

**FORMATO N° 04-A:  
INDICADOR DE BRECHA**

<b>Nombre de la entidad pública:</b>	Ministerio de Salud
<b>Sector:</b>	Salud
<b>Función:</b>	20 Salud
<b>División funcional:</b>	044 Salud Individual
<b>Grupo funcional:</b>	0096 Atención Médica Básica
<b>Servicio público asociado:</b>	Atención de servicios de salud básicos

**Nombre del Indicador**

**PORCENTAJE DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN CON CAPACIDAD INSTALADA INADECUADA**

**Definición**

Proporción de Establecimientos de Salud (ES) del primer nivel de atención, respecto del total a nivel nacional, que no cuentan con capacidad instalada adecuada para atender las necesidades de salud de la población correspondiente a su ámbito, en el marco de lo previsto en el Programa Multianual de Inversiones; entendiéndose que estos ES 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.

La capacidad instalada es el potencial de producción o volumen máximo de producción que una unidad productora puede lograr durante un periodo de tiempo determinado, teniendo en cuenta todos los recursos disponibles, sean equipos de producción, instalaciones, recursos humanos, tecnología, experiencia o conocimientos.

Para efectos de estimación del valor de este indicador, se considera que un ES del primer nivel de atención presenta capacidad instalada inadecuada si la infraestructura y el equipamiento de los servicios de salud trazadores existentes no se encuentran de acuerdo con lo establecido en la Norma Técnica de Salud N° 113-MINSA/DGIEM-V.01 "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención" y los parámetros que defina la autoridad sanitaria nacional, que incluye la gestión de riesgo.

**Unidad Productora del Servicio**

Puesto de salud, posta de salud, posta médica, centro de salud, centro médico, policlínico.

**Dimensión de desempeño**

La dimensión de desempeño del indicador es de Calidad.

**Unidad de Medida**

Establecimiento de salud



## Valor del Indicador

Variable	Línea de base	Programación		
	Año 0 (2020)	Año 1 (2023)	Año 2 (2024)	Año 3 (2025)
Porcentaje de establecimientos de salud del primer nivel de atención con capacidad instalada inadecuada	97%	94%	94%	93%
Establecimientos de salud del primer nivel de atención con capacidad instalada inadecuada	8531	8275	8214	8189
Total de establecimientos de salud del primer nivel de atención a nivel nacional	8723	8783	8783	8783

## Justificación

Se considera a los establecimientos de salud del primer nivel de atención porque deberían responder al 75% de la demanda de atención de salud de la población, en un enfoque de redes integradas de salud. Por lo tanto, dichos establecimientos de salud deben contar con infraestructura y equipamiento, de acuerdo con los estándares sectoriales y los parámetros establecidos por la autoridad de salud 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 se ha optado por recurrir a los datos disponibles en el Banco de Inversiones, el Sistema de Seguimiento de Inversiones y el Módulo de Programación Multianual de Inversiones del Ministerio de Economía y Finanzas.

La aproximación a la cantidad de ES con capacidad instalada adecuada se estima en función a los proyectos de inversión culminados (no se considera IOARR por tratarse de inversiones específicas de menor alcance). Los ES que cuenten con intervenciones en todos los servicios de salud trazadores, se contabilizan como ES en los que se cerró la brecha de infraestructura y equipamiento.

Se asume que aquellos proyectos cuya ejecución financiera sea mayor al 98% del monto actualizado, se encuentran culminados. Asimismo, todos los ES con proyectos de inversión concluidos y/o cerrados antes del año 2016, se clasifican como ES con capacidad instalada inadecuada. Los ES con proyectos de inversión del año 2016 en adelante, que cuenten con una ejecución financiera superior al 98% del monto actualizado, se clasifican como ES con capacidad instalada adecuada.

La cantidad de establecimientos de salud en funcionamiento se ha obtenido del RENIPRESS, correspondiente a todos los establecimientos de salud del sector público a nivel nacional, incluyendo los de ESSALUD, Instituto Nacional Penitenciario, las sanidades de las fuerzas armadas y de la Policía Nacional, de los gobiernos regionales y gobiernos locales. Se asume que la cantidad total de ES se mantendrá constante en el periodo 2022-2025.

## Precisiones Técnicas

**Capacidad Instalada Inadecuada:** Cuando el establecimiento de salud no cumple con las normas técnicas de salud de infraestructura y equipamiento, en los servicios de salud trazadores y con los parámetros que establezca la autoridad sanitaria nacional.

**ESI:** 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 que establezca la autoridad sanitaria nacional.

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

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

$$ES = ESA + ESI$$

$$ESI = ES - ESA$$



C

## Método de Cálculo

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

Donde:

**ESI:** 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 clasificados como OTRO.

## Periodicidad de las Mediciones

Anual

## Fuente de Datos

- MINSA: DIRIS.
- SUSALUD: Intendencia de Supervisión de IPRESS.
- Ministerio de Economía y Finanzas: Banco de Inversiones, Sistema de Seguimiento de Inversiones.
- EsSalud: Órganos centrales y órganos desconcentrados de planeamiento, presupuesto, proyectos de inversión y logística.
- 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

- <http://www.minsa.gob.pe/transparencia/index.asp?op=301>
- RENIPRESS (SUSALUD)
- Banco de Inversiones del MEF

## Instrumento de Recolección de Información

- MINSA: Ficha de levantamiento de información.
- EsSalud: Ficha de Identificación de Necesidades de Inversión, Ficha de Recolección de Información.
- SUSALUD, MINDEF, MININTER y Gobiernos Regionales: Ficha de levantamiento de información o formato de datos.

## Sintaxis

No aplica





**FORMATO N° 04-A:  
INDICADOR DE BRECHA**

<b>Nombre de la entidad pública:</b>	Ministerio de Salud
<b>Sector:</b>	Salud
<b>Función:</b>	20 Salud
<b>División funcional:</b>	044 Salud Individual
<b>Grupo funcional:</b>	0096 Atención Médica Básica
<b>Servicio público asociado:</b>	Atención de servicios de salud básicos

**Nombre del Indicador**

**PORCENTAJE DE NUEVOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN POR IMPLEMENTAR**

**Definición**

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 Programación Multianual de Inversiones. Estos ES desarrollan 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.

**Unidad Productora del Servicio**

Puesto de salud, posta de salud, posta médica, centro de salud, centro médico, policlínico.

**Dimensión de desempeño**

La dimensión de desempeño del indicador es de Cobertura.

**Unidad de Medida**

Establecimiento de salud

**Valor del Indicador**

Variable	Línea de base	Programación		
	Año 0 (2020)	Año 1 (2023)	Año 2 (2024)	Año 3 (2025)
Porcentaje de nuevos establecimientos de salud del primer nivel de atención por implementar	44%	44%	44%	44%
Nuevos establecimientos de salud del primer nivel de atención por implementar	1791	1781	1781	1781
Cantidad óptima de establecimientos de salud del primer nivel de atención	4041	4041	4041	4041

**Justificación**

El indicador permite identificar el déficit de la oferta en el primer nivel de atención. La finalidad es medir la proporción de nuevos establecimientos de salud que antes no existían en determinado ámbito; es decir, el servicio de salud no existe antes de la intervención.



## Limitaciones y Supuestos Empleados

La estimación de la cantidad de nuevos establecimientos de salud 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 Salud.

Al no disponer de la información mencionada para determinar la cantidad de ES a implementar a nivel nacional, la OPMI ha optado por determinar esta cantidad de forma aproximada, realizando una estimación en base a la población por ámbito distrital, considerando la implementación del nuevo modelo de atención primaria que requiere de ES de 12 y de 24 horas de atención.

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

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

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

Un ES-12 corresponde a un tamaño poblacional de 10,000 habitantes y un ES-24 corresponde a un tamaño poblacional de 30,000 habitantes. Aplicando estos criterios se determina que se requieren 3 262 ES-12 y 1 087 ES-24.

La brecha de ES del PNA se obtiene de la diferencia entre la cantidad óptima de nuevos ES y la oferta actual de ES en funcionamiento, obteniéndose una brecha de 1 100 ES-12 y 872 ES-24, sumando un total de 1 972 (45%) nuevos ES del PNA que se requerirían crear y construir para cubrir de manera eficiente las necesidades de atención de salud de la población en general.

## Precisiones Técnicas

**NES:** Cantidad de ES del primer nivel de atención, que resulta de la diferencia entre la cantidad óptima de ES menos la cantidad de ES existente.

**OP:** Es la cantidad óptima de ES del primer nivel de atención que se necesita para cubrir las necesidades de atención de la población.

**ES:** Establecimientos de salud del primer nivel de atención existentes bajo responsabilidad del MINSA, ESSALUD, gobiernos regionales, sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú. No incluye establecimientos de salud del sector privado, los que no cuentan con categoría y los clasificados como OTRO según datos del RENIPRESS.

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

## Método de Cálculo

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

Donde:

**NES:** Nuevos establecimientos de salud por implementar del primer nivel de atención.

**OP:** Cantidad óptima de ES del primer nivel de atención.



C

<b>Periodicidad de las Mediciones</b>
Anual
<b>Fuente de Datos</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• MINSA: DIRIS.</li> <li>• SUSALUD: Intendencia de Supervisión de IPRESS.</li> <li>• Ministerio de Economía y Finanzas: Banco de Inversiones, Sistema de Seguimiento de Inversiones.</li> <li>• EsSalud: Órganos centrales y órganos desconcentrados de planeamiento, presupuesto, proyectos de inversión y logística.</li> <li>• Ministerio de Defensa: Sanidad FF.AA. y Dirección de Bienes Patrimoniales.</li> <li>• Ministerio del Interior: Sanidad PNP y Oficina General de Infraestructura.</li> <li>• Gobiernos Regionales (DIRESA/GERESA): Oficina de Patrimonio y Oficina de Gestión de Riesgos.</li> </ul>
<b>Base de Datos</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="http://www.minsa.gob.pe/transparencia/index.asp?op=301">http://www.minsa.gob.pe/transparencia/index.asp?op=301</a></li> <li>• RENIPRESS (SUSALUD)</li> <li>• Banco de Inversiones del MEF</li> </ul>
<b>Instrumento de Recolección de Información</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• MINSA: Ficha de levantamiento de información.</li> <li>• EsSalud: Ficha de Identificación de Necesidades de Inversión, Ficha de Recolección de Información.</li> <li>• SUSALUD, MINDEF, MININTER y Gobiernos Regionales: Ficha de levantamiento de información o formato de datos.</li> </ul>
<b>Sintaxis</b>
No aplica





**FORMATO N° 04-A:  
INDICADOR DE BRECHA**

<b>Nombre de la entidad pública:</b>	Ministerio de Salud
<b>Sector:</b>	Salud
<b>Función:</b>	20 Salud
<b>División funcional:</b>	044 Salud Individual
<b>Grupo funcional:</b>	0097 Atención Médica Especializada
<b>Servicio público asociado:</b>	Atención de servicios de salud hospitalarios

**Nombre del Indicador**

**PORCENTAJE DE HOSPITALES CON CAPACIDAD INSTALADA INADECUADA**

**Definición**

Proporción de hospitales del segundo y tercer nivel de atención respecto del 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 ES tienen que desarrollar actividades de atención recuperativa y de rehabilitación en el contexto de la persona, familia y comunidad, según corresponda.

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 (equipos, instalaciones, recursos humanos, etc.).

Para efectos de estimación del valor de este indicador, se considera que un hospital presenta con capacidad instalada inadecuada si la infraestructura y el equipamiento de los servicios trazadores existentes no se encuentran acordes con lo establecido en la Norma Técnica de Salud N° 110-MINSA/DGIEM-V.01 "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Segundo Nivel de Atención" o en la Norma Técnica de Salud N° 119-MINSA/DGIEM-V.01 "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Tercer Nivel de Atención" y con los parámetros que defina la autoridad sanitaria nacional, que incluye la gestión de riesgo.

**Unidad Productora del Servicio**

Hospital general, hospital especializado, hospital sub especializado.

**Dimensión de desempeño**

La dimensión de desempeño del indicador es de Calidad.

**Unidad de Medida**

Establecimiento de salud.



## Valor del Indicador

Variable	Línea de base	Programación		
	Año 0 (2020)	Año 1 (2023)	Año 2 (2024)	Año 3 (2025)
Porcentaje de Hospitales con capacidad instalada inadecuada	96%	84%	80%	68%
Hospitales con capacidad instalada inadecuada	236	208	198	169
Cantidad total de Hospitales	247	247	247	247

## Justificación

El indicador permite conocer la brecha de calidad de los servicios hospitalarios 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 o nivel de complejidad. Bajo este escenario se ha optado por recurrir a los datos disponibles en el Banco de Inversiones, el Sistema de Seguimiento de Inversiones y el Módulo de Programación Multianual de Inversiones del Ministerio de Economía y Finanzas.

La aproximación a la cantidad de hospitales con capacidad instalada adecuada se estima en función a los proyectos de inversión culminados (no se considera IOARR por tratarse de inversiones específicas de menor alcance). Los hospitales que cuenten con intervenciones en todos los servicios de salud trazadores, se contabilizan como hospitales en los que se cerró la brecha de infraestructura y equipamiento.

Se asume que aquellos proyectos cuya ejecución financiera sea mayor al 98% del monto actualizado, se encuentran culminados. Asimismo, todos los hospitales con proyectos de inversión concluidos y/o cerrados antes del año 2016, se clasifican como hospitales con capacidad instalada inadecuada. Los hospitales con proyectos de inversión del año 2016 en adelante, que cuenten con una ejecución financiera superior al 98% del monto actualizado, se clasifican como hospitales con capacidad instalada adecuada.

La cantidad de hospitales en funcionamiento se ha obtenido del RENIPRESS, correspondiente a todos los hospitales del sector público a nivel nacional, incluyendo los de ESSALUD, las sanidades de las fuerzas armadas y de la Policía Nacional y de los gobiernos regionales. Se asume que la cantidad total de ES se mantendrá constante en el periodo 2022-2025.

## Precisiones Técnicas

**Capacidad Instalada Inadecuada:** Cuando los servicios trazadores del hospital del segundo o tercer nivel de atención no cumplen con las normas técnicas de salud.

**HOSI:** 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 de la Policía Nacional del Perú. No incluye establecimientos del sector privado, los que no cuentan con categoría y los clasificados como OTRO según el RENIPRESS.

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

$$\text{HOS} = \text{HOSA} + \text{HOSI}$$

$$\text{HOSI} = \text{HOS} - \text{HOSA}$$



## Método de Cálculo

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

Donde:

**HOSI:** Hospitales con capacidad instalada inadecuada.

**HOS:** Cantidad de hospitales.

## Periodicidad de las Mediciones

Anual

## Fuente de Datos

- MINSALUD: DIRIS.
- SUSALUD: Intendencia de Supervisión de IPRESS.
- Ministerio de Economía y Finanzas: Banco de Inversiones, Sistema de Seguimiento de Inversiones.
- EsSalud: Órganos centrales y órganos desconcentrados de planeamiento, presupuesto, proyectos de inversión y logística.
- 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

- <http://www.minsa.gob.pe/transparencia/index.asp?op=301>
- RENIPRESS (SUSALUD)
- Banco de Inversiones del MEF

## Instrumento de Recolección de Información

- MINSALUD: Ficha de levantamiento de información.
- EsSalud: Ficha de Identificación de Necesidades de Inversión, Ficha de Recolección de Información.
- SUSALUD, MINDEF, MININTER y Gobiernos Regionales: Ficha de levantamiento de información o formato de datos.

## Sintaxis

No aplica





**FORMATO N° 04-A:  
INDICADOR DE BRECHA**

<b>Nombre de la entidad pública:</b>	Ministerio de Salud
<b>Sector:</b>	Salud
<b>Función:</b>	20 Salud
<b>División funcional:</b>	044 Salud Individual
<b>Grupo funcional:</b>	0097 Atención Médica Especializada
<b>Servicio público asociado:</b>	Atención de servicios de salud hospitalarios

**Nombre del Indicador**

**PORCENTAJE DE NUEVOS HOSPITALES POR IMPLEMENTAR**

**Definición**

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.

**Unidad Productora del Servicio**

Hospital general, hospital especializado.

**Dimensión de desempeño**

La dimensión de desempeño del indicador es de Cobertura.

**Unidad de Medida**

Establecimiento de salud

**Valor del Indicador**

Variable	Línea de base	Programación		
	Año 0 (2020)	Año 1 (2023)	Año 2 (2024)	Año 3 (2025)
Porcentaje de nuevos Hospitales por implementar	41%	41%	41%	41%
Cantidad de nuevos Hospitales por implementar	156	156	156	156
Cantidad optima de Hospitales	383	383	383	383

**Justificación**

El indicador permite identificar el déficit de la cobertura de atención de nuevos hospitales.



## Limitaciones y Supuestos Empleados

La estimación de la cantidad de nuevos hospitales 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 salud a la población.

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.

Sin embargo, al no contar con información detallada o específica de la cantidad de nuevos hospitales que se requeriría crear a nivel nacional por nivel de gobierno, es posible aproximarnos a esta cantidad en base al número ideal de camas proveniente del promedio internacional, al que se debería aspirar como medio para incrementar la cobertura de la atención en los servicios hospitalarios.

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

Para efectos de la identificación de la contribución al cierre de brechas, se considera como proyectos que contribuyen al cierre de brechas de nuevos hospitales requeridos, a aquellos proyectos cuyo alcance se orienta a la creación o instalación del servicio de salud hospitalario en lugares donde antes no existía. Por tanto, los proyectos que conlleven el cambio de categoría del establecimiento de salud (de I-4 a II-1, por ejemplo), no se consideran como nuevos hospitales, ya que la intervención se realiza sobre una unidad productora previamente existente o en funcionamiento y usualmente se asocia al indicador "Porcentaje de hospitales con capacidad instalada inadecuada".

## Precisiones Técnicas

**HN:** Cantidad de hospitales del segundo y tercer nivel de atención que se obtiene como la diferencia de la cantidad óptima de hospitales del segundo y tercer nivel de atención menos la cantidad de hospitales en funcionamiento.

**HOP:** Cantidad óptima de hospitales del segundo y del tercer nivel de atención que se necesitaría para brindar una adecuada atención de salud.

**HFUN:** Hospitales del segundo y del tercer nivel en funcionamiento, bajo responsabilidad del MINSA EsSalud, gobiernos regionales y sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú. No incluye establecimientos del sector privado.

$$HN = HOP - HFUN$$

## Método de Cálculo

$$\% HN = \frac{HN}{HOP} \times 100$$

Donde:

**HN:** Cantidad de nuevos hospitales por implementar.

**HOP:** Cantidad óptima de hospitales.

## Periodicidad de las Mediciones

Anual



## Fuente de Datos

- MINSA: DIRIS.
- SUSALUD: Intendencia de Supervisión de IPRESS.
- Ministerio de Economía y Finanzas: Banco de Inversiones, Sistema de Seguimiento de Inversiones.
- EsSalud: Órganos centrales y órganos desconcentrados de planeamiento, presupuesto, proyectos de inversión y logística.
- 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

- <http://www.minsa.gob.pe/transparencia/index.asp?op=301>
- RENIPRESS (SUSALUD)
- Banco de Inversiones del MEF

## Instrumento de Recolección de Información

- MINSA: Ficha de levantamiento de información.
- EsSalud: Ficha de Identificación de Necesidades de Inversión, Ficha de Recolección de Información.
- SUSALUD, MINDEF, MININTER y Gobiernos Regionales: Ficha de levantamiento de información o formato de datos.

## Sintaxis

No aplica





**FORMATO N° 04-A:**  
**INDICADOR DE BRECHA**

<b>Nombre de la entidad pública:</b>	Ministerio de Salud
<b>Sector:</b>	Salud
<b>Función:</b>	20 Salud
<b>División funcional:</b>	043 Salud Colectiva
<b>Grupo funcional:</b>	0095 Control de riesgos y daños para la salud
<b>Servicio público asociado:</b>	Atención especializada en salud pública

**Nombre del Indicador**

**PORCENTAJE DE LABORATORIOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD CON CAPACIDAD INSTALADA INADECUADA**

**Definición**

Proporción de laboratorios de salud pública que no cuentan con capacidad instalada adecuada para atender las necesidades de salud pública a nivel nacional, 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.

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

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

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

Para efectos de la estimación del valor de este indicador, se ha tomado en cuenta los laboratorios de referencia nacional a cargo del Centro Nacional de Salud Pública, del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición, del Centro Nacional de Control de Calidad, del Centro Nacional de Salud Ocupacional y Protección del Ambiente y del Centro Nacional de Productos Biológicos del Instituto Nacional de Salud que brindan los servicios de diagnóstico laboratorial para la atención especializada en salud pública.

Los laboratorios de referencia nacional dependen administrativa y funcionalmente del Instituto Nacional de Salud, apoyan la organización y funcionamiento de los Laboratorios de Referencia Regional y con tal finalidad tienen las funciones siguientes:

- Realizar servicios de diagnóstico altamente especializado en las muestras remitidas por los Laboratorios de Referencia Regional.
- Planificar, programar y ejecutar acciones de control de calidad y evaluación de los Laboratorios de Referencia Regional.
- Planificar, programar y ejecutar acciones de capacitación, supervisión y evaluación de los procedimientos de diagnóstico de los Laboratorios de Referencia Regional.
- Promover, programar, ejecutar, apoyar, asesorar y evaluar investigaciones relacionadas a problemas de salud prevalentes en el país.
- Promover la transferencia de tecnologías a la Red de Laboratorios.



- Elevar a la alta dirección del Ministerio de Salud información sobre las actividades de los Laboratorios de Referencia Nacional y difundirla a toda la Red.
- Normar los procedimientos técnicos de laboratorio en el campo de la salud pública de acuerdo a la normatividad internacional.

### Unidad Productora del Servicio

Centro Nacional de Salud Pública, Centro Nacional de Alimentación y Nutrición, Centro Nacional de Control de Calidad, Centro Nacional de Salud Ocupacional y Protección del Ambiente, Centro Nacional de Productos Biológicos.

### Dimensión de desempeño

La dimensión de desempeño del indicador es de Calidad.

### Unidad de Medida

Laboratorio.

### Valor del Indicador

Variable	Línea de base	Programación		
	Año 0 (2020)	Año 1 (2023)	Año 2 (2024)	Año 3 (2025)
Porcentaje de laboratorios del Instituto Nacional de Salud con capacidad instalada inadecuada	95%	95%	95%	95%
Laboratorios del Instituto Nacional de Salud con capacidad instalada inadecuada	39	39	39	39
Total de laboratorios del Instituto Nacional de Salud	41	41	41	41

### Justificación

El indicador permite conocer la proporción de laboratorios de salud pública con infraestructura, equipamiento y procesos no acordes a los estándares sectoriales establecidos respecto a bioseguridad, salud ocupacional, flujos y demás estándares y parámetros internacionales.

### 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 especializado existente se encuentran acordes con las normas técnicas en bioseguridad, salud ocupacional, flujos y demás estándares y parámetros internacionales.

### Precisiones Técnicas

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

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



## Método de Cálculo

$$\% \text{ LNI} = \frac{\text{LNI}}{\text{LN}} \times 100$$

Donde:

**LN:** Cantidad total de laboratorios de salud pública de referencia nacional en funcionamiento.

**LNI:** Laboratorios de salud pública de referencia nacional en funcionamiento que presentan capacidad instalada inadecuada.  $\text{LNI} = \text{LN} - \text{LNA}$

**LNA:** Laboratorios de salud pública de referencia nacional en funcionamiento cuya capacidad instalada es adecuada.

## Periodicidad de las Mediciones

Anual

## Fuente de Datos

La información es sistematizada por la **Oficina Ejecutiva de Estadística e Informática**. De acuerdo al artículo 32 del ROF del INS, es la Oficina que se encarga de organizar, conducir, supervisar y evaluar los procedimientos de los sistemas de información estadística e informática, producir y difundir información estadística del INS.

## Base de Datos

- <http://www.minsa.gob.pe/transparencia/index.asp?op=301>
- RENIPRESS (SUSALUD)
- Banco de Inversiones del MEF

## Instrumento de Recolección de Información

Formulario.

## Sintaxis

No aplica





**FORMATO N° 04-A:  
INDICADOR DE BRECHA**

<b>Nombre de la entidad pública:</b>	Ministerio de Salud
<b>Sector:</b>	Salud
<b>Función:</b>	20 Salud
<b>División funcional:</b>	043 Salud Colectiva
<b>Grupo funcional:</b>	0095 Control de riesgos y daños para la salud
<b>Servicio público asociado:</b>	Atención especializada en salud pública

**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.

**Unidad Productora del Servicio**

Laboratorio regional de salud pública.

**Dimensión de desempeño**

La dimensión de desempeño del indicador es de Calidad.

**Unidad de Medida**

Laboratorio.

**Valor del Indicador**

Variable	Línea de base	Programación		
	Año 0 (2020)	Año 1 (2023)	Año 2 (2024)	Año 3 (2025)
Porcentaje de laboratorios regionales de salud pública con capacidad instalada inadecuada	96%	96%	96%	96%
Laboratorios regionales de salud pública con capacidad instalada inadecuada	23	23	23	23
Total de laboratorios regionales	24	24	24	24



## 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 asume que, en promedio, por cada año de inversión (PI, optimización, ampliación marginal, reposición o rehabilitación), solo el 5.4% de los laboratorios intervenidos alcanzará capacidad instalada adecuada.

Los valores de este indicador se estiman con datos de todos los laboratorios de salud pública existentes en las regiones. Se asume que la cantidad total se mantendrá constante en el periodo 2021-2024.

## Precisiones Técnicas

**Capacidad instalada inadecuada:** Cuando el Laboratorio de Referencia Regional no cumple con las normas técnicas en infraestructura y equipamiento especializado relacionados a bioseguridad, salud ocupacional, flujos y demás estándares y parámetros internacionales:

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

## Método de Cálculo

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

Donde:

**LR:** Cantidad total de laboratorios de salud pública regionales en funcionamiento.

**LRI:** Laboratorios de salud pública regionales en funcionamiento que presentan capacidad instalada inadecuada bajo responsabilidad de los gobiernos regionales.  $\text{LRI} = \text{LR} - \text{LRA}$

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

## Periodicidad de las Mediciones

Anual

## Fuente de Datos

- MINSA: Plan Estratégico Sectorial Multianual.
- Gobiernos Regionales (DIRESA/GERESA): Oficina de Patrimonio y Oficina de Gestión de Riesgos.
- Banco de Inversiones – MEF: Proyectos de Inversión del Gobierno Regional.

## Base de Datos

- <http://www.minsa.gob.pe/transparencia/index.asp?op=301>
- RENIPRESS (SUSALUD)
- Banco de Inversiones del MEF

## Instrumento de Recolección de Información

Formulario.

## Sintaxis

No aplica



**FORMATO N° 04-A:**  
**INDICADOR DE BRECHA**

<b>Nombre de la entidad pública:</b>	Ministerio de Salud
<b>Sector:</b>	Salud
<b>Función:</b>	20 Salud
<b>División funcional:</b>	044 Salud Individual
<b>Grupo funcional:</b>	0096 Atención Médica Básica
<b>Servicio público asociado:</b>	Atención de salud básica

**Nombre del Indicador**

**PORCENTAJE DE CENTROS DE PROMOCIÓN Y VIGILANCIA COMUNAL POR IMPLEMENTAR**

**Definición**

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

Los CPVC desarrollan actividades educativas orientadas al cuidado de la salud de la madre y de los menores de 36 meses, acciones de vigilancia por parte del personal de salud y actores de la comunidad, así como reuniones de toma de decisiones que favorezcan el acceso a servicios de salud, sociales, educativos entre otros en el contexto de la persona, familia y comunidad, según corresponda.

Actualmente, el 23% de municipalidades cuentan con al menos un CPVC en funcionamiento, según la data del MINSA.

El término **implementar** hace referencia a la unidad productora, teniendo en cuenta todos los recursos disponibles como infraestructura y equipamiento necesarios para iniciar el funcionamiento.

El espacio o espacios destinados a CPVC deben ser adecuados o construidos, de acuerdo al medio ambiente y al entorno donde se ubica (costa, sierra o selva), considerando las paredes, ventanas, puerta, techo y piso, servicios básicos y letrero con las características y materiales de la zona; con equipamiento de mobiliario básico (mesas, bancos, pizarra, entre otros), kit para sesiones demostrativas en lavado de manos, kit para sesiones demostrativas en preparación de alimentos de los menores de 36 meses, kit para promover el desarrollo infantil, kit para acciones de vigilancia comunal, kit para difusión de prácticas saludables para el cuidado infantil básico en el CPVC (televisor, tríptico, cartillas, cámara fotográfica, entre otros) y kit de limpieza, considerando la pertinencia cultural, de acuerdo a los criterios técnicos para la implementación del CPVC, el cual se encuentra en el documento de trabajo: "Criterios técnicos del Ministerio de Salud para la implementación de Centros de Promoción y Vigilancia Comunal para el Cuidado Integral de la Madre, la niña y el niño Menos de 36 Meses – 2016.

**Unidad Productora del Servicio**

Centro de Promoción y Vigilancia Comunal.

**Dimensión de desempeño**

La dimensión de desempeño del indicador es de Cobertura.

**Unidad de Medida**

Centro de Promoción y Vigilancia Comunal (CPVC).

**Valor del Indicador**



Variable	Línea de base	Programación		
	Año 0 (2020)	Año 1 (2023)	Año 2 (2024)	Año 3 (2025)
Porcentaje de CPVC por implementar	69%	69%	69%	69%
CPVC por implementar	1393	1393	1393	1393
Óptimo total de CPVC	2018	2018	2018	2018

### Justificación

El indicador permite identificar la necesidad de nuevos Centros de Prevención y Vigilancia Comunal a nivel nacional.

### Limitaciones y Supuestos Empleados

La base de datos de los CPVC implementados a nivel nacional no está actualizada, por ello se ha diseñado un instrumento denominado "Lista de chequeo" el cual permitirá la recolección de información necesaria para determinar el número de CPVC implementados, esto siguiendo los criterios detallados en el documento técnico de CPVC.

El equipo nacional de Promoción de la Salud, en el marco de sus competencias, enviará dicho cuestionario a las DIRESAS, DIRIS y GERESAS, quienes una vez recolectaran la información a través de equipos locales de salud en coordinación con los Gobiernos Locales, y habiendo realizado la respectiva corroboración de la data, remitirá la información al equipo nacional.

La información del porcentaje de CPVC requerido a nivel nacional, se ha obtenido de la información remitida por los equipos locales de salud en el ámbito de las municipalidades, a través de los equipos regionales (DIRESA/GERESA/DIRIS).

### Precisiones Técnicas

#### CPVCI: Centros de Promoción y Vigilancia Comunal Implementados

Cuando el local comunal es adecuado o construido, de acuerdo al medio ambiente y al entorno donde se ubica (costa, sierra o selva), considerando las paredes, ventanas, puerta, techo y piso, servicios básicos y letreiro con las características y materiales de la zona; con equipamiento de mobiliario básico (mesas, bancos, pizarra, entre otros), kit para sesiones demostrativas en lavado de manos, kit para sesiones demostrativas en preparación de alimentos de los menores de 36 meses, kit para promover el desarrollo infantil, kit para acciones de vigilancia comunal, kit para difusión de prácticas saludables para el cuidado infantil básico en el CPVC (televisor, tríptico, cartillas, cámara fotográfica, entre otros) y Kit de limpieza, considerando la pertinencia cultural, de acuerdo a los criterios técnicos para la implementación del CPVC.

#### CPVCR: Centros de Promoción y Vigilancia Comunal por Implementar

Necesidad de CPVC a nivel nacional en un periodo programado dentro del ámbito de los gobiernos locales cumpliendo con los criterios técnicos del Ministerio de Salud.

#### CPVCT: Total de Centros de Promoción y Vigilancia Comunal

Es el número total óptimo de CPVC a nivel nacional

$$CPVCT = CPVCI + CPVCR$$

$$CPVCI = CPVCT - CPVCR$$

### Método de Cálculo

$$\%CPVCR = \frac{CPVCR}{CPVCT} \times 100$$

Donde:

%CPVCR: Porcentaje de CPVC por implementar en un periodo programado.

CPVCR: Número de CPVC requeridos en un periodo programado.

CPVCT: Número total óptimo de CPVC de los gobiernos locales a nivel nacional.

### Periodicidad de las Mediciones



<b>Anual</b>
<b>Fuente de Datos</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• MINSA: DIRIS, Promoción de la Salud.</li> <li>• DIRESA/GERESA.</li> </ul>
<b>Base de Datos</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="http://www.minsa.gob.pe/transparencia/index.asp?op=301">http://www.minsa.gob.pe/transparencia/index.asp?op=301</a></li> <li>• Banco de Inversiones del MEF</li> </ul>
<b>Instrumento de Recolección de Información</b>
<p>Para la verificación de la implementación del Centro de Promoción y Vigilancia Comunal, el personal de salud aplicará el instrumento denominado "Lista de chequeo" diseñado por la Dirección de Promoción de la Salud de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública.</p>
<b>Sintaxis</b>
No aplica





**FORMATO N° 04-A:  
INDICADOR DE BRECHA**

<b>Nombre de la entidad pública:</b>	Ministerio de Salud
<b>Sector:</b>	Salud
<b>Función:</b>	03 Planeamiento, gestión y reserva de contingencia
<b>División funcional:</b>	006 Gestión
<b>Grupo funcional:</b>	0010 Infraestructura y equipamiento
<b>Servicio público asociado:</b>	Servicio de habitabilidad institucional

<b>Nombre del Indicador</b>
<b>PORCENTAJE DE UNIDADES ORGÁNICAS DE LA ENTIDAD CON INADECUADO ÍNDICE DE OCUPACIÓN</b>
<b>Definición</b>
<p>Las unidades orgánicas de las sedes administrativas con inadecuado índice de ocupación, refiere a aquellas instancias administrativas del Sector Salud que no cumplen con los parámetros establecidos, que permitan proporcionar adecuadas condiciones de trabajo (habitabilidad y funcionalidad) para el logro de objetivos institucionales.</p> <p>La brecha a reducir se refiere a las condiciones de trabajo (habitabilidad y funcionalidad) para llevar adelante los procesos estratégicos y de apoyo la entidad.</p> <p>La sede administrativa es el lugar donde se encuentra la administración central de una entidad pública, órgano de línea, organismo adscrito u organismo público descentralizado.</p> <p>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.</p> <p>Las brechas de calidad en las condiciones de trabajo (habitabilidad y funcionalidad) se expresarán a través de la brecha entre el índice de ocupación (m<sup>2</sup>/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. Este indicador reflejará también los requerimientos de mobiliario, equipamiento y conectividad interna.<sup>1</sup></p>
<b>Unidad Productora del Servicio</b>
Sede Institucional.
<b>Dimensión de desempeño</b>
La dimensión de desempeño del indicador es de Calidad, respecto a las condiciones de habitabilidad y funcionalidad para llevar adelante principalmente los procesos estratégicos y de apoyo en la entidad.
<b>Unidad de Medida</b>
Unidades Orgánicas.

<sup>1</sup> 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. Los sistemas de información administrativos 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.



## Valor del Indicador

Variable	Línea de base			
	Año 0 (2020)	Año 1 (2023)	Año 2 (2024)	Año 3 (2025)
Porcentaje de unidades orgánicas de la entidad con inadecuado índice de ocupación	80.00%	79%	79%	79%
Unidades orgánicas con inadecuado índice de ocupación	1666	898	898	898
Total de unidades orgánicas	2082	1133	1133	1133

## 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; así como de las DIRESA/GERESA, se encuentran hacinadas y tienen problemas en su infraestructura porque no cumplen con las normas de seguridad en Defensa Civil (Decreto Supremo N° 002-2018-PCM, que aprueba el nuevo Reglamento de Inspecciones Técnicas de Seguridad en Edificaciones) 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 m<sup>2</sup>.

## Limitaciones y Supuestos Empleados

No se cuenta con una relación detallada de todas las unidades orgánicas existentes en las diferentes dependencias del Ministerio de Salud; así como de las DIRESA/GERESA, por lo ha sido necesario recurrir a promedios o cantidades representativas.

Se ha considerado 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.

Se asume que para la actualización anual, en caso de corresponder, las sedes institucionales de los órganos desconcentrados y la sede central del Ministerio de Salud; así como de las DIRESA/GERESA cuentan con un diagnóstico sobre las condiciones de habitabilidad y funcionalidad; así como acceso a información confiable al interior de estas.

Asimismo, se asume que la organización de las entidades no experimentará cambios dramáticos en los próximos años que impliquen variaciones considerables en la cantidad total de unidades orgánicas.

## Precisiones Técnicas

La edificación debe construirse de acuerdo a las normas y estándares técnicos aprobados por el Reglamento Nacional de Edificaciones (RNE) u otros.

## Método de Cálculo

$$\% \text{ UOIIO} = \frac{UOT - UOAIO}{UOT} \times 100 \%$$

Donde:

**UOIIO:** Número de unidades orgánicas de una Entidad con inadecuado índice de ocupación.

**UOT:** Total de unidades orgánicas de la Entidad.

**UOAIO:** Número de unidades orgánicas de una Entidad con adecuado índice de ocupación.



<b>Periodicidad de las Mediciones</b>
Anual
<b>Fuente de Datos</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministerio de Salud.</li> <li>• DIRESA/GERESA.</li> <li>• Oficinas de patrimonio institucional.</li> </ul>
<b>Base de Datos</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="http://www.minsa.gob.pe/transparencia/index.asp?op=301">http://www.minsa.gob.pe/transparencia/index.asp?op=301</a></li> <li>• Banco de Inversiones del MEF</li> </ul>
<b>Instrumento de Recolección de Información</b>
Formato ad hoc para recolección de la información (en elaboración).
<b>Sintaxis</b>
No aplica





**FORMATO N° 04-A:**  
**INDICADOR DE BRECHA**

<b>Nombre de la entidad pública:</b>	Ministerio de Salud
<b>Sector:</b>	Presidencia del Consejo de Ministros
<b>Función:</b>	03 Planeamiento, gestión y reserva de contingencia
<b>División funcional:</b>	006 Gestión
<b>Grupo funcional:</b>	009 Soporte tecnológico
<b>Servicio público asociado:</b>	Servicios de información

**Nombre del Indicador**

**PORCENTAJE DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN 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 Administrativa<sup>2</sup>.

Los **sistemas de información asistencial**<sup>3</sup> 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.

El **Gobierno Electrónico**<sup>4</sup> 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.

Los criterios que debe cumplir un sistema de información para calificarse como adecuado son:

- **Confidencialidad:** Nivel de protección que cada alternativa ofrece contra la divulgación no autorizada de la información. En ésta, deberán considerarse aspectos como:
  - Sistema operativo
  - Base de datos
  - Conexión con otros sistemas de información (a través de Internet o localmente)
  - Acceso a medios de respaldo
- **Integridad:** Precisión, suficiencia y validez de la información.
- **Confiabilidad de la información:** La información obtenida debe ser apropiada para la gestión de la entidad.
- **Información Externa:** La información obtenida debe ser apropiada para satisfacer los requerimientos de otras entidades y usuarios.
- **Transparencia:** Poner a disposición de la ciudadanía la información relevante para la formulación y aprobación de políticas públicas.
- **Interoperabilidad:** Habilidad de los sistemas TIC, y de los procesos de negocios que ellas soportan, de intercambiar datos y posibilitar compartir información y conocimiento.

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> Idem

<sup>4</sup> Idem



- **Disponibilidad:**
  - Acceso a la información por parte de todos los usuarios autorizados, en el momento en que lo requieran.
  - Tiempos de respuesta acordes con las necesidades de los procesos.

Actualmente, los establecimientos de salud y las diferentes dependencias del Sector Salud utilizan los siguientes sistemas de información:

- Aplicativo de Certificado de Nacido Vivo
- Aplicativo de Registro de Defunciones
- Historia Clínica Electrónica
- HIS MINSA
- Padrón Nominal
- REFCON (referencias y contrarreferencias)
- RENIPRESS
- Sistema de Información de Vigilancia de la Calidad de Agua.
- Sistema de Información Geo Referenciada del MINSA
- Sistema de Discapacidad
- Sistema de Hechos Vitales
- Sistema Integrado de Egresos de Emergencia

### Unidad Productora del Servicio

Establecimiento de salud.

### Dimensión de desempeño

El indicador está referido a la brecha de calidad.

### Unidad de Medida

Sistema de Información.

### Valor del Indicador

Variable	Línea de base	Programación		
	Año 0 (2020)	Año 1 (2023)	Año 2 (2024)	Año 3 (2025)
Porcentaje de sistemas de información que no funcionan adecuadamente	76%	76%	76%	76%
Sistemas de información que no funcionan adecuadamente	159	159	159	159
Total de sistemas de información	209	209	209	209

### 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. Sin embargo, se estima que aproximadamente el 75% de los sistemas de información en salud no funcionan adecuadamente, ya sea por restricciones de ancho de banda, protocolos de seguridad vulnerables, sobrecargas de datos o manejo inadecuado por el personal. Se prevé que en los próximos años, esta situación se modificará por las inversiones para la implementación de la historia clínica electrónica, entre otros sistemas de información.



## 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 la Directiva Administrativa.

Para el desarrollo de sistemas de información administrativos se debe tener en cuenta la normatividad vigente establecida por la Secretaría de Gobierno Digital de la PCM, 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.

La Norma Técnica Peruana NTP-RT-ISO/IEC TR 29110-5-1-2:2012 INGENIERÍA DE SOFTWARE Perfil Básico, se utiliza 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

$$\% SINE = \frac{SIT - SICE}{SIT} \times 100 \%$$

Donde:

**SINE:** Sistemas de información de una Entidad que no funcionan adecuadamente. Es decir, no cumplen criterios y estándares.

**SIT:** Número total de sistemas de información de la Entidad.

**SICE:** Número de sistemas de información que funcionan adecuadamente.

## Periodicidad de las Mediciones

Anual

## Fuente de Datos

- Ministerio de Salud - Oficina General de Tecnologías de la Información.
- Oficinas de patrimonio institucional de las entidades adscritas al Sector Salud
- Secretaría de Gobierno Electrónico de la Presidencia del Consejo de Ministros.
- EsSalud: Órganos centrales y órganos desconcentrados de planeamiento, presupuesto, proyectos de inversión y logística.

## Base de Datos

- <http://www.minsa.gob.pe/transparencia/index.asp?op=301>
- Banco de Inversiones del MEF

## Instrumento de Recolección de Información

Formato de recopilación de información dirigido 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





**FORMATO N° 04-A:  
INDICADOR DE BRECHA**

<b>Nombre de la entidad pública:</b>	Ministerio de Salud
<b>Sector:</b>	Salud
<b>Función:</b>	20 Salud
<b>División funcional:</b>	044 Salud Individual
<b>Grupo funcional:</b>	0097 Atención Médica Especializada
<b>Servicio público asociado:</b>	Atención de institutos especializados

**Nombre del Indicador**

**PORCENTAJE DE INSTITUTOS ESPECIALIZADOS CON CAPACIDAD INSTALADA INADECUADA**

**Definición**

Institutos de salud 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 ES tienen que desarrollar actividades de atención especializada.

**Unidad Productora del Servicio**

Instituto nacional de salud, instituto regional de salud, instituto macrorregional de salud.

**Dimensión de desempeño**

La dimensión de desempeño del indicador es de Calidad.

**Unidad de Medida**

Establecimiento de salud

**Valor del Indicador**

Variable	Línea de base	Programación		
	Año 0 (2020)	Año 1 (2023)	Año 2 (2024)	Año 3 (2025)
Porcentaje de institutos especializados con capacidad instalada inadecuada	77%	77%	77%	77%
Institutos especializados con capacidad instalada inadecuada	10	10	10	10
Total de Institutos especializados	13	13	13	13

**Justificación**

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



## Limitaciones y Supuestos Empleados

Para el cálculo de este indicador se considera que un instituto de salud 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 la Norma Técnica de Salud N° 119-MINSA/DGIEM-V.01 "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Tercer Nivel de Atención", incluyendo la gestión del riesgo.

## Precisiones Técnicas

**INI:** Institutos de salud especializados en funcionamiento que presentan capacidad instalada inadecuada. Se considera que un instituto de salud especializado presenta capacidad instalada inadecuada, si la infraestructura y el equipamiento existente no se encuentran acordes con lo establecido en la Norma Técnica de Salud N° 119-MINSA/DGIEM-V.01 "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Tercer Nivel de Atención", incluyendo la gestión del riesgo.

**IN:** Institutos de salud especializados bajo responsabilidad del MINSA, ESSALUD y gobiernos regionales. La información de los institutos de salud especializados en funcionamiento proviene del RENIPRESS

**INA:** Institutos de salud especializados cuya capacidad instalada es adecuada.

$$INI = IN - INA$$

## Método de Cálculo

$$\% INI = \frac{INI}{IN} \times 100$$

Donde:

**INI:** Institutos especializados en funcionamiento que presentan capacidad instalada inadecuada.

**IN:** Institutos especializados bajo responsabilidad del MINSA, ESSALUD y gobiernos regionales.

## Periodicidad de las Mediciones

Anual

## Fuente de Datos

- MINSA: DIRIS.
- SUSALUD: Intendencia de Supervisión de IPRESS.
- Ministerio de Economía y Finanzas: Banco de Inversiones, Sistema de Seguimiento de Inversiones.
- EsSalud: Órganos centrales y órganos desconcentrados de planeamiento, presupuesto, proyectos de inversión y logística.
- 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

- <http://www.minsa.gob.pe/transparencia/index.asp?op=301>
- RENIPRESS (SUSALUD)
- Banco de Inversiones del MEF

## Instrumento de Recolección de Información

- MINSA: Ficha de levantamiento de información.
- EsSalud: Ficha de Identificación de Necesidades de Inversión, Ficha de Recolección de Información.
- SUSALUD, MINDEF, MININTER y Gobiernos Regionales: Ficha de levantamiento de información o formato de datos.

## Sintaxis

No aplica

