



**PERÚ**

Ministerio  
de Salud

Secretaría General

Oficina General de  
Planeamiento, Presupuesto  
y Modernización

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

**Agosto, 2024**



## Contenido

<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	3
<b>II. OBJETIVO</b> .....	3
<b>III. ÁMBITO DE APLICACIÓN</b> .....	3
<b>IV. MARCO LEGAL</b> .....	3
<b>V. DEFINICIONES</b> .....	4
<b>VI. ROL DEL MINISTERIO DE SALUD EN EL CIERRE DE BRECHAS DEL SECTOR SALUD</b> .....	5
<b>VII. SERVICIOS PÚBLICOS BAJO RESPONSABILIDAD FUNCIONAL DEL SECTOR SALUD</b> .....	7
<b>VIII. RECOPIACIÓN DE LOS VALORES DE LOS INDICADORES DE BRECHAS POR SERVICIO</b> .....	9
<b>IX. ANÁLISIS DE LA EVOLUCIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN DEL CIERRE DE BRECHAS TERRITORIAL</b> .....	14
<b>X. IDENTIFICAR LOS PRINCIPALES RETOS Y LIMITACIONES PARA LOGRAR EL CIERRE DE BRECHAS</b> .....	32
<b>XI. DEFINIR LA ESTRATEGIA PARA LOGRAR EL CIERRE DE BRECHAS</b> .....	33



## I. INTRODUCCIÓN

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

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

El Programa Multianual de Inversiones (PMI) constituye un instrumento de gestión de las inversiones previstas para un periodo mínimo de tres años. Se basa en la elaboración de un diagnóstico que permite la identificación de brechas de servicios a nivel de cada Sector a partir de las cuales se establecen las metas específicas y los indicadores a nivel de producto asociados a las inversiones a programar.

De acuerdo a lo establecido en el Decreto Legislativo N° 1252 y su Reglamento, la Programación Multianual de Inversiones debe realizarse en concordancia con las proyecciones del Marco Macroeconómico Multianual vigente.

El Diagnóstico de Brechas de Infraestructura o Acceso a Servicios del Sector Salud actualizado sirve de base para la Programación Multianual de Inversiones del periodo 2026-2028 de los tres niveles de gobierno, por lo que se requiere su actualización.

## II. OBJETIVO

Actualizar el diagnóstico de Brecha de Infraestructura o Acceso a Servicios del Sector Salud, lo que permitirá definir los criterios de priorización para tomar mejores decisiones en la elaboración de la Cartera de Inversiones 2026-2028.

## III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente documento técnico es de aplicación obligatoria para las entidades del Sector Salud, así como para los Gobiernos Regionales, Municipalidades Provinciales y Distritales, Mancomunidades Regionales y Municipales, además de entidades públicas adscritas al Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones que cuenten con inversiones registradas en el Banco de Inversiones en la Función Salud.

## IV. MARCO LEGAL

- 4.1. Decreto Legislativo N° 1252, crea el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones y su modificatoria mediante Decreto Legislativo N° 1432.
- 4.2. Decreto Supremo N° 284-2018-EF, aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1252, modificado por los Decretos Supremos N° 179-2020-EF, N° 231-2022-EF y N° 074-2023-EF.
- 4.3. Directiva N° 001-2019-EF/63.01 “Directiva General del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones”, aprobada con Resolución Directoral N° 001-2019-EF/63.01, modificada por las Resoluciones Directorales N° 006-2020-EF/63.01, N° 008-2020-EF/63.01 y N° 004-2022-EF/63.01.
- 4.4. Resolución Ministerial N° 492-2024/MINSA, aprueba los “Indicadores de brechas de infraestructura o acceso a servicios del Sector Salud”.

## V. DEFINICIONES

El diagnóstico de los indicadores de brechas del Sector Salud, es el proceso de recopilación, sistematización y análisis de la información, el cual permite tener conocimiento sobre la situación actual y el progreso en el cierre de brechas de infraestructura o de acceso a servicios del Sector Salud en los tres niveles de gobierno.

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

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

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

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

### 5.3. Diagnóstico de Brechas del Sector Salud

Constituye el análisis y la contextualización que se realiza para determinar la situación de las brechas de infraestructura o de acceso a servicios del Sector Salud, en un determinado momento y ámbito geográfico, utilizando como precedente los “Indicadores de Brechas de Infraestructura o acceso a servicios del Sector Salud”, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 492-2024/MINSA.

El diagnóstico de brechas tiene por finalidad identificar y contextualizar las brechas de infraestructura o de acceso a servicios del Sector Salud que más afectan a una determinada población que demanda servicios de salud, lo cual está orientada a una mejora en la priorización de las inversiones hacia el cierre progresivo de las principales brechas.

Asimismo, el diagnóstico de brechas es un proceso que consiste en la recopilación, sistematización, procesamiento, análisis y contextualización de los indicadores de brechas de una unidad productora que brinda servicios de salud y que fue intervenida con un proyecto de inversión.

En este marco, el Ministerio de Salud, en coordinación con la Dirección General de Programación Multianual de Inversiones del Ministerio de Economía y Finanzas, ha conceptualizado, actualizado y ratificado los “Indicadores de brechas de infraestructura o acceso a servicios del Sector Salud”, que son doce (12) según se detalla en la siguiente tabla:

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

N	ID	INDICADORES DE BRECHA (IB)	TIPO DE IB	SITUACIÓN DEL IB
1	348	Porcentaje de Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención con Capacidad Instalada Inadecuada	Calidad	Ratificado
2	490	Porcentaje de Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención por Implementar	Cobertura	Ratificado
3	521	Porcentaje de Hospitales con Capacidad Instalada Inadecuada	Calidad	Ratificado
4	589	Porcentaje de Hospitales por Implementar	Cobertura	Ratificado
5	557	Porcentaje de Institutos de Salud Especializados con Capacidad Instalada Inadecuada	Calidad	Ratificado



N	ID	INDICADORES DE BRECHA (IB)	TIPO DE IB	SITUACIÓN DEL IB
6	642	Porcentaje de Institutos de Salud Especializados por Implementar	Cobertura	Ratificado
7	588	Porcentaje de Laboratorios del Sistema de La Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública con Capacidad Instalada Inadecuada	Calidad	Ratificado
8	638	Porcentaje de Laboratorios del Sistema de La Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública por Implementar	Cobertura	Ratificado
9	643	Porcentaje de Centros de Promoción y Vigilancia Comunal con Capacidad Instalada Inadecuada	Calidad	Ratificado
10	617	Porcentaje de Centros de Promoción y Vigilancia Comunal por Implementar	Cobertura	Ratificado
11	454	Porcentaje de Cementerios con Capacidad Instalada Inadecuada	Calidad	Ratificado
12	489	Porcentaje de Cementerios por Implementar	Cobertura	Ratificado

Fuente: Resolución Ministerial N° 492-2024/ MINSA

Cabe precisar que el análisis y la estimación de los valores numéricos de los citados indicadores de brecha se ciñe a fuentes de información secundarias como el aplicativo del Banco de Inversiones del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRESS) y el portal de Transparencia Económica del MEF, así como información brindada y monitorizada por las áreas técnicas del Ministerio de Salud en el marco de su función de Rectoría Sectorial.

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

La autoridad de Salud a nivel nacional es el Ministerio de Salud que, como organismo del Poder Ejecutivo, se desempeña en la formulación, ejecución, supervisión, dirección y gestión de la política en salud, así mismo, constituye el ente rector del Sistema Nacional de Salud, teniendo como misión institucional *“Conducir con eficiencia e integridad el Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud basado en Redes Integradas de Salud, la política para el aseguramiento universal en salud, y las políticas y acciones intersectoriales sobre los determinantes sociales; en beneficio de la salud y el bienestar de la población”*<sup>1</sup>.

En este marco, 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.

Entre otras funciones rectoras<sup>2</sup>, es responsable de:

- a) Ejercer la Rectoría del Sector Salud.
- b) Formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, vigilancia, prevención y control de las enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud, tecnologías en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno.
- c) Dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de la política nacional y políticas sectoriales de salud, la gestión de los recursos del sector; así como para el otorgamiento y reconocimiento de derechos, fiscalización, sanción y ejecución coactiva en las materias de su competencia.
- d) Conducir el Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud
- e) Realizar el seguimiento y evaluación respecto del desempeño y obtención de resultados alcanzados de las políticas, planes y programas en materia de su competencia, en los niveles nacionales, regionales y locales, así como a otros actores del Sistema Nacional de Salud (SNS) en todo el territorio nacional y adoptar las acciones que se requieran, de acuerdo a Ley.
- f) Otorgar, reconocer derechos a través de autorizaciones y permisos, de acuerdo con las normas de la materia, en el ámbito de su competencia.

<sup>1</sup> Plan Estratégico Institucional - PEI del Ministerio de Salud, periodo 2019 – 2027

<sup>2</sup> Reglamento de Organización y Funciones – ROF del Ministerio de Salud



g) Las demás funciones que se establezca por Ley.

### 6.1. Principal política sectorial para el cierre de brechas

La **Política Nacional Multisectorial de Salud** (PNMS 2030) denominado “Perú País Saludable”<sup>3</sup>, identifica entre sus causas directas a la problemática de la salud la “Limitada Cobertura y acceso de la Población a Servicios Integrales de Salud”, lo cual conlleva al problema principal “Años de vida perdidos en la Población por causas evitables”, generando el efecto de un mayor gasto en salud.

En ese contexto, la PNMS 2030 se traza como objetivo OP 2: “Asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población”, para el logro de este objetivo, se plantea implementar las Redes Integradas de Salud, lo cual se viene llevando a cabo encontrándose en la etapa de conformación y desarrollo de las Redes Integradas de Salud (RIS) públicas MINS/GORE

La ley N° 30885, que establece la conformación y el funcionamiento de las RIS y su reglamento<sup>4</sup> precisa que la prestación de servicios de salud en las RIS se centra en el cuidado integral de la salud de la persona, familia y comunidad basados en la estrategia de la Atención Primaria de Salud y en el Modelo de Cuidado Integral de la Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad. La RIS se define como el conjunto de organizaciones que presta, o hace los arreglos institucionales para prestar una cartera de atención de salud equitativa e integral a una población definida, a través de la articulación, coordinación y complementación, y que rinde cuentas con los resultados sanitarios administrados, y por el estado de salud de la población a la que sirve.

También, el Ministerio de Salud ha aprobado a través la R.M N° 222-2024/MINSA, el Documento Técnico: “Lineamientos para la mejora de los servicios de salud en el Primer Nivel de Atención (Plan Mil)”. El Plan Mil busca expandir la oferta de servicios de atención de especialidades básicas, de salud familiar y comunitaria; de atención de urgencias y emergencias y el cuidado frente a las amenazas de salud pública, a través de la mejora de las condiciones de atención y la dotación de recursos sanitarios, particularmente, en los establecimientos “puerta de entrada”<sup>5</sup> del primer nivel de atención, del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales, en las zonas de alta vulnerabilidad sanitaria y mayor impacto en el acceso a los servicios de salud.

De esta manera, a través de Plan Mil se dotará de adecuadas instalaciones físicas, equipamiento y recursos humanos a los establecimientos de salud priorizados, establecidos como puerta de entrada en las RIS, con atención de 12 o 24 horas, que pueden contar con centros de salud periféricos.

El plan prevé dos tipos de intervenciones: i) Proyectos de inversión en establecimientos de salud en funcionamiento que requieren nueva infraestructura, equipo y personal necesarios e ii) Intervenciones Integrales que pueden contener una o más acciones como Inversiones en Optimización, Ampliación Marginal, Rehabilitación y Reposición (IOARR), particularmente, mejoras de la infraestructura y la dotación de equipamiento necesario de acuerdo con la normatividad técnica del sector; actividades de mantenimiento de la infraestructura y equipamiento lo cual va a permitir recuperar las condiciones básicas para una adecuada operación del servicios de salud de acuerdo a la normatividad del Sector y Adquisición de equipos menores y mobiliario, a través de otros gastos de capital, incluidas las instalaciones

<sup>3</sup> Decreto Supremo N° 026-2020-SA, DS que aprueba la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 “Perú, País Saludable

<sup>4</sup> Decreto Supremo N° 019-2020-SA Reglamento de la ley N° 30885 Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las redes integradas de salud (RIS)

<sup>5</sup> Establecimiento de salud del primer nivel de atención de salud determinado por la Autoridad Sanitaria que corresponda en la conformación de la RIS, para que labore uno o más equipos multidisciplinarios de salud, brindando una cartera de servicios de salud de primer contacto a la población de uno o más sectores sanitarios constituyéndose en la puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud. (RM N° 969-2021/MINSA: DT Plan Nacional de Implementación de RIS).



y equipos para la conectividad de las redes de servicios de salud, a fin de asegurar las capacidades productivas necesarias para atender la cartera de servicios referencial de los establecimientos puerta de entrada.

## 6.2. Evidencias en la importancia de la intervención del sector en el cierre de brechas.

En julio del año 2023 la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) organizó el “Seminario internacional: Las desigualdades de acceso a la salud: la centralidad de la Atención Primaria de Salud para avanzar hacia la salud universal”, con el objetivo de revisar las experiencias de distintos países respecto al acceso y cobertura universal de salud. En el contexto observado que la pandemia por COVID-19, resultó ser el escenario en donde se vislumbró las falencias del sistema de salud fragmentado, a su vez, fue una oportunidad de impulsar una reforma en la búsqueda de mejoras en la atención de servicios de salud ágiles y de calidad que no estén supeditados a las condiciones económicas, sociales y ambientales de las personas accediendo a su derecho de salud, en este contexto es importante fortalecer los sistemas sanitarios e invertir en la salud especialmente en el primer nivel de atención que responda a las necesidades específicas y diferenciadas de las personas, aumentando el gasto en salud pública, consolidando su sostenibilidad financiera y priorizando la asignación de recursos financieros en el sector salud, lo que conllevaría a un desarrollo sostenible y un efectivo acceso universal a la salud pública.

Invertir en la salud es un compromiso de toda la sociedad y un requisito para el desarrollo sostenible. Los vínculos entre la salud, el desarrollo y el crecimiento económico están bien establecidos, con abundante evidencia que demuestra los beneficios que entraña una mayor inversión en la salud en el desarrollo humano sostenible, el crecimiento económico y el bienestar de la población. La evidencia también muestra que lograr mejores resultados de salud y poblaciones más sanas contribuye a una mayor productividad y, por consiguiente, a mejores resultados económicos (Revista Panamericana Salud Pública; 43, noviembre 2019).

“Aumentar el financiamiento público de la salud, de una manera eficiente y sustentable. Un gasto público destinado a la salud de 6% del PIB es una condición necesaria, aunque no suficiente, para reducir las inequidades en el marco de la cobertura universal de salud. El incremento de los recursos públicos para la salud debe aumentar la equidad en la asignación al dirigirse en forma prioritaria al primer nivel de atención, mejorar su capacidad resolutoria y su capacidad articuladora de las redes integradas de servicios”, (OPS - Organización Panamericana de la Salud).

## VII. SERVICIOS PÚBLICOS BAJO RESPONSABILIDAD FUNCIONAL DEL SECTOR SALUD

### 7.1. Servicios Públicos del Sector Salud y su relevancia

Los servicios públicos asociados a los indicadores de brechas de infraestructura o de acceso a servicios definidos por el Sector Salud en concordancia con el “Anexo 2, Clasificador de Responsabilidad Funcional del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones”, se definen de la siguiente manera:

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

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

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

**7.1.4 Servicio de Atención Especializada en Salud Pública:** Se brinda a través de la red nacional de laboratorios de salud pública, conformada por un laboratorio de referencia nacional (INS) que es la cabeza de la red, los laboratorios de referencia regional y los laboratorios de referencia de salud pública. Cada uno de ellos, a su vez, incorpora dentro de su estructura funcional, diversos procesos para la prestación de servicios de salud en los campos de la salud pública, el control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, la alimentación y nutrición, la producción de biológicos, el control de calidad de alimentos, productos farmacéuticos y afines, la salud ocupacional y protección del ambiente centrado en la salud de las personas y la salud intercultural, para contribuir a mejorar la calidad de vida de la población de su ámbito de influencia.

**7.1.5 Servicio de Promoción y Vigilancia de Prácticas Saludables:** Se brinda a través de los Centros de Promoción y Vigilancia Comunal (CPVC), los cuales desarrollan actividades educativas orientadas al cuidado de la salud de la madre y de los menores de 36 meses (incluido la gestación), e involucra educación en prácticas saludables, vigilancia comunal respecto a las condiciones del crecimiento y desarrollo de los niños y la toma de decisiones por parte de la comunidad, operadores de salud y la Municipalidad.

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

## **7.2 Articulación de los Servicios del Sector Salud con el Planeamiento Estratégico**

El Plan Estratégico Sectorial Multianual – PESEM 2024-2030, que fue aprobada por Resolución Ministerial N.º 1174-2023-MINSA, es el resultado del planeamiento prospectivo estratégico participativo y articulado al Plan Estratégico de Desarrollo Nacional, en el marco de lo dispuesto por la Directiva General del Proceso de Planeamiento Estratégico, emitida por el Centro Nacional de Planeamiento Estratégico – CEPLAN, concordante con los Lineamientos del Sector Salud.

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

- **OES.01** Mejorar el estado de salud de las personas que habitan en el territorio peruano.
- **OES.02** Mejorar el acceso a los servicios de salud a la población.
- **OES.03** Fortalecer la rectoría para la gobernanza en el Sector Salud.

El Plan Estratégico Institucional (PEI) 2019-2027 que fue aprobada por Resolución Ministerial N.º 172-2024-MINSA, es el instrumento de gestión por el cual se ejerce el rol de la rectoría del Sector Salud, formulando, dirigiendo y gestionando las políticas de salud.

El PEI del MINSA articula el ejercicio de las funciones y competencias de los órganos del Ministerio de Salud para la implementación de las políticas nacionales en el sector con la finalidad de mejorar el estado de salud de la población, prioriza ocho (08) Objetivos Estratégicos Institucionales que buscan garantizar los derechos de la Salud de la población, satisfaciendo sus necesidades y prestándoles servicios de calidad con eficiencia.



- **OEI.01** Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población con énfasis en las prioridades nacionales.
- **OEI.02** Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad **organizados en Redes Integradas de Salud**, centradas en la persona, familia y comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.
- **OEI.03** Velar por la eficacia, seguridad y calidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y Productos sanitarios, y la inocuidad de los alimentos y calidad del agua para consumo humano.
- **OEI.04** Fortalecer la rectoría y la gobernanza sobre el sistema de salud, y la gestión institucional, para el desempeño eficiente, ético e íntegro, en el marco de la modernización de la gestión pública.
- **OEI.05** Mejorar la gestión y el desarrollo de los recursos humanos en salud con énfasis en competencias, y la disponibilidad equitativa en el país.
- **OEI.06** Mejorar la toma de decisiones, la prestación de servicios públicos, el empoderamiento y la satisfacción de la población a través del Gobierno Digital de Salud.
- **OEI.07** Fortalecer las capacidades y la gestión de la generación, el análisis, el uso y la transferencia del conocimiento en salud.
- **OEI.08** Fortalecer la gestión del riesgo y defensa ante emergencias y desastres.

Las inversiones que se ejecuten para implementar y/o mejorar los servicios públicos asociados a los indicadores de brechas de infraestructura o de acceso a servicios del sector salud detallados anteriormente, articulan el cumplimiento del Objetivo Estratégico Institucional N.º 02 del PEI 2019-2027 que está alineado Objetivo Estratégico Priorizado N.º 02 del PESEM 2024-2030, que a su vez articula el cumplimiento de los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo Nacional (Plan Bicentenario), enmarcado en las políticas adoptadas en el acuerdo nacional.

**TABLA 2: ARTICULACIÓN CON DOCUMENTOS DE GESTIÓN NACIONALES**

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

Elaboración: OPMI - MINSA

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

A continuación, se presenta el resumen de los indicadores de brecha a cargo del Ministerio de Salud, conforme a los reportes del Módulo de Programación Multianual de Inversiones del Ministerio de Economía y Finanzas.

**TABLA 3: RESUMEN DE LOS INDICADORES DE BRECHAS POR SERVICIO**

N°	SERVICIO	INDICADOR DE BRECHA	UNIDADES DE MEDIDA DE INDICADOR DE BRECHA
1	Servicio de atención de salud básicos	348: Porcentaje de establecimientos de salud del primer nivel de atención con capacidad instalada inadecuada	Establecimiento de Salud
2	Servicio de atención de salud básicos	490: Porcentaje de nuevos establecimientos de salud del primer nivel de atención por implementar	Establecimiento de Salud
3	Atención de servicios de salud hospitalarios	521: Porcentaje de hospitales con capacidad instalada inadecuada	Establecimiento de Salud
4	Atención de servicios de salud hospitalarios	589: Porcentaje de nuevos hospitales por implementar	Establecimiento de Salud
5	Servicio de atención de institutos especializados	557: Porcentaje de institutos de salud especializados con capacidad instalada inadecuada	Institutos Especializados
6	Servicio de atención de institutos especializados	642: Porcentaje de institutos de salud especializados por implementar	Institutos Especializados
7	Atención especializada en salud pública	588: Porcentaje de laboratorios del sistema de la red nacional de laboratorios de salud pública con capacidad instalada inadecuada	Laboratorio
8	Atención especializada en salud pública	638: Porcentaje de laboratorios del sistema de la red nacional de laboratorios de salud pública por implementar	Laboratorio
9	Servicio de atención de salud básicos	643: Porcentaje de centros de promoción y vigilancia comunal con capacidad instalada inadecuada	Centro de Promoción y Vigilancia Comunal
10	Servicio de atención de salud básicos	617: Porcentaje de centros de promoción y vigilancia comunal por implementar	Centro de Promoción y Vigilancia Comunal
11	Servicios funerarios y de sepultura	454: Porcentaje de cementerios con capacidad instalada inadecuada	Cementerio
12	Servicios funerarios y de sepultura	489: Porcentaje de cementerios por implementar	Cementerio

Elaboración: OPMI – MINSa

Cabe precisar, que éstos cinco (05) servicios identificados, se vinculan con doce (12) indicadores de brecha, de los cuales se especifican sus líneas de base respectiva en la siguiente tabla:



PERÚ

Ministerio de Salud

Secretaría General

Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización

TABLA 4: RESUMEN DE INDICADORES DE BRECHAS DEL SECTOR SALUD PARA EL PMI 2026-2028 SEGÚN LINEA BASE

N°	SERVICIO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA DE INDICADOR DE BRECHA	LINEA DE BASE	NRO DE UP	PERÚ		AMAZONAS		ANCASH		APURIMAC		AREQUIPA		AYACUCHO		CAJAMARCA		CALLAO		CUSCO		HUANCAVELICA		HUANUCO		ICA	
						VALOR NOMINAL	VALOR (%)	VALOR NOMINAL	VALOR (%)	VALOR NOMINAL	VALOR (%)	VALOR NOMINAL	VALOR (%)	VALOR NOMINAL	VALOR (%)	VALOR NOMINAL	VALOR (%)	VALOR NOMINAL	VALOR (%)	VALOR NOMINAL	VALOR (%)	VALOR NOMINAL	VALOR (%)	VALOR NOMINAL	VALOR (%)	VALOR NOMINAL	VALOR (%)	VALOR NOMINAL	VALOR (%)
1	SERVICIO DE ATENCIÓN DE SALUD BÁSICOS	348: PORCENTAJE DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN CON CAPACIDAD INSTALADA INADECUADA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	2020	8734	8579	98.2%	484	98.8%	422	98.1%	389	97.7%	286	99.3%	388	94.2%	864	98.5%	79	96.3%	347	94.3%	408	98.1%	335	98.5%	164	99.4%
2	SERVICIO DE ATENCIÓN DE SALUD BÁSICOS	490: PORCENTAJE DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN POR IMPLEMENTAR	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	2023	11039	1972	17.9%	13	2.5%	65	12.8%	12	2.8%	72	19.7%	25	5.5%	68	7.1%	77	45.8%	69	15.4%	11	2.6%	38	9.8%	54	24.3%
7	ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS	521: PORCENTAJE DE HOSPITALES CON CAPACIDAD INSTALADA INADECUADA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	2023	256	239	93.4%	8	100.0%	14	100.0%	7	100.0%	11	91.7%	9	90.0%	12	100.0%	7	100.0%	11	100.0%	5	100.0%	5	100.0%	6	60.0%
8	ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS	589: PORCENTAJE DE HOSPITALES POR IMPLEMENTAR	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	2023	383	127	33.2%	3	27.3%	6	30.0%	0	0.0%	2	14.3%	2	16.7%	15	55.6%	3	30.0%	4	26.7%	6	54.5%	1	16.7%	0	0.0%
9	SERVICIO DE ATENCIÓN DE INSTITUTOS ESPECIALIZADOS	557: PORCENTAJE DE INSTITUTOS DE SALUD ESPECIALIZADOS CON CAPACIDAD INSTALADA INADECUADA	INSTITUTOS ESPECIALIZADOS	2023	14	10	71.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
10	SERVICIO DE ATENCIÓN DE INSTITUTOS ESPECIALIZADOS	642: PORCENTAJE DE INSTITUTOS DE SALUD ESPECIALIZADOS POR IMPLEMENTAR	INSTITUTOS ESPECIALIZADOS	2023	22	8	36.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	75.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
11	ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN SALUD PÚBLICA	588: PORCENTAJE DE LABORATORIOS DEL SISTEMA DE LA RED NACIONAL DE LABORATORIOS DE SALUD PÚBLICA CON CAPACIDAD INSTALADA INADECUADA	LABORATORIO	2023	68	68	100.0%	2	100.0%	1	100.0%	1	100.0%	1	100.0%	1	100.0%	2	100.0%	1	100.0%	1	100.0%	1	100.0%	1	100.0%	0	0.0%
12	ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN SALUD PÚBLICA	638: PORCENTAJE DE LABORATORIOS DEL SISTEMA DE LA RED NACIONAL DE LABORATORIOS DE SALUD PÚBLICA POR IMPLEMENTAR	LABORATORIO	2023	164	96	58.5%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%	12	92.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	12	92.3%	1	100.0%
3	SERVICIO DE ATENCIÓN DE SALUD BÁSICOS	617: PORCENTAJE DE CENTROS DE PROMOCIÓN Y VIGILANCIA COMUNAL POR IMPLEMENTAR	CENTRO DE PROMOCIÓN Y VIGILANCIA COMUNAL	2023	2039	1511	74.1%	83	97.6%	144	84.7%	62	60.8%	98	89.1%	92	68.1%	96	68.6%	7	100.0%	72	55.8%	84	70.0%	47	50.5%	36	83.7%
4	SERVICIO DE ATENCIÓN DE SALUD BÁSICOS	643: PORCENTAJE DE CENTROS DE PROMOCIÓN Y VIGILANCIA COMUNAL CON CAPACIDAD INSTALADA INADECUADA	CENTRO DE PROMOCIÓN Y VIGILANCIA COMUNAL	2023	528	527	99.8%	2	100.0%	27	100.0%	40	100.0%	12	100.0%	43	100.0%	44	100.0%	0	0.0%	57	98.3%	36	100.0%	46	100.0%	7	100.0%
5	SERVICIOS FUNERARIOS Y DE SEPULTURA	454: PORCENTAJE DE CEMENTERIOS CON CAPACIDAD INSTALADA INADECUADA	CEMENTERIO	2023	6429	4513	70.2%	97	81.5%	260	91.9%	142	88.8%	0	0.0%	401	90.9%	1440	94.1%	6	66.7%	191	75.2%	489	84.3%	278	52.1%	37	82.2%
6	SERVICIOS FUNERARIOS Y DE SEPULTURA	489: PORCENTAJE DE CEMENTERIOS POR IMPLEMENTAR	CEMENTERIO	2023	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND



**TABLA 4: RESUMEN DE INDICADORES DE BRECHAS DEL SECTOR SALUD PARA EL PMI 2026-2028 SEGÚN LINEA BASE**

N°	SERVICIO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA DE INDICADOR DE BRECHA	LINEA DE BASE	NRO DE UP	JUNIN		LA LIBERTAD		LAMBAYEQUE		LIMA		LORETO		MADRE DE DIOS		MOQUEGUA		PASCO		PIURA		PUNO		SAN MARTIN		TACNA		TUMBES		UCAYALI	
						VALOR NOMINAL	VALOR (%)	VALOR NOMINAL	VALOR (%)	VALOR NOMINAL	VALOR (%)	VALOR NOMINAL	VALOR (%)	VALOR NOMINAL	VALOR (%)	VALOR NOMINAL	VALOR (%)	VALOR NOMINAL	VALOR (%)	VALOR NOMINAL	VALOR (%)	VALOR NOMINAL	VALOR (%)	VALOR NOMINAL	VALOR (%)	VALOR NOMINAL	VALOR (%)	VALOR NOMINAL	VALOR (%)	VALOR NOMINAL	VALOR (%)	VALOR NOMINAL	VALOR (%)
1	SERVICIO DE ATENCIÓN DE SALUD BÁSICOS	348: PORCENTAJE DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN CON CAPACIDAD INSTALADA INADECUADA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	2020	8734	532	99.6%	311	97.5%	198	100.0%	823	98.9%	458	98.5%	93	100.0%	62	93.9%	268	99.6%	441	98.2%	481	98.2%	388	99.5%	88	94.6%	56	100.0%	214	100.0%
2	SERVICIO DE ATENCIÓN DE SALUD BÁSICOS	490: PORCENTAJE DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN POR IMPLEMENTAR	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	2023	11039	61	10.0%	131	28.1%	99	32.7%	832	48.7%	45	8.0%	7	6.8%	6	7.7%	12	4.2%	112	19.4%	53	9.4%	56	12.3%	16	14.2%	10	14.5%	28	10.6%
7	ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS	521: PORCENTAJE DE HOSPITALES CON CAPACIDAD INSTALADA INADECUADA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	2023	256	11	91.7%	28	100.0%	8	100.0%	46	93.9%	6	85.7%	2	100.0%	3	75.0%	5	83.3%	7	100.0%	14	93.3%	7	70.0%	2	100.0%	2	100.0%	3	100.0%
8	ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS	589: PORCENTAJE DE HOSPITALES POR IMPLEMENTAR	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	2023	383	4	25.0%	23	45.1%	0	0.0%	25	33.8%	5	41.7%	0	0.0%	2	33.3%	0	0.0%	14	66.7%	7	31.8%	4	28.6%	0	0.0%	1	33.3%	0	0.0%
9	SERVICIO DE ATENCIÓN DE INSTITUTOS ESPECIALIZADOS	557: PORCENTAJE DE INSTITUTOS DE SALUD ESPECIALIZADOS CON CAPACIDAD INSTALADA INADECUADA	INSTITUTOS ESPECIALIZADOS	2023	14	0	0.0%	2	100.0%	0	0.0%	6	66.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
10	SERVICIO DE ATENCIÓN DE INSTITUTOS ESPECIALIZADOS	642: PORCENTAJE DE INSTITUTOS DE SALUD ESPECIALIZADOS POR IMPLEMENTAR	INSTITUTOS ESPECIALIZADOS	2023	22	3	75.0%	2	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
11	ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN SALUD PÚBLICA	588: PORCENTAJE DE LABORATORIOS DEL SISTEMA DE LA RED NACIONAL DE LABORATORIOS DE SALUD PÚBLICA CON CAPACIDAD INSTALADA INADECUADA	LABORATORIO	2023	68	1	100.0%	1	100.0%	1	100.0%	44	100.0%	1	100.0%	1	100.0%	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	1	100.0%	1	100.0%	1	100.0%	1	100.0%
12	ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN SALUD PÚBLICA	638: PORCENTAJE DE LABORATORIOS DEL SISTEMA DE LA RED NACIONAL DE LABORATORIOS DE SALUD PÚBLICA POR IMPLEMENTAR	LABORATORIO	2023	164	0	0.0%	0	0.0%	12	92.3%	33	42.9%	12	92.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	12	92.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
3	SERVICIO DE ATENCIÓN DE SALUD BÁSICOS	617: PORCENTAJE DE CENTROS DE PROMOCIÓN Y VIGILANCIA COMUNAL POR IMPLEMENTAR	CENTRO DE PROMOCIÓN Y VIGILANCIA COMUNAL	2023	2039	106	80.9%	69	68.3%	33	84.6%	149	82.8%	52	98.1%	7	50.0%	14	66.7%	21	70.0%	51	77.3%	82	70.1%	69	83.1%	23	79.3%	8	50.0%	12	48.0%
4	SERVICIO DE ATENCIÓN DE SALUD BÁSICOS	643: PORCENTAJE DE CENTROS DE PROMOCIÓN Y VIGILANCIA COMUNAL CON CAPACIDAD INSTALADA INADECUADA	CENTRO DE PROMOCIÓN Y VIGILANCIA COMUNAL	2023	528	25	100.0%	32	100.0%	6	100.0%	31	100.0%	1	100.0%	9	100.0%	8	100.0%	9	100.0%	15	100.0%	36	100.0%	14	100.0%	6	100.0%	8	100.0%	13	100.0%
5	SERVICIOS FUNERARIOS Y DE SEPULTURA	454: PORCENTAJE DE CEMENTERIOS CON CAPACIDAD INSTALADA INADECUADA	CEMENTERIO	2023	6429	211	31.4%	209	39.0%	23	60.5%	126	58.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	250	74.6%	28	33.3%	146	51.2%	50	30.9%	99	97.1%	28	82.4%	2	22.2%
6	SERVICIOS FUNERARIOS Y DE SEPULTURA	489: PORCENTAJE DE CEMENTERIOS POR IMPLEMENTAR	CEMENTERIO	2023	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	



Respecto a la recopilación de los valores de los indicadores de brecha, se ha acudido a información de fuente secundaria como la consulta avanzada de Inversiones del Banco de Inversiones, el Sistema de Seguimiento de Inversiones (SSI) y el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - RENIPRESS.

Para efectos de la recopilación de los valores de los indicadores de brechas de calidad, se considera, para el caso de los ES que presentan capacidad instalada inadecuada si la infraestructura y el equipamiento de sus servicios de salud trazadores no se encuentran de acuerdo con lo establecido en las Normas Técnicas de Salud de Infraestructura y Equipamiento Sectoriales: N.º 110, 113 o N.º 119-MINSA/DGIEM-V.01, según corresponda.

A efectos de determinar el universo de proyectos integrales registrados en la consulta avanzada del Banco de Inversiones, se plantea el supuesto: Proyectos de Inversión cuyo costo actualizado según la categoría del Establecimiento de Salud, consignen montos iguales y/o mayores a los rangos establecidos en la siguiente tabla:

**TABLA 5: INVERSIONES INTEGRALES SEGÚN CATEGORÍA Y COSTO**

CATEGORÍA	COSTO ACTUALIZADO DE UN (PI)
I-1	de S/ 2 000 000 a mas
I-2	de S/ 3 000 000 a mas
I-3	de S/ 5 000 000 a mas
I-4	de S/ 8 000 000 a mas
II-1	de S/ 60 000 000 a mas
II-2	de S/ 100 000 000 a mas
II-E	de S/ 50 000 000 a mas
III-1	de S/ 150 000 000 a mas
III-2	de S/ 200 000 000 a mas
III-E	de S/ 180 000 000 a mas

Fuente: Elaboración OPMI-MINSA

Con fines de la recopilación de los valores de los indicadores de brechas, es necesario determinar la cantidad de establecimientos de salud (ES) en funcionamiento del sector público a nivel nacional, incluyendo los de EsSalud, de las sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional. La información de los ES existentes a nivel nacional, se consulta en el Portal Institucional de la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD, entidad a cargo del RENIPRESS, aplicativo informático que contiene información respecto a la infraestructura, equipamiento, recursos humanos y organización para la atención de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS públicas, privadas y mixtas, autorizadas para brindar servicios de salud. Es necesario tener en cuenta que la cantidad total de ES puede variar de un mes a otro y de un año al siguiente, ya que, como consecuencia de inspecciones técnicas, un ES que brinda servicios a la población puede reportarse como activo, en funcionamiento o inoperativo. En tal sentido, con la finalidad de determinar la medida en que las brechas proyectadas se cierran de acuerdo a lo previsto, se tomará como año base el año 2020, para el caso de los ES PNA con capacidad instalada inadecuada y 2023 como año base para el resto de indicadores considerados.

Aunque las inversiones de optimización, ampliación marginal, reposición y rehabilitación contribuyen significativamente al cierre de brechas de infraestructura y equipamiento en los establecimientos de salud, es importante destacar que estas intervenciones suelen ser específicas y focalizadas en servicios de salud determinados, sin considerar un análisis integral de la Unidad Productora. Dado su alcance limitado en comparación con los proyectos de inversión, su ejecución por sí sola no garantiza el cierre total de la brecha de infraestructura y equipamiento en el establecimiento de salud. Sin embargo, en aquellos casos en que se implementen intervenciones integrales en el marco del Plan Mil, orientadas a recuperar la capacidad de prestación de servicios de salud del E.S, y que incluyan IOARR, se puede afirmar que se ha logrado cerrar la brecha de infraestructura y equipamiento en el establecimiento de salud correspondiente.



## IX. ANÁLISIS DE LA EVOLUCIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN DEL CIERRE DE BRECHAS TERRITORIAL

### 9.1 Análisis del progreso en el cierre de brechas del Sector Salud

#### 9.1.1 Porcentaje de establecimientos de salud del primer nivel de atención con capacidad instalada inadecuada (ID - 348)

Los Establecimientos de Salud del PNA son en los cuales se desarrollan principalmente actividades de promoción de la salud, prevención de riesgos y control de daños a la salud, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, teniendo como eje de intervención las necesidades de salud más frecuentes de la persona, familia y comunidad<sup>6</sup>.

La OPMI Salud había proyectado que, para el año 2023, el 97.44% de los establecimientos de salud de primer nivel de atención presentarían una capacidad instalada inadecuada. Sin embargo, gracias a las acciones implementadas por las Unidades Ejecutoras de Inversiones, se logró reducir la brecha de capacidad instalada inadecuada a un ritmo más acelerado de lo esperado, alcanzando un porcentaje de 97.13% al cierre de diciembre de 2023.

**Tabla 6. Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención con Capacidad Instalada Inadecuada por Circunscripción Departamental 2023**

DEPARTAMENTO	TOTAL, DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD (ES)	VALOR PROYECTADO DE ESI*		VALOR LOGRADO DE ESI	
		ESI NOMINAL	ESI PORCENTUAL	ESI NOMINAL	ESI PORCENTUAL
AMAZONAS	499	496	99.20%	491	98.40%
ANCASH	441	425	97.48%	427	96.83%
APURIMAC	410	390	95.82%	395	96.34%
AREQUIPA	293	286	96.95%	286	97.61%
AYACUCHO	433	411	94.92%	401	92.61%
CAJAMARCA	895	873	98.31%	874	97.65%
CALLAO	91	80	95.24%	86	94.51%
CUSCO	380	334	88.13%	341	89.74%
HUANCAVELICA	420	413	98.10%	409	97.38%
HUANUCO	350	338	96.85%	339	96.86%
ICA	168	162	99.39%	166	98.81%
JUNIN	550	540	99.82%	547	99.45%
LA LIBERTAD	334	328	97.04%	324	97.01%
LAMBAYEQUE	204	199	98.03%	201	98.53%
LIMA	874	814	98.31%	860	98.40%
LIMA METROPOLITANA	528			518	98.11%
LIMA REGIÓN	346			342	98.84%
LORETO	517	485	97.19%	503	97.29%
MADRE DE DIOS	96	98	100.00%	96	100.00%
MOQUEGUA	72	67	94.37%	67	93.06%
PASCO	272	271	99.63%	269	98.90%
PIURA	465	446	97.17%	452	97.20%
PUNO	509	496	98.41%	494	97.05%
SAN MARTIN	397	390	98.73%	391	98.49%
TACNA	97	92	95.83%	91	93.81%
TUMBES	59	57	100.00%	58	98.31%
UCAYALI	237	234	98.32%	235	99.16%
<b>TOTAL</b>	<b>9063</b>	<b>8725</b>	<b>97.44%</b>	<b>8803</b>	<b>97.13%</b>

Fuente: RENIPRESS y Banco de Inversiones.

Elaboración: OPMI-MINSA.

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

<sup>6</sup> Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA. NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud"



Los departamentos de Madre de Dios, Junín y Ucayali presentan las brechas más altas con 100%, 99.45% y 99.16% de ES con capacidad instalada inadecuada respectivamente, mientras que el departamento de Cusco presenta la brecha más baja con el 89.74% de ES con capacidad instalada inadecuada.

### 9.1.2. Porcentaje de nuevos establecimientos de salud del primer nivel de atención por implementar (ID - 490)

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

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

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

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

**Tabla 7. Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención por implementar por Departamento 2023**

DEPARTAMENTO	CANTIDAD TOTAL DE HOSPITALES	VALOR PROYECTADO DE HOSI *		VALOR LOGRADO DE HOSI	
		HOSI NOMINAL	HOSI PORCENTUAL	HOSI NOMINAL	HOSI PORCENTUAL
AMAZONAS	8	8	100.00%	8	100.00%
ANCASH	14	12	100.00%	14	100.00%
APURIMAC	7	7	100.00%	7	100.00%
AREQUIPA	12	12	100.00%	11	91.67%
AYACUCHO	10	10	100.00%	9	90.00%
CAJAMARCA	12	12	100.00%	12	100.00%
CALLAO	7	7	100.00%	7	100.00%
CUSCO	11	10	100.00%	11	100.00%
HUANCAVELICA	5	5	100.00%	5	100.00%
HUANUCO	5	5	100.00%	5	100.00%
ICA	10	5	55.56%	6	60.00%
JUNIN	12	11	91.67%	11	91.67%
LA LIBERTAD	28	27	96.43%	28	100.00%
LAMBAYEQUE	8	6	100.00%	8	100.00%
LIMA	49	41	93.18%	46	93.88%
LIMA METROPOLITANA	40			37	92.50%
LIMA REGIÓN	9			9	100.00%
LORETO	7	6	85.71%	6	85.71%
MADRE DE DIOS	2	2	100.00%	2	100.00%
MOQUEGUA	4	3	75.00%	3	75.00%
PASCO	6	5	83.33%	5	83.33%
PIURA	7	7	100.00%	7	100.00%
PUNO	15	15	93.75%	14	93.33%
SAN MARTIN	10	6	60.00%	7	70.00%
TACNA	2	2	100.00%	2	100.00%
TUMBES	2	2	100.00%	2	100.00%
UCAYALI	3	3	100.00%	3	100.00%
<b>TOTAL</b>	<b>256</b>	<b>229</b>	<b>93.09%</b>	<b>239</b>	<b>93.36%</b>

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



Al cierre del año 2023 se deben implementar 1,976 nuevos ES del primer nivel de atención a nivel nacional. En términos nominales en Lima Metropolitana (790) y La Libertad (132), son donde se necesitan implementar más establecimientos de primer nivel de atención.

### **9.1.3. Porcentaje de hospitales con capacidad instalada inadecuada (ID - 521)**

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

En el país la mayoría de los hospitales tienen un promedio de existencia que supera los 40 años y fueron construidos bajo normas menos exigentes de códigos sísmicos que la infraestructura construida más recientemente. Bajo estas circunstancias fue necesario en muchos casos recurrir a las “ampliaciones” que han dado como resultado varias instalaciones hospitalarias con funcionalidad limitada y ambientes tugurizados, contraviniendo las normas de seguridad al haberse generando un crecimiento que no obedece a un plan de desarrollo integral del hospital. Teniendo en cuenta que estas estructuras fueron diseñadas con una norma tecnológica muy diferente, generalmente han devenido en obsoletas; asimismo, el insuficiente mantenimiento a lo largo del tiempo ha contribuido considerablemente al deterioro físico de la infraestructura y el equipamiento. La disposición disfuncional de los hospitales más antiguos, combinada con el estado obsoleto y dañado de su equipamiento, presenta un riesgo latente para los pacientes y el personal de la salud.

La OPMI Salud había proyectado que, para el año 2023, el 93.09% de los hospitales de segundo y tercer nivel de atención presentarían capacidad instalada inadecuada, lo que podría comprometer la calidad de la atención médica especializada. Sin embargo, debido a la complejidad inherente en la ejecución de proyectos en estos establecimientos, el avance no se ajustó a las expectativas inicialmente previstas. A pesar de esto, se logró cerrar brechas, alcanzando un porcentaje de 93.36% al cierre de diciembre de 2023.



**Tabla 8. Hospitales con Capacidad Instalada Inadecuada por Departamento 2023**

DEPARTAMENTO	OP: CANTIDAD ÓPTIMA DE PNA	PNA EXISTENTES	POR IMPLEMENTAR	BRECHA
		2023		
AMAZONAS	512	499	13	2.54%
ANCASH	506	441	65	12.85%
APURIMAC	422	410	12	2.84%
AREQUIPA	365	293	72	19.73%
AYACUCHO	458	433	25	5.46%
CAJAMARCA	963	895	68	7.06%
CALLAO	168	91	77	45.83%
CUSCO	449	380	69	15.37%
HUANCAVELICA	431	420	11	2.55%
HUANUCO	388	350	38	9.79%
ICA	222	168	54	24.32%
JUNIN	611	550	61	9.98%
LA LIBERTAD	466	334	132	28.33%
LAMBAYEQUE	303	204	99	32.67%
LIMA	1707	874	833	48.80%
LIMA METROPOLITANA	1318	528	790	59.94%
LIMA REGIÓN	389	346	43	11.05%
LORETO	562	517	45	8.01%
MADRE DE DIOS	103	96	7	6.80%
MOQUEGUA	78	72	6	7.69%
PASCO	284	272	12	4.23%
PIURA	577	465	112	19.41%
PUNO	563	509	54	9.59%
SAN MARTIN	454	397	57	12.56%
TACNA	113	97	16	14.16%
TUMBES	69	59	10	14.49%
UCAYALI	265	237	28	10.57%
<b>PERÚ</b>	<b>11039</b>	<b>9063</b>	<b>1976</b>	<b>17.90%</b>

Fuente: RENIPRESS y Banco de Inversiones.

Elaboración: OPMI-MINSA.

\* HOSI: Hospitales con capacidad instalada inadecuada

Entre los departamentos evaluados, Ica y San Martín destacan por presentar los porcentajes más bajos de hospitales con capacidad instalada inadecuada, con valores del 60% y 70%, respectivamente. Estos resultados sugieren que estas regiones han logrado avances significativos en la mejora de su infraestructura hospitalaria, lo que puede tener un impacto positivo en la calidad de la atención médica que se brinda a la población.

#### 9.1.4. Porcentaje de nuevos hospitales por implementar (ID - 589)

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

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



Para evaluar la contribución al cierre de brechas en la infraestructura hospitalaria, se consideran como proyectos clave aquellos que buscan establecer nuevos hospitales en áreas donde previamente no existían servicios de salud hospitalarios. Estos proyectos tienen como objetivo principal reducir la brecha de acceso a servicios de salud especializados. En este sentido, se ha identificado que, a nivel nacional, aún existe una brecha significativa de hospitales por implementar, equivalente al 33.16% del total requerido.

**Tabla 9. Hospitales por implementar por Departamento 2023**

DEPARTAMENTO	CANTIDAD ÓPTIMA DE HOSPITALES	HOSPITALES EXISTENTES	HOSPITALES POR IMPLEMENTAR	BRECHA
AMAZONAS	11	8	3	27.27%
ANCASH	20	14	6	30.00%
APURIMAC	7	7	0	0.00%
AREQUIPA	14	12	2	14.29%
AYACUCHO	12	10	2	16.67%
CAJAMARCA	27	12	15	55.56%
CALLAO	10	7	3	30.00%
CUSCO	15	11	4	26.67%
HUANCAVELICA	11	5	6	54.55%
HUANUCO	6	5	1	16.67%
ICA	10	10	0	0.00%
JUNIN	16	12	4	25.00%
LA LIBERTAD	51	28	23	45.10%
LAMBAYEQUE	8	8	0	0.00%
LIMA	74	49	25	33.78%
LIMA METROPOLITANA	62	40	22	35.48%
LIMA REGIÓN	12	9	3	25.00%
LORETO	12	7	5	41.67%
MADRE DE DIOS	2	2	0	0.00%
MOQUEGUA	6	4	2	33.33%
PASCO	6	6	0	0.00%
PIURA	21	7	14	66.67%
PUNO	22	15	7	31.82%
SAN MARTIN	14	10	4	28.57%
TACNA	2	2	0	0.00%
TUMBES	3	2	1	33.33%
UCAYALI	3	3	0	0.00%
<b>PERÚ</b>	<b>383</b>	<b>256</b>	<b>127</b>	<b>33.16%</b>

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

Al cierre del año 2023, se identifica una brecha de 127 nuevos hospitales requeridos a nivel nacional para satisfacer la demanda de servicios de salud. Los departamentos con mayor déficit son Piura, con una brecha del 66.67% respecto a su necesidad, seguido de Cajamarca, con una brecha del 55.56%. Estos resultados destacan la necesidad de priorizar la implementación de nuevos hospitales en estas regiones para garantizar un acceso equitativo a servicios de salud de calidad.

### 9.1.5. Porcentaje de Institutos de Salud Especializados con capacidad Instalada Inadecuada (ID - 557)

El indicador de brecha de Institutos de Salud Especializados con capacidad instalada inadecuada permite evaluar la proporción de institutos que no cumplen con los estándares sectoriales de infraestructura y equipamiento, establecidos en la NTS N° 119-MINSA/DGIEM-V.01.

Al 2023, se identificaron 14 Institutos de Salud Especializados a nivel nacional en RENIPRESS. Sin embargo, solo 4 de ellos (28.57%) cumplen con los estándares sectoriales, lo que revela una brecha significativa del 71.43%. Esto indica que la mayoría de los institutos requieren mejoras en su infraestructura y equipamiento para garantizar una atención de salud especializada de calidad

**Tabla 10: Indicador Porcentaje de Institutos de Salud Nacionales Inadecuados 2023**

INDICADOR	VALOR AÑO 2023
Porcentaje de Institutos de Salud Especializados con capacidad instalada inadecuada	71.43%
Institutos de salud especializados con capacidad instalada inadecuada	10
Total, de institutos de salud especializados	14

FUENTE: OPMI MINSA y RENIPRESS.

### 9.1.6. Porcentaje de Institutos de Salud Especializados por implementar (ID - 642)

Los Institutos de Salud Especializados, son ES de atención especializada del tercer nivel de atención, que realiza prestación de servicios de salud de la **más alta capacidad resolutive** en un campo clínico o grupo etario, que además propone normas y estrategias a la autoridad nacional de salud, desarrolla innovación tecnológica, investigación y docencia en el campo clínico o grupo etario que desarrolle.

El indicador permite identificar el déficit de la oferta de Institutos de Salud Especializados a nivel nacional, con la finalidad de incrementar la cantidad de nuevos institutos que antes no existían en determinado ámbito para atender a una población en determinadas patologías que requieren de servicios altamente especializados en un campo clínico o grupo etario, a fin de mejorar el bienestar de la población, en los ámbitos siguientes:

- **NACIONAL:** Integrado por los Institutos de Salud Especializados Nacionales, los cuales brindan servicios de salud altamente especializados, proponen normas y estrategias a la autoridad sanitaria nacional, desarrollan innovación tecnológica, investigación y docencia en el campo clínico o grupo etario que desarrollen. La implementación de un Instituto de Salud Especializado Nacional, está supeditado a la demanda y necesidad del país.
- **REGIONAL:** Conformado por los Institutos de Salud Especializados de referencia macroregionales, los cuales se definen por los flujos de referencia poblacional, económica, social y de oportunidad, en la cual se ubique.

La implementación de Institutos de Salud Especializados de alcance macro regional, obedecerá al proceso de descentralización de los servicios altamente especializados de los institutos de salud especializados nacionales, debiendo encontrarse enmarcado dentro de las acciones a mediano y/o largo plazo contempladas por las Direcciones correspondientes del MINSA como autoridad sanitaria nacional, lo cual constituirá insumo para los GORE en la propuesta de implementación a través del PI correspondiente.

Lo antes indicado responde a las funciones, la alta capacidad resolutive y el recurso humano altamente especializado que estos establecimientos requieren para ser sostenibles; en este



marco se ha considerado la necesidad de implementar 8 Institutos de Salud Especializados de alcance macro regional a nivel nacional, el cual representa el 36.4% de brecha.

### 9.1.7. Porcentaje de laboratorios del Sistema de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública con capacidad instalada inadecuada (ID - 588)

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

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

Cada uno de estos centros nacionales incorpora dentro de su estructura funcional diversos laboratorios. El Sistema de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública se encuentran conformado por laboratorios, que actúan en dos niveles referenciales:

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

El Sistema de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, está conformado por 68 laboratorios, de los cuales 45 son de referencia nacional y 23 de referencia regional. A diciembre de 2023 todos los laboratorios cuentan con capacidad instalada inadecuada.

**Tabla 11: Laboratorios del Sistema de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública con capacidad instalada inadecuada 2023**

DEPARTAMENTO	LABORATORIOS EXISTENTES	LABORATORIOS CON CAPACIDAD INADECUADA	BRECHA (%)
AMAZONAS	2	2	100%
ANCASH	1	1	100%
APURIMAC	1	1	100%
AREQUIPA	1	1	100%
AYACUCHO	1	1	100%
CAJAMARCA	2	2	100%
CALLAO	1	1	100%
CUSCO	1	1	100%
HUANCAVELICA	1	1	100%



DEPARTAMENTO	LABORATORIOS EXISTENTES	LABORATORIOS CON CAPACIDAD INADECUADA	BRECHA (%)
HUANUCO	1	1	100%
ICA	0	0	0%
JUNIN	1	1	100%
LA LIBERTAD	1	1	100%
LAMBAYEQUE	1	1	100%
LIMA	44	44	100%
LORETO	1	1	100%
MADRE DE DIOS	1	1	100%
MOQUEGUA	1	1	100%
PASCO	0	0	0%
PIURA	1	1	100%
PUNO	1	1	100%
SAN MARTIN	1	1	100%
TACNA	1	1	100%
TUMBES	1	1	100%
UCAYALI	1	1	100%
<b>PERÚ</b>	<b>68</b>	<b>68</b>	<b>100%</b>

Fuente: Instituto Nacional de Salud y RENIPRESS

Se considera que un laboratorio tiene capacidad instalada inadecuada cuando no cumple con las normas técnicas de infraestructura y equipamiento especializado relacionado a bioseguridad, salud ocupación, flujos y demás estándares y parámetros internacionales:

- Buenas prácticas de manufactura aprobadas por decreto supremo 021-2018-SA.
- Buenas prácticas de laboratorio de la OMS
- Norma Técnica Peruana ISO/IEC 17025
- Normas Internacionales de la American Society for testing and Materials (ASTM)
- Norma ANSI a 156 estándares (Accesorios de puertas)
- Manual de bioseguridad en laboratorios de Ensayo, Biomédicos y Clínicos. Serie de normas Técnicas 18.
- Bioseguridad en Laboratorios de Ensayo, Biomédicos y Clínicos – Manual de Procedimientos – Serie de Normas Técnicas N°18. Lima. Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud.
- ISO 15189: Sistemas de Gestión de la Calidad en Laboratorios Clínicos
- UNE EN 12128: Biotecnología. Laboratorios de investigación, desarrollo y análisis. Niveles de contención de los laboratorios de microbiología, zonas de riesgo, instalaciones y requisitos físicos de seguridad. <sup>[1]</sup><sub>SEF</sub>
- UNE EN ISO 14644: Salas limpias y locales anexos controlados.
- Manual de Bioseguridad en Laboratorios, OMS, 2015.
- Real Decreto 664/1997 del 12 de mayo: Protección de los trabajadores contra riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo.
- Biosafety in Microbiological and Biomedical Laboratories 5th edition available at <http://www.cdc.gov/biosafety/publications/>.

#### 9.1.8. Porcentaje de laboratorios del Sistema de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública por implementar (ID - 638)

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



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

El Indicador de Brecha Porcentaje de Laboratorios del Sistema de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública por implementar, tiene un valor de 58.54% para el año 2023, que se obtiene de la diferencia de la cantidad de laboratorios óptimos menos los Laboratorios existentes.

**Tabla 12. Laboratorios del Sistema de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública por Implementar 2023**

DEPARTAMENTO	LABORATORIOS ÓPTIMO	LABORATORIOS EXISTENTES	LABORATORIOS POR IMPLEMENTAR	BRECHA (%)
AMAZONAS	2	2	0	0.00%
ANCASH	1	1	0	0.00%
APURIMAC	2	1	1	50.00%
AREQUIPA	1	1	0	0.00%
AYACUCHO	13	1	12	92.31%
CAJAMARCA	2	2	0	0.00%
CALLAO	1	1	0	0.00%
CUSCO	1	1	0	0.00%
HUANCAVELICA	1	1	0	0.00%
HUANUCO	13	1	12	92.31%
ICA	1	0	1	100.00%
JUNIN	1	1	0	0.00%
LA LIBERTAD	1	1	0	0.00%
LAMBAYEQUE	13	1	12	92.31%
LIMA	77	44	33	42.86%
LORETO	13	1	12	92.31%
MADRE DE DIOS	1	1	0	0.00%
MOQUEGUA	1	1	0	0.00%
PASCO	1	0	1	100.00%
PIURA	1	1	0	0.00%
PUNO	13	1	12	92.31%
SAN MARTIN	1	1	0	0.00%
TACNA	1	1	0	0.00%
TUMBES	1	1	0	0.00%
UCAYALI	1	1	0	0.00%
<b>PERÚ</b>	<b>164</b>	<b>68</b>	<b>96</b>	<b>58.54%</b>

Fuente: Instituto Nacional de Salud y RENIPRESS

### 9.1.9. Porcentaje de Centros de Promoción y Vigilancia Comunal con Capacidad Instalada Inadecuada (ID - 643)

En los Centros de Promoción y Vigilancia Comunal (CPVC), se promueve en las familias la adopción de prácticas saludables, para contribuir con el adecuado crecimiento y óptimo desarrollo de las niñas y niños menores de 36 meses desde la gestación, a través de tres actividades principales como son educación en prácticas saludables, vigilancia comunal y la toma de decisiones, las cuales se detallan a continuación:

- Educación en Prácticas Saludables: Consiste en generar conocimientos mediante sesiones educativas sobre el crecimiento del niño en sus primeros tres años, a través de un agente comunitario,
- Vigilancia Comunal: Consiste en cuidar lo que está pasando en la comunidad respecto a las condiciones para el crecimiento desarrollo de los niños, realizado por un agente comunitario y
- Toma de Decisiones: Consiste en sostener reuniones de análisis, reflexión y responsabilidades entre la Comunidad, operadores de salud y la Municipalidad,

Las actividades señaladas se encuentran orientadas al desarrollo potencial, intelectual y económico en la primera infancia, con participación activa y articulada de los agentes comunitarios de salud, líderes comunales, autoridades locales y comunales, personal de salud y otros actores sociales. Se entiende como Capacidad Instalada adecuada a todos los CPVC, en adelante Unidad Productora, que cuentan con todos los factores productivos necesarios para su funcionamiento.

Precisar que los CPVC deben ser adecuados o construidos de acuerdo al medio ambiente y al entorno donde se ubica (costa, sierra o selva), considerando características y materiales de la zona, equipamiento, mobiliario básico y kits para sesiones demostrativas, de promoción para acciones de vigilancia comunal, de difusión de prácticas saludables, de limpieza, entre otros, 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 menor de 36 Meses – 2016”.

Al 2023, se identificaron 528 Centros Promoción y Vigilancia Comunitaria (CPVC) a nivel nacional. Sin embargo, solo 1 de ellos (0.19%) cumplen con los estándares, lo que revela una brecha significativa del 99.81%. Esto indica que la mayoría de los CPVC requieren mejoras en su infraestructura y equipamiento para garantizar una mejora de calidad de la prestación del servicio.

**Tabla 13. Porcentaje de Centros Promoción y Vigilancia Comunitaria (CPVC) con capacidad instalada inadecuada**

DEPARTAMENTO	CPVC EXISTENTES	CPVC CON CAPACIDAD INADECUADA	BRECHA (%)
AMAZONAS	2	2	100.00%
ANCASH	27	27	100.00%
APURIMAC	40	40	100.00%
AREQUIPA	12	12	100.00%
AYACUCHO	43	43	100.00%
CAJAMARCA	44	44	100.00%
CALLAO		0	0.00%
CUSCO	58	57	98.28%
HUANCAVELICA	36	36	100.00%
HUANUCO	46	46	100.00%
ICA	7	7	100.00%



DEPARTAMENTO	CPVC EXISTENTES	CPVC CON CAPACIDAD INADECUADA	BRECHA (%)
JUNIN	25	25	100.00%
LA LIBERTAD	32	32	100.00%
LAMBAYEQUE	6	6	100.00%
LIMA	31	31	100.00%
LORETO	1	1	100.00%
MADRE DE DIOS	9	9	100.00%
MOQUEGUA	8	8	100.00%
PASCO	9	9	100.00%
PIURA	15	15	100.00%
PUNO	36	36	100.00%
SAN MARTIN	14	14	100.00%
TACNA	6	6	100.00%
TUMBES	8	8	100.00%
UCAYALI	13	13	100.00%
<b>PERÚ</b>	<b>528</b>	<b>527</b>	<b>99.81%</b>

Fuente: Dirección de Promoción de la Salud– MINSA y Banco de Inversiones del MEF

#### 9.1.10. Porcentaje de Centros de Promoción y Vigilancia Comunal por Implementar (ID - 617)

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

El Indicador Porcentaje de Centros Promoción y Vigilancia Comunitaria por implementar, tiene un valor nacional de 74.10% para el año 2023, que se obtiene de la diferencia de la cantidad de laboratorios óptimos menos los Laboratorios existentes.

**Tabla 14. Porcentaje de Centros Promoción y Vigilancia Comunitaria por implementar**

DEPARTAMENTO	CPVC ÓPTIMO	CPVC EXISTENTES	CPVC POR IMPLEMENTAR	BRECHA (%)
AMAZONAS	85	2	83	97.65%
ANCASH	170	27	143	84.12%
APURIMAC	102	40	62	60.78%
AREQUIPA	110	12	98	89.09%
AYACUCHO	135	43	92	68.15%
CAJAMARCA	140	44	96	68.57%
CALLAO	7		7	100.00%
CUSCO	129	58	71	55.04%
HUANCAVELICA	120	36	84	70.00%
HUANUCO	93	46	47	50.54%
ICA	43	7	36	83.72%
JUNIN	131	25	106	80.92%
LA LIBERTAD	101	32	69	68.32%
LAMBAYEQUE	39	6	33	84.62%
LIMA	180	31	149	82.78%





DEPARTAMENTO	CPVC ÓPTIMO	CPVC EXISTENTES	CPVC POR IMPLEMENTAR	BRECHA (%)
LORETO	53	1	52	98.11%
MADRE DE DIOS	14	9	5	35.71%
MOQUEGUA	21	8	13	61.90%
PASCO	30	9	21	70.00%
PIURA	66	15	51	77.27%
PUNO	117	36	81	69.23%
SAN MARTIN	83	14	69	83.13%
TACNA	29	6	23	79.31%
TUMBES	16	8	8	50.00%
UCAYALI	25	13	12	48.00%
<b>PERÚ</b>	<b>2039</b>	<b>528</b>	<b>1511</b>	<b>74.10%</b>

Fuente: Dirección de Promoción de la Salud- MINSA  
Elaboración: OPMI-MINSA

### 9.1.11. Porcentaje de Cementerios con capacidad instalada inadecuada

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.

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.

**Tabla 15. Cementerios con Capacidad Instalada Inadecuada al 2023**

INDICADOR	VALOR AÑO 2023
Porcentaje de cementerios con capacidad instalada inadecuada	67.15 %
cementerios con capacidad instalada inadecuadas	2112
Cementerios demandados	6,429

FUENTE: OPMI-MINSA

En el caso de los cementerios con capacidad instalada inadecuada, corresponde a los Gobiernos Regionales o Locales recolectar la información.

## 9.2 Análisis de la proyección al cierre de brechas del Sector Salud.

Para evaluar el diagnóstico y evolución de las brechas de infraestructura o acceso a servicios, se estableció una línea de base para cada indicador. Se utilizó el año 2020 como referencia para el indicador ID 348, que mide el porcentaje de establecimientos de salud del primer nivel de atención con capacidad instalada inadecuada, y el año 2023 como referencia para los demás indicadores.

A continuación, se presenta un cuadro que resume los valores de la línea de base, los logros alcanzados en 2023 y las proyecciones de cierre de brechas para los próximos años. Los resultados muestran un progreso gradual en el cierre de brechas, en línea con la ejecución y puesta en marcha de las inversiones programadas en el Programa Multianual de Inversiones.

**Tabla 16. Indicadores de Brecha de Infraestructura y Equipamiento del Sector Salud  
2023-2028**

N.º	INDICADOR BRECHA COBERTURA/CALIDAD	BRECHA	LÍNEA DE BASE	AÑO 2023	AÑO 2024	AÑO 2025	AÑO 2026	AÑO 2027	AÑO 2028
1	348: PORCENTAJE DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN CON CAPACIDAD INSTALADA INADECUADA	Calidad	98.23%	97.13%	96.43%	95.69%	95.28%	92.70%	92.51%
2	490: PORCENTAJE DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN POR IMPLEMENTAR	Cobertura	17.86%	17.90%	17.87%	17.81%	17.77%	17.72%	17.71%
3	521: PORCENTAJE DE HOSPITALES CON CAPACIDAD INSTALADA INADECUADA	Calidad	93.36%	93.36%	91.02%	84.77%	81.64%	75.39%	68.36%
4	589: PORCENTAJE DE HOSPITALES POR IMPLEMENTAR	Cobertura	33.16%	33.16%	32.90%	30.29%	29.24%	27.42%	26.63%
5	557: PORCENTAJE DE INSTITUTOS DE SALUD ESPECIALIZADOS CON CAPACIDAD INSTALADA INADECUADA	Calidad	71.43%	71.43%	71.43%	71.43%	71.43%	71.43%	71.43%
6	642: PORCENTAJE DE INSTITUTOS DE SALUD ESPECIALIZADOS POR IMPLEMENTAR	Cobertura	36.36%	36.36%	36.36%	36.36%	36.36%	36.36%	36.36%
7	588: PORCENTAJE DE LABORATORIOS DEL SISTEMA DE LA RED NACIONAL DE LABORATORIOS DE SALUD PÚBLICA CON CAPACIDAD INSTALADA INADECUADA	Calidad	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
8	638: PORCENTAJE DE LABORATORIOS DEL SISTEMA DE LA RED NACIONAL DE LABORATORIOS DE SALUD PÚBLICA POR IMPLEMENTAR	Cobertura	58.54%	58.54%	58.54%	58.54%	58.54%	35.98%	35.98%
9	617: PORCENTAJE DE CENTROS DE PROMOCIÓN Y VIGILANCIA COMUNAL POR IMPLEMENTAR	Cobertura	74.10%	74.10%	74.10%	74.01%	73.96%	73.91%	73.86%
10	643: PORCENTAJE DE CENTROS DE PROMOCIÓN Y VIGILANCIA COMUNAL CON CAPACIDAD INSTALADA INADECUADA	Calidad	99.81%	99.81%	99.81%	99.62%	99.62%	99.43%	99.43%
11	454: PORCENTAJE DE CEMENTERIOS CON CAPACIDAD INSTALADA INADECUADA	Calidad	70.20%	70.20%	70.20%	70.20%	70.20%	70.20%	70.20%
12	489: PORCENTAJE DE CEMENTERIOS POR IMPLEMENTAR	Cobertura	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND

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

Fuente: RENIPRESS y Banco de Inversiones.

Elaboración: OPMI-MINSa.

De acuerdo con la programación multianual de inversiones del Sector Salud, se proyecta que en 2024, 8,739 establecimientos de salud del primer nivel de atención tendrán capacidad instalada inadecuada, lo que representa una brecha del 96.43%. Sin embargo, se espera un cierre de brecha progresivo, disminuyendo a 92.51% en 2028.

A nivel departamental, Pasco, Ica y San Martín presentarán las brechas más altas en 2028, con 98.16%, 97.62% y 95.72%, respectivamente. Por otro lado, Cusco, Moquegua y Ayacucho tendrán las brechas más bajas, con 75.26%, 87.50% y 87.53%, respectivamente. Esto destaca la necesidad de focalizar esfuerzos en los departamentos con mayores brechas para garantizar una atención de salud de calidad.

**Tabla 17: Proyección de la Brecha de Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención con Capacidad Instalada Inadecuada**

DEPARTAMENTO	TOTAL E.S 2023	2024		2025		2026		2027		2028	
		VALOR NOMINAL	VALOR PORCENTUAL	VALOR NOMINAL	VALOR PORCENTUAL	VALOR NOMINAL	VALOR PORCENTUAL	VALOR NOMINAL	VALOR PORCENTUAL	VALOR NOMINAL	VALOR PORCENTUAL
AMAZONAS	499	491	98.40%	491	98.40%	489	98.00%	476	95.39%	476	95.39%
ANCASH	441	423	95.92%	415	94.10%	412	93.42%	407	92.29%	407	92.29%
APURIMAC	410	391	95.37%	388	94.63%	388	94.63%	376	91.71%	375	91.46%
AREQUIPA	293	283	96.59%	279	95.22%	279	95.22%	271	92.49%	271	92.49%
AYACUCHO	433	398	91.92%	395	91.22%	391	90.30%	380	87.76%	379	87.53%
CAJAMARCA	895	868	96.98%	867	96.87%	865	96.65%	822	91.84%	822	91.84%
CALLAO	91	86	94.51%	86	94.51%	85	93.41%	85	93.41%	85	93.41%
CUSCO	380	324	85.26%	313	82.37%	307	80.79%	292	76.84%	286	75.26%
HUANCAVELICA	420	406	96.67%	404	96.19%	404	96.19%	392	93.33%	391	93.10%
HUANUCO	350	338	96.57%	332	94.86%	328	93.71%	324	92.57%	320	91.43%
ICA	168	166	98.81%	166	98.81%	166	98.81%	164	97.62%	164	97.62%
JUNIN	550	546	99.27%	544	98.91%	544	98.91%	518	94.18%	518	94.18%
LA LIBERTAD	334	323	96.71%	316	94.61%	313	93.71%	307	91.92%	307	91.92%
LAMBAYEQUE	204	196	96.08%	194	95.10%	191	93.63%	183	89.71%	183	89.71%
LIMA	874	857	98.05%	854	97.71%	853	97.60%	838	95.88%	837	95.77%
LORETO	517	503	97.29%	503	97.29%	503	97.29%	485	93.81%	485	93.81%
MADRE DE DIOS	96	96	100.00%	94	97.92%	93	96.88%	91	94.79%	91	94.79%
MOQUEGUA	72	66	91.67%	64	88.89%	64	88.89%	63	87.50%	63	87.50%
PASCO	272	269	98.90%	269	98.90%	269	98.90%	267	98.16%	267	98.16%
PIURA	465	443	95.27%	440	94.62%	437	93.98%	432	92.90%	432	92.90%
PUNO	509	494	97.05%	490	96.27%	488	95.87%	478	93.91%	477	93.71%
SAN MARTIN	397	391	98.49%	391	98.49%	391	98.49%	381	95.97%	380	95.72%
TACNA	97	90	92.78%	89	91.75%	88	90.72%	86	88.66%	86	88.66%
TUMBES	59	57	96.61%	56	94.92%	56	94.92%	56	94.92%	56	94.92%
UCAYALI	237	234	98.73%	232	97.89%	231	97.47%	227	95.78%	226	95.36%
<b>TOTAL</b>	<b>9063</b>	<b>8739</b>	<b>96.43%</b>	<b>8672</b>	<b>95.69%</b>	<b>8635</b>	<b>95.28%</b>	<b>8401</b>	<b>92.70%</b>	<b>8384</b>	<b>92.51%</b>

Fuente: Consulta de Cartera de PMI.  
Elaboración: OPMI-MINSA.

La implementación de nuevos establecimientos de primer nivel de atención (PNA) muestra un crecimiento, lo que se traduce en una reducción progresiva de la brecha de establecimientos de salud por implementar. Se proyecta que para el año 2028, la brecha se reduzca a 17.71%, lo que representa un avance moderado en el período 2024-2028.

Sin embargo, es importante destacar que existen disparidades regionales, siendo Callao y Lambayeque los departamentos con la mayor brecha. Por otro lado, Amazonas, Arequipa y Huancavelica presentan porcentajes menores al 5% en cuanto a brecha de creación de ES PNA, lo que indica un desempeño destacado en estos departamentos

**Tabla 18: Proyección de la Brecha de Nuevos Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención por Implementar**

DEPARTAMENTO	CANTIDAD ÓPTIMA DE E.S PNA	2024		2025		2026		2027		2028	
		VALOR NOMINAL	VALOR PORCENTUAL	VALOR NOMINAL	VALOR PORCENTUAL	VALOR NOMINAL	VALOR PORCENTUAL	VALOR NOMINAL	VALOR PORCENTUAL	VALOR NOMINAL	VALOR PORCENTUAL
AMAZONAS	512	13	2.54%	13	2.54%	13	2.54%	13	2.54%	13	2.54%
ANCASH	506	65	12.85%	65	12.85%	65	12.85%	65	12.85%	65	12.85%
APURIMAC	422	12	2.84%	12	2.84%	12	2.84%	12	2.84%	12	2.84%
AREQUIPA	365	72	19.73%	72	19.73%	72	19.73%	72	19.73%	72	19.73%
AYACUCHO	458	25	5.46%	25	5.46%	25	5.46%	25	5.46%	24	5.24%
CAJAMARCA	963	68	7.06%	68	7.06%	68	7.06%	68	7.06%	68	7.06%
CALLAO	168	76	45.24%	76	45.24%	76	45.24%	76	45.24%	76	45.24%
CUSCO	449	69	15.37%	69	15.37%	69	15.37%	69	15.37%	69	15.37%
HUANCAVELICA	431	11	2.55%	11	2.55%	11	2.55%	11	2.55%	11	2.55%
HUANUCO	388	38	9.79%	38	9.79%	37	9.54%	35	9.02%	35	9.02%
ICA	222	54	24.32%	54	24.32%	53	23.87%	53	23.87%	53	23.87%
JUNIN	611	61	9.98%	61	9.98%	61	9.98%	61	9.98%	61	9.98%
LA LIBERTAD	466	132	28.33%	131	28.11%	131	28.11%	130	27.90%	130	27.90%
LAMBAYEQUE	303	99	32.67%	99	32.67%	99	32.67%	99	32.67%	99	32.67%
LIMA	1707	832	48.74%	831	48.68%	831	48.68%	830	48.62%	830	48.62%
LORETO	562	44	7.83%	39	6.94%	37	6.58%	36	6.41%	36	6.41%
MADRE DE DIOS	103	7	6.80%	7	6.80%	7	6.80%	7	6.80%	7	6.80%
MOQUEGUA	78	6	7.69%	6	7.69%	6	7.69%	6	7.69%	6	7.69%
PASCO	284	12	4.23%	12	4.23%	12	4.23%	12	4.23%	12	4.23%
PIURA	577	112	19.41%	112	19.41%	112	19.41%	112	19.41%	112	19.41%
PUNO	563	54	9.59%	54	9.59%	54	9.59%	53	9.41%	53	9.41%
SAN MARTIN	454	57	12.56%	57	12.56%	57	12.56%	57	12.56%	57	12.56%
TACNA	113	16	14.16%	16	14.16%	16	14.16%	16	14.16%	16	14.16%
TUMBES	69	10	14.49%	10	14.49%	10	14.49%	10	14.49%	10	14.49%
UCAYALI	265	28	10.57%	28	10.57%	28	10.57%	28	10.57%	28	10.57%
<b>PERÚ</b>	<b>11039</b>	<b>1973</b>	<b>17.87%</b>	<b>1966</b>	<b>17.81%</b>	<b>1962</b>	<b>17.77%</b>	<b>1956</b>	<b>17.72%</b>	<b>1955</b>	<b>17.71%</b>

Fuente: Consulta de Cartera de PMI.

Elaboración: OPMI-MINSA.

En la actualidad, la ejecución de inversiones en hospitales de segundo y tercer nivel de atención es un proceso complejo que requiere un plazo de seis años o más, incluyendo la elaboración y aprobación del expediente técnico en el primer año. Por lo tanto, es fundamental fortalecer las Unidades Ejecutoras de Inversiones y aplicar adecuadamente la ley de Contrataciones y su Reglamento, además de asignar oportunamente los recursos presupuestales para cerrar la brecha de hospitales.

Con mejoras en la gestión de inversiones, se proyecta una reducción significativa de la cantidad de hospitales con capacidad instalada inadecuada, pasando de 84.77% a 68.36% al finalizar el año 2028. Esto representa un incremento de 42 hospitales que brindarán servicios de manera óptima, lo que equivale a un avance importante en la atención médica especializada

**Tabla 19. Proyección de la Brecha de Hospitales con Capacidad Instalada Inadecuada**

DEPARTAMENTO	CANTIDAD HOSPITALES	2024		2025		2026		2027		2028	
		VALOR NOMINAL	VALOR PORCENTUAL	VALOR NOMINAL	VALOR PORCENTUAL	VALOR NOMINAL	VALOR PORCENTUAL	VALOR NOMINAL	VALOR PORCENTUAL	VALOR NOMINAL	VALOR PORCENTUAL
AMAZONAS	8	8	100.00%	7	87.50%	7	87.50%	5	62.50%	5	62.50%
ANCASH	14	14	100.00%	12	85.71%	11	78.57%	11	78.57%	9	64.29%
APURIMAC	7	7	100.00%	7	100.00%	6	85.71%	4	57.14%	3	42.86%



DEPARTAMENTO	CANTIDAD HOSPITALES	2024		2025		2026		2027		2028	
		VALOR NOMINAL	VALOR PORCENTUAL	VALOR NOMINAL	VALOR PORCENTUAL	VALOR NOMINAL	VALOR PORCENTUAL	VALOR NOMINAL	VALOR PORCENTUAL	VALOR NOMINAL	VALOR PORCENTUAL
AREQUIPA	12	11	91.67%	10	83.33%	10	83.33%	10	83.33%	9	75.00%
AYACUCHO	10	7	70.00%	4	40.00%	4	40.00%	4	40.00%	3	30.00%
CAJAMARCA	12	12	100.00%	12	100.00%	12	100.00%	11	91.67%	10	83.33%
CALLAO	7	7	100.00%	7	100.00%	7	100.00%	7	100.00%	6	85.71%
CUSCO	11	11	100.00%	11	100.00%	8	72.73%	8	72.73%	8	72.73%
HUANCAVELICA	5	5	100.00%	5	100.00%	5	100.00%	4	80.00%	1	20.00%
HUANUCO	5	5	100.00%	4	80.00%	3	60.00%	3	60.00%	3	60.00%
ICA	10	6	60.00%	6	60.00%	6	60.00%	6	60.00%	6	60.00%
JUNIN	12	11	91.67%	9	75.00%	8	66.67%	8	66.67%	7	58.33%
LA LIBERTAD	28	27	96.43%	27	96.43%	27	96.43%	23	82.14%	22	78.57%
LAMBAYEQUE	8	8	100.00%	8	100.00%	8	100.00%	8	100.00%	7	87.50%
LIMA	49	46	93.88%	45	91.84%	45	91.84%	43	87.76%	42	85.71%
LORETO	7	6	85.71%	5	71.43%	5	71.43%	5	71.43%	5	71.43%
MADRE DE DIOS	2	2	100.00%	2	100.00%	2	100.00%	2	100.00%	1	50.00%
MOQUEGUA	4	3	75.00%	3	75.00%	3	75.00%	3	75.00%	3	75.00%
PASCO	6	5	83.33%	3	50.00%	3	50.00%	3	50.00%	3	50.00%
PIURA	7	6	85.71%	4	57.14%	4	57.14%	4	57.14%	3	42.86%
PUNO	15	14	93.33%	14	93.33%	13	86.67%	10	66.67%	10	66.67%
SAN MARTIN	10	5	50.00%	5	50.00%	5	50.00%	5	50.00%	4	40.00%
TACNA	2	2	100.00%	2	100.00%	2	100.00%	2	100.00%	1	50.00%
TUMBES	2	2	100.00%	2	100.00%	2	100.00%	2	100.00%	2	100.00%
UCAYALI	3	3	100.00%	3	100.00%	3	100.00%	2	66.67%	2	66.67%
<b>PERÚ</b>	<b>256</b>	<b>233</b>	<b>91.02%</b>	<b>217</b>	<b>84.77%</b>	<b>209</b>	<b>81.64%</b>	<b>193</b>	<b>75.39%</b>	<b>175</b>	<b>68.36%</b>

Fuente: Consulta de Cartera de PMI.

Elaboración: OPMI-MINSA.

En cuanto a la brecha de nuevos hospitales por implementar, se anticipan avances limitados debido a que los Programas Multianuales de Inversiones (PMI) de las entidades del Sector Salud han priorizado pocas inversiones para la creación de nuevos hospitales. Sin embargo, se proyecta que al cierre del año 2028, la brecha se reducirá a 26.63%, lo que se traduce en la creación de 14 nuevos hospitales. Aunque este avance es moderado, representa un paso importante hacia la mejora de la infraestructura hospitalaria y la atención médica especializada en el país.

**Tabla 20: Proyección de la Brecha de Hospitales por implementar**

DEPARTAMENTO	CANTIDAD OPTIMA DE HOSPITALES	2024		2025		2026		2027		2028	
		VALOR NOMINAL	VALOR PORCENTUAL	VALOR NOMINAL	VALOR PORCENTUAL	VALOR NOMINAL	VALOR PORCENTUAL	VALOR NOMINAL	VALOR PORCENTUAL	VALOR NOMINAL	VALOR PORCENTUAL
AMAZONAS	11	3	27.27%	3	27.27%	3	27.27%	3	27.27%	3	27.27%
ANCASH	20	6	30.00%	5	25.00%	4	20.00%	4	20.00%	4	20.00%
APURIMAC	7	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
AREQUIPA	14	2	14.29%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
AYACUCHO	12	2	16.67%	2	16.67%	2	16.67%	1	8.33%	1	8.33%
CAJAMARCA	27	15	55.56%	12	44.44%	11	40.74%	11	40.74%	10	37.04%
CALLAO	10	3	30.00%	3	30.00%	3	30.00%	3	30.00%	3	30.00%
CUSCO	15	4	26.67%	4	26.67%	4	26.67%	3	20.00%	3	20.00%
HUANCAVELICA	11	6	54.55%	6	54.55%	6	54.55%	6	54.55%	6	54.55%
HUANUCO	6	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
ICA	10	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
JUNIN	16	4	25.00%	3	18.75%	3	18.75%	1	6.25%	1	6.25%



DEPARTAMENTO	CANTIDAD ÓPTIMA DE HOSPITALES	2024		2025		2026		2027		2028	
		VALOR NOMINAL	VALOR PORCENTUAL	VALOR NOMINAL	VALOR PORCENTUAL	VALOR NOMINAL	VALOR PORCENTUAL	VALOR NOMINAL	VALOR PORCENTUAL	VALOR NOMINAL	VALOR PORCENTUAL
LA LIBERTAD	51	23	45.10%	23	45.10%	23	45.10%	23	45.10%	23	45.10%
LAMBAYEQUE	8	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
LIMA	74	25	33.78%	25	33.78%	25	33.78%	25	33.78%	24	32.43%
LORETO	12	5	41.67%	5	41.67%	5	41.67%	3	25.00%	3	25.00%
MADRE DE DIOS	2	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
MOQUEGUA	6	2	33.33%	2	33.33%	2	33.33%	2	33.33%	2	33.33%
PASCO	6	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
PIURA	21	14	66.67%	11	52.38%	9	42.86%	9	42.86%	8	38.10%
PUNO	22	7	31.82%	7	31.82%	7	31.82%	6	27.27%	6	27.27%
SAN MARTIN	14	4	28.57%	4	28.57%	4	28.57%	4	28.57%	4	28.57%
TACNA	2	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
TUMBES	3	1	33.33%	1	33.33%	1	33.33%	1	33.33%	1	33.33%
UCAYALI	3	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
<b>TOTAL</b>	<b>383</b>	<b>126</b>	<b>32.90%</b>	<b>116</b>	<b>30.29%</b>	<b>112</b>	<b>29.24%</b>	<b>105</b>	<b>27.42%</b>	<b>102</b>	<b>26.63%</b>

Fuente: Consulta de Cartera de PMI.  
Elaboración: OPMI-MINSA.

La revisión de la Programación Multianual de Inversiones de las entidades del Sector Salud revela que no se han contemplado inversiones integrales para abordar la brecha de Institutos Especializados de Salud con capacidad instalada inadecuada durante el período 2024-2028. Esto implica que no se espera un cierre de brecha significativo en este ámbito durante los próximos años, lo que destaca la necesidad de reevaluar las prioridades de inversión para garantizar una atención especializada de calidad en el sector salud.

**Tabla 21: Proyección de la Brecha de institutos con capacidad instalada inadecuada**

DEPARTAMENTO	CANTIDAD TOTAL DE INSTITUTOS DE SALUD	BRECHA AÑO 2024		BRECHA AÑO 2025		BRECHA AÑO 2026		BRECHA AÑO 2027		BRECHA AÑO 2028	
		ESPECIALIZADOS	INI	%INI	INI	%INI	INI	%INI	INI	%INI	INI
AREQUIPA	1	1	100.00%	1	100%	1	100%	1	100%	1	100%
JUNIN	1	0	0.00%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
LA LIBERTAD	2	2	100.00%	2	100.00%	2	100.00%	2	100.00%	2	100.00%
LIMA	9	6	66.67%	6	67%	6	67%	6	67%	6	67%
PIURA	1	1	100.00%	1	100%	1	100%	1	100%	1	100%
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>10</b>	<b>71.43%</b>	<b>10</b>	<b>71.43%</b>	<b>10</b>	<b>71.43%</b>	<b>10</b>	<b>71.43%</b>	<b>10</b>	<b>71.43%</b>

Fuente: Consulta de Cartera de PMI.  
Elaboración: OPMI-MINSA.

La revisión de la Programación Multianual de Inversiones de las entidades del Sector Salud revela que no se han contemplado inversiones integrales para abordar la brecha de Laboratorios con capacidad Instalada Inadecuada durante el período 2024-2028. Esto implica que no se espera un cierre de brecha significativo en este ámbito durante los próximos años, lo que destaca la necesidad de reevaluar las prioridades de inversión para garantizar una atención de calidad en el sector salud.

**Tabla 22. Proyección de la Brecha de Laboratorios con capacidad Instalada Inadecuada**

DEPARTAMENTO	LABORATORIOS EXISTENTES	2024		2025		2026		2027		2028	
		VALOR NOMINAL	VALOR PORCENTUAL	VALOR NOMINAL	VALOR PORCENTUAL	VALOR NOMINAL	VALOR PORCENTUAL	VALOR NOMINAL	VALOR PORCENTUAL	VALOR NOMINAL	VALOR PORCENTUAL
AMAZONAS	2	2	100.00%	2	100.00%	2	100.00%	2	100.00%	2	100.00%
ANCASH	1	1	100.00%	1	100.00%	1	100.00%	1	100.00%	1	100.00%
APURIMAC	1	1	100.00%	1	100.00%	1	1	1	100.00%	1	100.00%
AREQUIPA	1	1	100.00%	1	100.00%	1	100.00%	1	100.00%	1	100.00%



DEPARTAMENTO	LABORATORIOS EXISTENTES	2024		2025		2026		2027		2028	
		VALOR NOMINAL	VALOR PORCENTUAL	VALOR NOMINAL	VALOR PORCENTUAL	VALOR NOMINAL	VALOR PORCENTUAL	VALOR NOMINAL	VALOR PORCENTUAL	VALOR NOMINAL	VALOR PORCENTUAL
AYACUCHO	1	1	100.00%	1	100.00%	1	100.00%	1	100.00%	1	100.00%
CAJAMARCA	2	2	100.00%	2	100.00%	2	100.00%	2	100.00%	2	100.00%
CALLAO	1	1	100.00%	1	100.00%	1	100.00%	1	100.00%	1	100.00%
CUSCO	1	1	100.00%	1	100.00%	1	100.00%	1	100.00%	1	100.00%
HUANCAVELICA	1	1	100.00%	1	100.00%	1	100.00%	1	100.00%	1	100.00%
HUANUCO	1	1	100.00%	1	100.00%	1	100.00%	1	100.00%	1	100.00%
ICA	0	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
JUNIN	1	1	100.00%	1	100.00%	1	100.00%	1	100.00%	1	100.00%
LA LIBERTAD	1	1	100.00%	1	100.00%	1	100.00%	1	100.00%	1	100.00%
LAMBAYEQUE	1	1	100.00%	1	100.00%	1	1	1	100.00%	1	100.00%
LIMA	44	44	100.00%	44	100.00%	44	100.00%	44	100.00%	44	100.00%
LORETO	1	1	100.00%	1	100.00%	1	100.00%	1	100.00%	1	100.00%
MADRE DE DIOS	1	1	100.00%	1	100.00%	1	100.00%	1	100.00%	1	100.00%
MOQUEGUA	1	1	100.00%	1	100.00%	1	100.00%	1	100.00%	1	100.00%
PASCO	0	0	0.00%	0	0	0	0	0	0.00%	0	0.00%
PIURA	1	1	100.00%	1	100.00%	1	100.00%	1	100.00%	1	100.00%
PUNO	1	1	100.00%	1	100.00%	1	100.00%	1	100.00%	1	100.00%
SAN MARTIN	1	1	100.00%	1	100.00%	1	100.00%	1	100.00%	1	100.00%
TACNA	1	1	100.00%	1	100.00%	1	100.00%	1	100.00%	1	100.00%
TUMBES	1	1	100.00%	1	100.00%	1	100.00%	1	100.00%	1	100.00%
UCAYALI	1	1	100.00%	1	100.00%	1	100.00%	1	100.00%	1	100.00%
<b>TOTAL</b>	<b>68</b>	<b>68</b>	<b>100.00%</b>	<b>68</b>	<b>100.00%</b>	<b>68</b>	<b>100.00%</b>	<b>68</b>	<b>100.00%</b>	<b>68</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Instituto Nacional de Salud, RENIPRESS y Banco de Inversiones  
Elaboración: OPMI-MINSA.

Se proyecta una reducción significativa de la brecha de Laboratorios del Sistema de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública para el año 2028, al implementarse 37 nuevos laboratorios. Esto permitirá disminuir la brecha existente en un 35.98%, lo que representa un avance importante en la consolidación de la red de laboratorios y la capacidad de respuesta del sistema de salud pública.

**Tabla 23. Proyección de la Brecha de Laboratorios por implementar**

DEPARTAMENTO	LABORATORIOS OPTIMOS	2024		2025		2026		2027		2028	
		VALOR NOMINAL	VALOR PORCENTUAL	VALOR NOMINAL	VALOR PORCENTUAL	VALOR NOMINAL	VALOR PORCENTUAL	VALOR NOMINAL	VALOR PORCENTUAL	VALOR NOMINAL	VALOR PORCENTUAL
AMAZONAS	2	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
ANCASH	1	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
APURIMAC	2	1	50.00%	1	50.00%	1	50.00%	1	50.00%	1	50.00%
AREQUIPA	1	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
AYACUCHO	13	12	92.31%	12	92.31%	12	92.31%	12	92.31%	12	92.31%
CAJAMARCA	2	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
CALLAO	1	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
CUSCO	1	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
HUANCAVELICA	1	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
HUANUCO	13	12	92.31%	12	92.31%	12	92.31%	0	0.00%	0	0.00%
ICA	1	1	100.00%	1	100.00%	1	100.00%	1	100.00%	1	100.00%
JUNIN	1	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
LA LIBERTAD	1	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
LAMBAYEQUE	13	12	92.31%	12	92.31%	12	92.31%	0	0.00%	0	0.00%
LIMA	77	33	42.86%	33	42.86%	33	42.86%	32	41.56%	32	41.56%



LORETO	13	12	92.31%	12	92.31%	12	92.31%	12	92.31%	12	92.31%
MADRE DE DIOS	1	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
MOQUEGUA	1	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
PASCO	1	1	100.00%	1	100.00%	1	100.00%	1	100.00%	1	100.00%
PIURA	1	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
PUNO	13	12	92.31%	12	92.31%	12	92.31%	0	0.00%	0	0.00%
SAN MARTIN	1	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
TACNA	1	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
TUMBES	1	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
UCAYALI	1	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
PERÚ	164	96	58.5%	96	58.5%	96	58.5%	59	35.98%	59	35.98%

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

De igual forma, para el caso Institutos por implementar, cementerios y CPVC, no se evidencia un cierre de brechas al año 2028, debido a que no se identificó en el banco de inversiones proyectos integrales que posiblemente culminen y entren en funcionamiento para el periodo 2025-2028.

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

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

- La insuficiencia de capital humano calificado y especializado en la gestión inversiones del Sector Salud en los tres niveles de gobierno, quienes apliquen de manera adecuada los criterios técnicos en la identificación y selección de las inversiones, a fin de orientar los recursos del estado hacia efectivas necesidades sustentadas y prioritarias.
- Las condiciones o términos de referencia que la entidad plantea al consultor para la elaboración de los estudios de los proyectos de inversión, presentan deficiencias debido a que no establecen las exigencias descritas en las normas técnicas de salud y las metodologías del ente rector en inversiones, por otro lado, en ciertos casos se estructuran bajo direccionamientos, lo cual conlleva en las deficiencias en la elaboración de los estudios de pre inversión o Expedientes Técnicos.

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

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

Para tales efectos los retos se encuentran en:

- Fortalecer a través de reuniones o coordinaciones, la organización y funciones de las entidades, que permita visualizar procesos claros en el ámbito de las inversiones del Sector Salud.
- Reforzar la articulación funcional de las Unidades Formuladoras, Unidades Ejecutoras de Inversiones y las Oficinas de Programación Multianual de Inversiones, con pleno conocimiento e importancia de la autoridad o mando competente, quien deberá de tener las capacidades en la administración de los gastos de capital.





- Reforzar el planeamiento de las inversiones a través de los CRIIS, como el espacio de concertación intergubernamental, en donde el gobierno regional y los gobiernos locales priorizan y adoptan acuerdos de inversiones en salud en su ámbito territorial y hagan cumplir los requisitos normativos para la ejecución de las inversiones.
- En el marco de las competencias de la OPMI, Implementar lineamientos que precise, facilite y detalle el proceso de la formulación y ejecución de las inversiones.

## XI. DEFINIR LA ESTRATEGIA PARA LOGRAR EL CIERRE DE BRECHAS

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

### Estrategias de corto plazo

- Seguimiento a la ejecución de las inversiones, el cual permita conocer la problemática y los riesgos asociados a la ejecución, así como de evaluar las medidas o acciones que resuelvan dicha problemática mediante acuerdos.
- Capacitaciones programadas de manera mensual orientado a los operadores de las Unidades Formuladoras y Unidades Ejecutoras de Inversiones, el cual ayudara en el desarrollo de capacidades en materia de inversiones a favor del sector, contribuyendo a prevenir deficiencias en la elaboración de estudios de pre inversión y expedientes técnicos.
- Impulsar el registro de cierre de las inversiones del Sector Salud en el Banco de Inversiones, pese a que es un proceso consentido dentro del ciclo de la inversión, este no se realizará con regularidad, en tal sentido es imperante que las Unidades Ejecutoras realicen dicha labor, el cual permitirá identificar, analizar y cuantificar las inversiones que están cerrando brechas.
- La implementación y puesta en operación de los establecimientos considerados en el Plan Mil, lo cual permitirá expandir la oferta de servicios de atención principalmente en los establecimientos seleccionados del primer nivel de atención del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales.

### Estrategias de mediano plazo

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

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