERSIONES DEL SECTOR SALUD"

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES
Anual.
FUENTE DE DATOS
<ul style="list-style-type: none">- MINSA: Plan Estratégico Sectorial Multianual – PESEM 2016 al 2021.- INS: Plan Estratégico Institucional – PEI 2017 al 2019.- BANCO DE INVERSIONES – MEF.: Proyectos de Inversión del INS.- Área Responsable: Dirección Regional de Salud o la que haga sus veces.
BASE DE DATOS
<ul style="list-style-type: none">- Base de Datos en Excel de Equipamiento (INS 2016 - 2018)- Diagnóstico de los Centros Nacionales del INS.
INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN
<ul style="list-style-type: none">• Diagnóstico situacional de fichas de trabajo para el desarrollo de proyectos de inversión (Fuentes Primarias)• Taller de trabajo con los profesionales de cada Centro Nacional del Instituto Nacional de Salud.
SINTAXIS
No aplica.

TIPOLOGÍA: SEDES INSTITUCIONALES

SERVICIO: EDIFICACIÓN PÚBLICA (CONDICIONES DE HABITABILIDAD Y FUNCIONALIDAD)

Nombre de la entidad pública:	MINISTERIO DE SALUD
Fecha de elaboración:	24/10/2017
Sector:	SALUD
Función:	03: Planeamiento, gestión y reserva de contingencia
División funcional:	006 Gestión
Grupo funcional:	0010 Infraestructura y equipamiento
Servicio público asociado:	Edificación Pública (condiciones de habitabilidad y funcionalidad)
Tipología del proyecto:	Sedes institucionales

Nombre del indicador

PORCENTAJE DE ENTIDADES CON INADECUADO ÍNDICE DE OCUPACIÓN

DEFINICIÓN

- 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.
- Entidades con inadecuado índice de ocupación, refiere aquellas entidades que no cumplen con los parámetros establecidos, que permitan proporcionar adecuadas condiciones de trabajo (habitabilidad y funcionalidad), en búsqueda de mejora de procesos de gestión.
- La brecha a reducir está referida a las condiciones de trabajo (habitabilidad y funcionalidad) para llevar adelante los procesos estratégicos y de apoyo la Entidad.
- Las brechas de calidad en las condiciones de trabajo (habitabilidad y funcionalidad) se expresarán a través de la brecha entre el índice de ocupación (m²/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.⁶

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

El indicador de este producto, está referido a la brecha de calidad en las condiciones de habitabilidad y funcionalidad para llevar adelante principalmente los procesos estratégicos y de apoyo en la Entidad.

VARIABLE ET			
AÑO	VALOR HISTÓRICO	AÑO	VALOR PROYECTADO
2014	135	2018	135
2015	135	2019	135
2016	135	2020	135
2017	135	2021	135

VARIABLE EIIO			
AÑO	VALOR HISTÓRICO	AÑO	VALOR PROYECTADO
2014	130	2018	130
2015	130	2019	130
2016	130	2020	129
2017	130	2021	127

⁶ Siempre que no esté referido a sistemas de información con características de un proyecto de inversión de la tipología de Tecnología de Información y Comunicación. Ver Nota técnica.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
"INDICADORES ASOCIADOS A LA MEDICIÓN DE LAS BRECHAS DE SERVICIOS Y CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN PARA
LAS INVERSIONES DEL SECTOR SALUD"**

VARIABLE EAIO			
AÑO	VALOR HISTÓRICO	AÑO	VALOR PROYECTADO
2014	5	2018	5
2015	5	2019	5
2016	5	2020	6
2017	5	2021	8

VARIABLE %EIO			
AÑO	VALOR HISTÓRICO	AÑO	VALOR PROYECTADO
2014	96.30%	2018	96.30%
2015	96.30%	2019	96.30%
2016	96.30%	2020	95.56%
2017	96.30%	2021	94.07%

A diciembre de 2021: 94.07%.

JUSTIFICACIÓN

Este indicador permite medir la brecha de calidad en las condiciones de habitabilidad y funcionalidad para llevar adelante principalmente los procesos estratégicos y de apoyo en la Entidad.

Las sedes institucionales de los Órganos Desconcentrados y la sede central del Ministerio de Salud, se encuentran hacinadas y tienen problemas en su infraestructura porque no cumplen con las normas de seguridad en Defensa Civil poniendo en situación de riesgo a los trabajadores. En otros casos, se tiene que pagar altos costos por alquileres para aquellas que no cuentan con infraestructura propia.

El Reglamento Nacional de Edificaciones, señala en la Norma A.080 referente a Oficinas, en su Capítulo II "Condiciones de Habitabilidad y Funcionalidad", que el número de ocupantes de una edificación de oficina se calculará a razón de una persona cada 9.5 m².

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

Las sedes institucionales de los Órganos Desconcentrados y la sede central del Ministerio de Salud cuentan con un diagnóstico sobre las condiciones de habitabilidad y funcionalidad; así como con la recopilación de información rápida al interior de estas.

Se considerando las necesidades de espacios funcionales de las unidades orgánicas, teniendo en cuenta las áreas de uso común: veredas, almacenes, archivo, conectividad interna, circulación y muros; entre otros, los cuales dependerán de las funcionalidades que tenga cada una.

PRECISIONES TÉCNICAS

Normas y estándares técnicos aprobados por el Reglamento Nacional de Edificaciones (RNE) u otros; y en particular los definidos por el sector Salud.

MÉTODO DE CÁLCULO

$$\% EIO = \frac{ET - EAIO}{ET} \times 100 \%$$

Donde:

EIO: Número de Entidades con inadecuado índice de ocupación.

ET: Total de Entidades

EAIO: Número de Entidades con adecuado índice de ocupación.

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

La periodicidad de medición del indicador será anual.

FUENTE DE DATOS

- Ministerio de Salud
- Oficinas de patrimonio institucional.

BASE DE DATOS

- Archivo Excel con lista de entidades del Ministerio de Salud.
- SIGA Patrimonio.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Formato ad hoc para recolección de la información.

SINTAXIS

No aplica.

DOCUMENTO TÉCNICO:
"INDICADORES ASOCIADOS A LA MEDICIÓN DE LAS BRECHAS DE SERVICIOS Y CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN PARA
LAS INVERSIONES DEL SECTOR SALUD"

TIPOLOGIA: TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN

SERVICIO: SERVICIOS DE INFORMACIÓN

Nombre de la entidad pública:	MINISTERIO DE SALUD
Fecha de elaboración:	26/12/2017
Sector:	Salud
Función:	Planeamiento, gestión y reserva de contingencia
División funcional:	Gestión
Grupo funcional:	Soporte tecnológico
Servicio público asociado:	Servicios de Información
Tipología del proyecto:	Tecnologías de la Información y la Comunicación

NOMBRE DEL INDICADOR

**PORCENTAJE DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE SALUD QUE NO FUNCIONAN
ADECUADAMENTE**

DEFINICIÓN

Este 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.

Se entiende por Sistemas de Información al conjunto de elementos que interactúan para el tratamiento y administración de datos e información generada que debe cubrir una necesidad o un objetivo, así como estar organizada y disponible para su uso posterior. Para el Ministerio de Salud, se incluyen además los Sistemas de Información Asistencial y los Sistemas de Información Administrativa⁷.

Los sistemas de información asistencial⁸ integran datos y la información relevante de los procesos y procedimientos involucrados en el ámbito de competencia del Ministerio de Salud como ente rector del sector salud: 1) Salud de las Personas; 2) Aseguramiento en salud, 3) Epidemias y emergencias sanitarias; 4) Salud ambiental e inocuidad alimentaria; 5) Inteligencia sanitaria; 6) Productos farmacéuticos y sanitarios, dispositivos médicos y establecimientos farmacéuticos; 7) Recursos humanos en salud; 8) Infraestructura y equipamiento en salud; 9) Investigación y tecnologías en salud.

Los sistemas de información administrativos⁹ integran todos los datos y la información relevante de los procesos y procedimientos administrativos tales como los de planificación, presupuesto, logística, finanzas, recursos humanos, gestión documentaria, entre otros.

El Gobierno Electrónico¹⁰ es el uso de las tecnologías de información y comunicación para redefinir la relación del gobierno con los ciudadanos y la industria, mejorar la gestión y los servicios, garantizar la transparencia y la participación, y facilitar el acceso seguro a la información pública, apoyando la integración y el desarrollo de los distintos sectores.

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

El indicador está referido a la brecha de calidad.

VALOR DEL INDICADOR

Sistemas de información de salud que no funcionan adecuadamente:

⁷ Directiva Administrativa N° 230 MINSAL/2017/OGTI - Directiva Administrativa que establece los Estándares y Criterios Técnicos para el desarrollo de los Sistemas de Información en Salud, aprobado con RM N°120-2017/MINSAL.

⁸ Ídem

⁹ Ídem

¹⁰ Ídem

DOCUMENTO TÉCNICO:
"INDICADORES ASOCIADOS A LA MEDICIÓN DE LAS BRECHAS DE SERVICIOS Y CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN PARA LAS INVERSIONES DEL SECTOR SALUD"

2017	2018	2019	2020	2021
N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.

(*) N.D. No definido

Nota: No se cuenta con diagnóstico o línea base de los sistemas de información en salud que no funcionen adecuadamente.

JUSTIFICACIÓN

Este indicador permite medir las brechas de calidad en la gestión de la información que permita sistematizar, articular y compartir la información generada por las unidades productoras de servicios en todos sus niveles y ubicaciones.

El cierre de esta brecha está vinculado con la ejecución de proyectos de inversión, así como inversiones de optimización de la oferta, de reposición y de rehabilitación.

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

No se cuenta con diagnóstico o línea base de los sistemas de información en salud que no funcionen adecuadamente.

PRECISIONES TÉCNICAS

Se debe tener en cuenta las normas técnicas definidas por la Secretaría de Gobierno Electrónico de la Presidencia del Consejo de Ministros, el Sector y la entidad correspondiente, así como los estándares internacionales de ser el caso.

La Directiva Administrativa N° 230-MINSA/2017/OGTI, establece los Estándares y Criterios Técnicos para el desarrollo de los Sistemas de Información en Salud, aprobado con R.M. N°120-2017/MINSA. Para el desarrollo de los sistemas de información asistencial se debe tener en cuenta, además de la normatividad vigente del Sistema Nacional de Informática, toda la normatividad de salud aplicable que haya emitido el Ministerio de Salud, en su calidad de ente rector del Sector Salud y lo señalado en esta Directiva Administrativa.

Para el desarrollo de sistemas de información administrativos se deben tener en cuenta la normatividad vigente establecida por la Oficina Nacional de Gobierno Electrónico e Informática - ONGEI, en su calidad de ente rector del Sistema Nacional de Informática, así como la normatividad que en materia administrativa esté vigente.

Todos los proyectos de desarrollo de sistemas de información administrativos y Asistencial requerido por los órganos, unidades orgánicas y órganos desconcentrados del Ministerio de Salud deben contar con la asistencia técnica, opinión favorable y supervisión de la Oficina General de Tecnologías de Información del MINSA.

Norma Técnica Peruana NTP-RT-ISO/IEC TR 29110-5-1-2:2012 INGENIERÍA DE SOFTWARE Perfil Básico, como modelo de ciclo de vida de software, la misma que establece los Procesos de Gestión del Proyecto e Implementación de Software, para su implementación se aplicará el marco de referencia Scrum.

MÉTODO DE CÁLCULO

$$\% \text{ ISN} = \frac{\text{IS} - \text{ISA}}{\text{IS}} \times 100$$

Donde:

%ISN: Porcentaje de sistemas de información de salud que no funcionan adecuadamente.

IS : Número total de sistemas de información de Salud.

ISA : Número de sistemas de información de salud que funcionan adecuadamente.

DOCUMENTO TÉCNICO:
"INDICADORES ASOCIADOS A LA MEDICIÓN DE LAS BRECHAS DE SERVICIOS Y CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN PARA LAS INVERSIONES DEL SECTOR SALUD"

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

La periodicidad de medición del indicador será anual

FUENTE DE DATOS

- Secretaría de Gobierno Electrónico de la Presidencia del Consejo de Ministros
- Ministerio de Salud - Oficina General de Tecnologías de la Información

BASE DE DATOS DE DATOS

Ministerio de Salud - Oficina General de Tecnologías de la Información

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Solicitud de información a las Direcciones Regionales de Salud, Gerencias Regionales de Salud, Seguro Social de Salud - EsSalud, las sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú.

SINTAXIS

No aplica.

DOCUMENTO TÉCNICO:
"INDICADORES ASOCIADOS A LA MEDICIÓN DE LAS BRECHAS DE SERVICIOS Y CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN PARA LAS INVERSIONES DEL SECTOR SALUD"

TIPOLOGIA: CEMENTERIOS Y SERVICIOS FUNERARIOS

SERVICIO: SERVICIOS FUNERARIOS Y DE SEPULTURA

Nombre de la entidad Pública	MINISTERIO DE SALUD
Fecha de la elaboración	24/10/2017
Sector	SALUD
Función	Salud
División Funcional	Salud Colectiva
Grupo Funcional	Regulación y control sanitario
Servicio público asociado	Servicios funerarios y de sepultura
Tipología de proyecto	Cementerios y servicios funerarios
Indicador	Porcentaje de cementerios con capacidad instalada inadecuada
	Porcentaje de cementerios requeridos

NOMBRE DEL INDICADOR

PORCENTAJE DE CEMENTERIOS CON CAPACIDAD INSTALADA INADECUADA

DEFINICIÓN

Este indicador busca medir la proporción de cementerios que no cumplen con la Ley N° 26298, Ley de Cementerios y Servicios Funerarios y las normas técnico-sanitarias expresadas en su reglamento aprobado con Decreto Supremo N° 03-94-SA, para atender las necesidades de inhumación y/o cremación de la población en el cementerio correspondiente a su ámbito.

Se entiende por cementerio al lugar destinado a la inhumación de cadáveres, y/o a la conservación de restos humanos (huesos) y/o a la conservación de cenizas provenientes de la incineración de restos humanos¹¹.

Los cementerios con capacidad instalada inadecuada son todos aquellos que no cumplen con los requisitos establecidos en el Título II de la Ley N° 26298 y el Título II del Reglamento de la Ley aprobado con D.S. N° 03-94-SA.

Inhumación: Acción de enterrar un cadáver.

Cremación: Es la práctica de incinerar o reducir algo, especialmente un cadáver, a cenizas.

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Calidad del servicio.

VALOR DEL INDICADOR

Proporción de cementerios públicos con capacidad instalada inadecuada.

Año	Valor histórico	Año	Valor proyectado
2014	70%	2018	70.0%
2015	70%	2019	69.5%
2016	70%	2020	69.0%
2017	70%	2021	68.5%

Fuente: Inventario de cementerios por departamentos – Dirección General de Salud Ambiental
Sociedades de Beneficencia Pública

JUSTIFICACION

Este es un indicador de calidad QUE permitirá determinar la proporción de cementerios inadecuados para brindar el servicio 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.

¹¹ D.S. N° 03-94-SA que aprueba el Reglamento de la Ley de Cementerios y Servicios Funerarios

DOCUMENTO TÉCNICO:
“INDICADORES ASOCIADOS A LA MEDICIÓN DE LAS BRECHAS DE SERVICIOS Y CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN PARA LAS INVERSIONES DEL SECTOR SALUD”

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS
No se cuenta con un registro de cementerios a nivel nacional. La limitada información que maneja el sector no se encuentra actualizada. Existe una gran proporción de cementerios informales o sin autorización (99.5%). Los gobiernos regionales y locales no formalizan el funcionamiento y tampoco actualizan la información sobre la situación de los cementerios dentro de su jurisdicción.
PRECISIONES TÉCNICAS
<p>Cementerio. Se entiende por cementerio al lugar destinado a la inhumación de cadáveres, y/o a la conservación de restos humanos (huesos), y/o a la conservación de cenizas provenientes de la incineración de restos humanos.</p> <p>Servicio con capacidad instalada inadecuada. Cuando el servicio no cumple con las normas técnicas correspondientes.</p> <p>Los cementerios deben cumplir los requisitos técnicos establecidos en el Título II de la Ley N° 26298 y Título II del Reglamento de la Ley de Cementerios y Servicios Funerarios aprobado con Decreto Supremo N° 03-94-SA.</p>
MÉTODO DE CÁLCULO
$\left[\frac{N^{\circ} \text{ de cementerios con capacidad instalada inadecuada}}{N^{\circ} \text{ Total de cementerios existentes}} \right] \times 100$
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES
Anual
FUENTE DE DATOS
<ul style="list-style-type: none"> • Gobiernos Locales: Oficinas responsables de la supervisión y/o vigilancia de cementerios. • Sociedades de Beneficencia Pública a nivel nacional.
BASE DE DATOS
Dirección General de Salud Ambiental del MINSA - Inventario de cementerios por departamentos (Mapa interactivo)
INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN
Solicitud de requerimiento de información sobre cementerios existentes a las Direcciones o Gerencias Regionales de Salud y Gobiernos Locales.
SINTAXIS
No aplica.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
"INDICADORES ASOCIADOS A LA MEDICIÓN DE LAS BRECHAS DE SERVICIOS Y CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN PARA
LAS INVERSIONES DEL SECTOR SALUD"**

NOMBRE DEL INDICADOR										
PORCENTAJE DE CEMENTERIOS REQUERIDOS										
DEFINICIÓN										
<p>Este indicador busca medir la proporción de cementerios que se requiere a nivel nacional con una capacidad instalada adecuada para atender las necesidades de inhumación y/o cremación de la población correspondiente a su ámbito. Se entiende por cementerio al lugar destinado a la inhumación de cadáveres, y/o a la conservación de restos humanos (huesos), y/o a la conservación de cenizas provenientes de la incineración de restos humanos¹².</p> <p>Los cementerios con capacidad instalada adecuada son todos aquellos que cumplen con los requisitos establecidos en el Título II de la Ley N° 26298 y el Título II del Reglamento de la Ley aprobado con D.S. N° 03-94-SA.</p> <p>La habilitación de los cementerios en las principales ciudades de nuestro país durante los últimos años, ha sido mayormente mediante inversión privada y en función de la demanda existente. Sin embargo, existe un importante sector de la demanda que no puede acceder a estos servicios por su elevado costo y que por lo tanto deberían ser atendidos por establecimientos de carácter público a cargo de los gobiernos regionales o locales¹³.</p>										
DIMENSION DE DESEMPEÑO										
La dimensión de desempeño es de cobertura.										
VALOR DEL INDICADOR										
Proporción de cementerios que se requiere a nivel nacional con capacidad instalada adecuada.										
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Año</th> <th>Valor Proyectado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2018</td> <td>N.D.</td> </tr> <tr> <td>2019</td> <td>N.D.</td> </tr> <tr> <td>2020</td> <td>N.D.</td> </tr> <tr> <td>2021</td> <td>N.D.</td> </tr> </tbody> </table>	Año	Valor Proyectado	2018	N.D.	2019	N.D.	2020	N.D.	2021	N.D.
Año	Valor Proyectado									
2018	N.D.									
2019	N.D.									
2020	N.D.									
2021	N.D.									
JUSTIFICACIÓN										
Este es un indicador de cantidad (cobertura) que permitirá determinar la proporción de cementerios con capacidad instalada adecuada que se requiere a nivel nacional para brindar el servicio de inhumación de cadáveres y/o conservación de restos humanos (huesos).										
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS										
<p>La escasa información que se dispone no permite establecer un ratio o relación de servicio entre el equipamiento existente y la población atendida.</p> <p>No existen estudios para determinar cuantitativamente un índice para el cálculo de la demanda en relación al volumen total de población y a partir de ésta determinar qué porcentaje de la demanda debiera ser atendida por establecimientos públicos. No se cuenta con un registro de cementerios a nivel nacional.</p>										
PRECISIONES TÉCNICAS										
<p>Cementerio. Se entiende por cementerio al lugar destinado a la inhumación de cadáveres, y/o a la conservación de restos humanos (huesos) y/o a la conservación de cenizas provenientes de la incineración de restos humanos.</p> <p>Servicio con capacidad instalada adecuada. Cuando el servicio cumple con las normas técnicas correspondientes.</p>										

¹² D.S. N° 03-94-SA que aprueba el Reglamento de la Ley de Cementerios y Servicios Funerarios

¹³ Sistema Nacional de Estándares de Urbanismo Propuesta Preliminar - Febrero 2011 – Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento.

DOCUMENTO TÉCNICO:
“INDICADORES ASOCIADOS A LA MEDICIÓN DE LAS BRECHAS DE SERVICIOS Y CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN PARA LAS INVERSIONES DEL SECTOR SALUD”

Los cementerios deben cumplir los requisitos técnicos establecidos en el **Título II de la Ley N° 26298 y Título II del Reglamento de la Ley de Cementerios y Servicios Funerarios aprobado con Decreto Supremo N° 03-94-SA.**

Referencia internacional. Se tiene como referencia un estándar internacional relativo a cementerios en México, que a través de las normas del Sub Sistema de Administración Pública (SEDESOL), establece lo siguiente.¹⁴

Normativa Mexicana	
Sub Sistema de Servicios Urbanos	
Clasificación	Localidades
Cementerio (Panteón)	Mayores a 2500 hab. fuera del área urbana.

No existen estándares normativos que permitan dimensionar los cementerios en relación a la población total en los **centros urbanos**. La única referencia contenida en la normativa mexicana establece la ubicación de cementerios en localidades con poblaciones mayores a 2500 habitantes.

Cementerios requeridos. Es el resultado de la brecha entre la cantidad óptima de cementerios que debería tener la oferta proyectada en un tiempo determinado, menos los cementerios disponibles en la actualidad.

Cementerios disponibles. Cementerios con capacidad instalada adecuada que cumplen con los requisitos establecidos en el Título II de la Ley N° 26298 y el Título II del Reglamento de la Ley aprobado con D.S. N° 03-94-SA. Corresponde a la cantidad de cementerios que hay en la actualidad.

Cantidad óptima de Cementerios: Es la cantidad de cementerios que se necesitarían para atender la demanda proyectada para un determinado tiempo.

MÉTODO DE CÁLCULO

$$\left(\frac{\text{Cantidad óptima de cementerios} - \text{N}^\circ \text{ Total de cementerios disponibles}}{\text{Cantidad óptima de cementerios}} \right) \times 100$$

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

A anual

FUENTE DE DATOS

- Gobiernos Locales: Oficinas responsables de la supervisión y/o vigilancia de cementerios.
- Sociedades de Beneficencia Pública a nivel nacional.
-

BASE DE DATOS

Dirección General de Salud Ambiental del MINSA - Inventario de cementerios por departamentos (Mapa interactivo).

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Solicitud de requerimiento de información sobre cementerios existentes a las Direcciones o Gerencias Regionales de Salud y Gobiernos Locales.

SINTAXIS

No aplica.

¹⁴ Sistema Nacional de Estándares de Urbanismo Propuesta Preliminar - Febrero 2011 – Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento.