

FORMATO N° 04-A: INDICADOR DE BRECHA

| | |
|--------------------------------|---|
| SECTOR RESPONSABLE: | SALUD |
| NOMBRE DEL INDICADOR: | PORCENTAJE DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN CON CAPACIDAD INSTALADA INADECUADA |
| TIPO DE INDICADOR: | CALIDAD |
| UNIDAD DE MEDIDA: | ESTABLECIMIENTO DE SALUD |
| NIVEL DE DESAGREGACIÓN: | DISTRITAL |

COMPETENCIA DEL SERVICIO

Gobierno Nacional

Gobierno Regional

Municipalidad

Municipalidad Distrital

CADENA FUNCIONAL

| Función | División | Grupo Funcional | Servicio | Tipología |
|---------|------------------|------------------------|---------------------------------------|--|
| SALUD | SALUD INDIVIDUAL | ATENCIÓN MÉDICA BÁSICA | SERVICIO DE ATENCIÓN DE SALUD BÁSICOS | ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN |

DEFINICIÓN

Proporción de Establecimientos de Salud (ES) del primer nivel de atención, respecto del total a nivel nacional, que no cuentan con capacidad instalada adecuada para atender las necesidades de salud de la población correspondiente a su ámbito; entendiéndose que estos ES tienen que desarrollar actividades de promoción de la salud, prevención de los riesgos y daños, atención recuperativa y de rehabilitación en el contexto de la persona, familia y comunidad, según corresponda.

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

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

JUSTIFICACIÓN

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

MÉTODO DE CÁLCULO

$$\text{Brecha} = \left[1 - \left(\frac{\text{Implementado}}{\text{Demandado}} \right) \right] * 100$$

Donde:

Demandado = Cantidad total de establecimientos de salud del primer nivel de atención a nivel nacional existentes

Implementado = Cantidad de establecimientos de salud del primer nivel de atención con capacidad instalada adecuada

FORMATO N° 04-A: INDICADOR DE BRECHA

PRECISIONES TÉCNICAS

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

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

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

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

$$ES = ESA + ESI$$

$$ESI = ES - ESA$$

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

Limitaciones:

No se cuenta con información detallada o específica de la cantidad de Establecimientos de Salud con capacidad instalada inadecuada a nivel nacional por nivel de gobierno o nivel de complejidad. Bajo este escenario se ha optado por recurrir a los datos disponibles en el Banco de Inversiones, el Sistema de Seguimiento de Inversiones y el Módulo de Programación Multianual de Inversiones del Ministerio de Economía y Finanzas.

Supuestos:

La aproximación a la cantidad de ES con capacidad instalada adecuada se estima considerando:

1. Proyectos de inversión culminados. Los ES que cuenten con intervenciones en todos los servicios de salud trazadores, se contabilizan como ES en los que se cerró la brecha de infraestructura y equipamiento.
2. ES en los cuales se haya llevado a cabo intervenciones a través de IOARR que contemplen el funcionamiento de los servicios de salud trazadores y de este modo permitan el funcionamiento integral de la UP.

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

La cantidad de establecimientos de salud en funcionamiento se ha obtenido del RENIPRESS, correspondiente a todos los establecimientos de salud del sector público a nivel nacional, incluyendo los de ESSALUD, Instituto Nacional Penitenciario, las sanidades de las fuerzas armadas y de la Policía Nacional, de los gobiernos regionales y gobiernos locales. Se asume que la cantidad total de ES se mantendrá constante en el periodo 2025-2027.

FUENTE DE DATOS

FORMATO N° 04-A: INDICADOR DE BRECHA

- SUSALUD: Intendencia de Supervisión de IPRESS.
- Ministerio de Economía y Finanzas: Banco de Inversiones, Sistema de Seguimiento de Inversiones.
- EsSalud: Áreas vinculados al planeamiento y presupuesto, proyectos de inversión.
- Ministerio de Defensa: Sanidad FF.AA. y Dirección de Bienes Patrimoniales.
- Ministerio del Interior: Sanidad PNP y Oficina General de Infraestructura.
- Gobiernos Regionales: DIRESA/GERESA

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

- MINSA: RENIPRESS.
- MEF: Banco de Inversiones

FORMATO N° 04-A: INDICADOR DE BRECHA

| | |
|--------------------------------|--|
| SECTOR RESPONSABLE: | SALUD |
| NOMBRE DEL INDICADOR: | PORCENTAJE DE CEMENTERIOS CON CAPACIDAD INSTALADA INADECUADA |
| TIPO DE INDICADOR: | CALIDAD |
| UNIDAD DE MEDIDA: | CEMENTERIO |
| NIVEL DE DESAGREGACIÓN: | DISTRITAL |

COMPETENCIA DEL SERVICIO

Gobierno Nacional

Gobierno Regional

Municipalidad

Municipalidad Distrital

CADENA FUNCIONAL

| Función | División | Grupo Funcional | Servicio | Tipología |
|---------|-----------------|--------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|
| SALUD | SALUD COLECTIVA | REGULACIÓN Y CONTROL SANITARIO | SERVICIOS FUNERARIOS Y DE SEPULTURA | CEMENTERIOS Y SERVICIOS FUNERARIOS |

DEFINICIÓN

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

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

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

- Aspectos relacionados a su cerco perimétrico.
- Aspectos relacionados a la construcción, habilitación, conservación y administración de los cementerios.
- Aspectos relacionados a la conservación y mantenimiento de los cementerios.
- Aspectos relacionados al reglamento interno en saneamiento básico y ordenamiento del medio.
- Aspectos relacionados a las características según tipos de cementerios.
- Aspectos relacionados a los tipos de sepulturas.

Inhumación: Acción de enterrar un cadáver.

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

JUSTIFICACIÓN

Este es un indicador de calidad que permitirá determinar la proporción de cementerios inadecuados para brindar el servicio de inhumación de cadáveres y/o conservación de restos humanos (huesos) y/o la conservación de cenizas provenientes de la incineración de restos humanos; así como labores de mantenimiento, limpieza y embellecimiento, incluyendo la seguridad y vigilancia.

MÉTODO DE CÁLCULO

FORMATO N° 04-A: INDICADOR DE BRECHA

Donde:

$$\text{Brecha} = \left[1 - \left(\frac{\text{Implementado}}{\text{Demandado}} \right) \right] * 100$$

Demandado = Cantidad total de cementerios existentes

Implementado = Cantidad de cementerios existentes con capacidad instalada adecuada

PRECISIONES TÉCNICAS

CI: Cantidad de Cementerios que no cumplen con las normas técnicas correspondientes

CCA: Cantidad de cementerios que cumplen con las normas técnicas de infraestructura y nivel de servicio.

CTE: Número total de cementerios existentes a cargo de los Gobierno Locales.

$$\begin{aligned} \text{CCE} &= \text{CCA} + \text{CI} \\ \text{CI} &= \text{CTE} - \text{CCA} \end{aligned}$$

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

Limitaciones:

No se cuenta con un registro de cementerios a nivel nacional. La limitada información que maneja el sector no se encuentra actualizada. Existe una gran proporción de cementerios informales o sin autorización (99.5%). Los gobiernos regionales y locales no formalizan el funcionamiento y tampoco actualizan la información sobre la situación de los cementerios dentro de su jurisdicción.

Supuestos:

Los cementerios a cargo de los Gobiernos Locales a nivel nacional, presentan carencia de saneamiento físico legal, salubridad, seguridad e insuficiencia niveles de conservación y mantenimiento.

FUENTE DE DATOS

null

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

- Documentos de archivo y fuentes gubernamentales y solicitudes de requerimiento de información sobre cementerios existentes a las Direcciones o Gerencias Regionales de Salud y gobiernos locales.

FORMATO N° 04-A: INDICADOR DE BRECHA

| | |
|--------------------------------|---|
| SECTOR RESPONSABLE: | SALUD |
| NOMBRE DEL INDICADOR: | PORCENTAJE DE CEMENTERIOS POR IMPLEMENTAR |
| TIPO DE INDICADOR: | COBERTURA |
| UNIDAD DE MEDIDA: | CEMENTERIO |
| NIVEL DE DESAGREGACIÓN: | DISTRITAL |

COMPETENCIA DEL SERVICIO

Gobierno Nacional

Gobierno Regional

Municipalidad

Municipalidad Distrital

CADENA FUNCIONAL

| Función | División | Grupo Funcional | Servicio | Tipología |
|---------|-----------------|--------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|
| SALUD | SALUD COLECTIVA | REGULACIÓN Y CONTROL SANITARIO | SERVICIOS FUNERARIOS Y DE SEPULTURA | CEMENTERIOS Y SERVICIOS FUNERARIOS |

DEFINICIÓN

Este indicador busca medir la proporción de cementerios que se requiere a nivel nacional con una capacidad instalada adecuada, para atender las necesidades de inhumación y/o cremación de la población correspondiente a su ámbito.

Los cementerios con capacidad instalada adecuada son todos aquellos que cumplen con los requisitos establecidos en el Título II de la Ley N° 26298 y el Título II del Reglamento de la Ley aprobado con D.S. N° 03-94-SA.

JUSTIFICACIÓN

Este es un indicador de cobertura que permitirá determinar la proporción de cementerios que se requieren a nivel nacional para brindar el servicio de inhumación de cadáveres y/o conservación de restos humanos (huesos).

MÉTODO DE CÁLCULO

Donde:

$$\text{Brecha} = \left[1 - \left(\frac{\text{Implementado}}{\text{Demandado}} \right) \right] * 100$$

Demandado = Cantidad óptima de cementerios

Implementado = Cantidad total cementerios existentes

PRECISIONES TÉCNICAS

CPI : Cantidad de cementerios por implementar a nivel nacional
 CCE : Cantidad de cementerios existente o implementados a nivel nacional
 COC : Cantidad óptima de cementerios a nivel nacional.

FORMATO N° 04-A: INDICADOR DE BRECHA

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

Referencia internacional. Se tiene como referencia un estándar internacional relativo a cementerios en México, que a través de las normas del Sub Sistema de Administración Pública (SEDESOL), establece una clasificación respecto a los cementerios (Panteón) que abarca localidades mayores a 2500 hab. fuera del área urbana.

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

A fin de calcular la brecha entre la demanda y la oferta se concibe:

Cementerios demandados (CD): Cantidad de cementerios para atender las necesidades de inhumación, cremación y/o conservación de restos humanos

Cementerios disponibles (CIA): Cementerios con recursos físicos adecuados que cumplen con los requisitos establecidos en el Título II de la Ley N° 26298 y el Título II del Reglamento de la Ley aprobado con D.S. N° 03-94-SA.

Cementerios requeridos (CR): Es el resultado de la brecha entre la demanda y la oferta de cementerios con capacidad instalada adecuada (cementerios disponibles).

$$CR = CD - CIA$$

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

Limitaciones:

No se cuenta con un registro de cementerios a nivel nacional. La limitada información que maneja el sector no se encuentra actualizada. Existe una gran proporción de cementerios informales o sin autorización (99.5%). Los gobiernos regionales y locales no formalizan el funcionamiento y tampoco actualizan la información sobre la situación de los cementerios dentro de su jurisdicción.

Supuestos:

La habilitación de los cementerios en las principales ciudades de nuestro país durante los últimos años, ha sido mayormente mediante inversión privada y en función de la demanda. Sin embargo, existe un importante sector de la demanda que no puede acceder a estos servicios por su elevado costo y que por lo tanto deberían ser atendidos por establecimientos de carácter público a cargo de los gobiernos regionales o locales.

FUENTE DE DATOS

null

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

- Documentos de archivo y fuentes gubernamentales y solicitudes de requerimiento de información sobre cementerios existentes a las Direcciones o Gerencias Regionales de Salud y gobiernos locales.

FORMATO N° 04-A: INDICADOR DE BRECHA

| | |
|--------------------------------|--|
| SECTOR RESPONSABLE: | SALUD |
| NOMBRE DEL INDICADOR: | PORCENTAJE DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN POR IMPLEMENTAR |
| TIPO DE INDICADOR: | COBERTURA |
| UNIDAD DE MEDIDA: | ESTABLECIMIENTO DE SALUD |
| NIVEL DE DESAGREGACIÓN: | DISTRITAL |

COMPETENCIA DEL SERVICIO

Gobierno Nacional

Gobierno Regional

Municipalidad

Municipalidad Distrital

CADENA FUNCIONAL

| Función | División | Grupo Funcional | Servicio | Tipología |
|---------|------------------|------------------------|---------------------------------------|--|
| SALUD | SALUD INDIVIDUAL | ATENCIÓN MÉDICA BÁSICA | SERVICIO DE ATENCIÓN DE SALUD BÁSICOS | ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN |

DEFINICIÓN

Determina el déficit de cobertura en el primer nivel de atención para cubrir las necesidades de salud de la población correspondiente a un determinado ámbito. Estos ES desarrollan actividades de promoción de la salud, prevención de los riesgos y daños, atención recuperativa y de rehabilitación en el contexto de la persona, familia y comunidad.

JUSTIFICACIÓN

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

MÉTODO DE CÁLCULO

Donde:

$$\text{Brecha} = \left[1 - \left(\frac{\text{Implementado}}{\text{Demandado}} \right) \right] * 100$$

Demandado = Cantidad óptima de establecimientos de salud del primer nivel de atención.

Implementado = Cantidad total de establecimientos de salud del primer nivel de atención existentes

PRECISIONES TÉCNICAS

NES: Cantidad de ES del primer nivel de atención por implementar (nuevos-requeridos), que resulta de la diferencia entre la cantidad óptima de ES menos la cantidad de ES existentes.
 OP: Es la cantidad óptima de ES del primer nivel de atención que se necesita para cubrir las necesidades de atención de la población.
 ES: Cantidad total de Establecimientos de salud del primer nivel de atención existentes bajo responsabilidad del MINSA, ESSALUD, gobiernos regionales, sanidades de las Fuerzas Armadas y de la

FORMATO N° 04-A: INDICADOR DE BRECHA

Policía Nacional del Perú.

No incluye establecimientos de salud del sector privado, los que no cuentan con categoría y los clasificados como OTRO según datos del RENIPRESS.

NES = OP ES

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

Limitaciones:

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

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

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

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

Un ES-12 corresponde a un tamaño poblacional de 10,000 habitantes y un ES-24 corresponde a un tamaño poblacional de 30,000 habitantes. Aplicando estos criterios se determina que se requieren 3 262 ES-12 y 1 087 ES-24. La brecha de ES del PNA se obtiene de la diferencia entre la cantidad óptima de nuevos ES y la oferta actual de ES en funcionamiento, obteniéndose una brecha de 1 100 ES-12 y 872 ES-24, sumando un total de 1 972 (45%) nuevos ES del PNA que se requerirían crear y construir para cubrir de manera eficiente las necesidades de atención de salud de la población en general.

Supuestos:

La estimación de la cantidad de nuevos establecimientos de salud para la adecuada prestación de los servicios de salud en un territorio, implica un proceso de planificación y determinación de las necesidades de atención de la salud a los usuarios. Uno de los criterios a ser utilizados es el referido a la cantidad de población bajo el ámbito de responsabilidad de atención por los distintos prestadores del Sector Salud.

FUENTE DE DATOS

null

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

- MINSA: RENIPRESS.
- MEF: Banco de Inversiones

FORMATO N° 04-A: INDICADOR DE BRECHA

| | |
|--------------------------------|---|
| SECTOR RESPONSABLE: | SALUD |
| NOMBRE DEL INDICADOR: | PORCENTAJE DE HOSPITALES CON CAPACIDAD INSTALADA INADECUADA |
| TIPO DE INDICADOR: | CALIDAD |
| UNIDAD DE MEDIDA: | ESTABLECIMIENTO DE SALUD |
| NIVEL DE DESAGREGACIÓN: | PROVINCIAL |

COMPETENCIA DEL SERVICIO

Gobierno Nacional

Gobierno Regional

Municipalidad

Municipalidad Distrital

CADENA FUNCIONAL

| Función | División | Grupo Funcional | Servicio | Tipología |
|---------|------------------|-------------------------------|--|---|
| SALUD | SALUD INDIVIDUAL | ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA | ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS | ESTABLECIMIENTOS DE SALUD HOSPITALARIOS |

DEFINICIÓN

Proporción de hospitales del segundo y tercer nivel de atención respecto del total a nivel nacional, que no cuentan con capacidad instalada adecuada para atender las necesidades de salud de la población correspondiente a su ámbito de intervención, según lo previsto en la planificación institucional respectiva; entendiéndose que dichos ES tienen que desarrollar actividades de atención recuperativa y de rehabilitación en el contexto de la persona, familia y comunidad, según corresponda.

La capacidad instalada es el potencial de producción o volumen máximo de producción que una unidad productora puede lograr durante un período de tiempo determinado, teniendo en cuenta todos los recursos disponibles (equipos, instalaciones, recursos humanos, etc.).

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

JUSTIFICACIÓN

El indicador permite conocer la brecha de calidad de los servicios hospitalarios que se explica porque la infraestructura y equipamiento de una proporción de hospitales no se encuentran acordes con las normas técnicas de salud y/o los parámetros que defina la autoridad sanitaria nacional.

MÉTODO DE CÁLCULO

Donde:

$$\text{Brecha} = \left[1 - \left(\frac{\text{Implementado}}{\text{Demandado}} \right) \right] * 100$$

Demandado = Cantidad total de Hospitales del segundo y tercer nivel de atención existentes

Implementado = Cantidad de Hospitales existentes con capacidad instalada adecuada.

FORMATO N° 04-A: INDICADOR DE BRECHA

PRECISIONES TÉCNICAS

Capacidad Instalada Inadecuada: Cuando los servicios trazadores del hospital del segundo o tercer nivel de atención no cumplen con las normas técnicas de salud y/o los parámetros que defina la autoridad sanitaria nacional.

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

HOS: Cantidad de Hospitales del segundo y del tercer nivel de atención existentes bajo responsabilidad del MINSA, EsSalud, gobiernos regionales, sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú. No incluye establecimientos del sector privado, los que no cuentan con categoría y los clasificados como OTRO según el RENIPRESS.

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

$$HOS = HOSA + HOSI$$

$$HOSI = HOS - HOSA$$

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

Limitaciones:

No se cuenta con información detallada o específica de la cantidad de hospitales con capacidad instalada inadecuada a nivel nacional por nivel de gobierno o nivel de complejidad. Bajo este escenario se ha optado por recurrir a los datos disponibles en el Banco de Inversiones, el Sistema de Seguimiento de Inversiones y el Módulo de Programación Multianual de Inversiones del Ministerio de Economía y Finanzas.

Supuestos:

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

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

La cantidad de hospitales en funcionamiento se ha obtenido del RENIPRESS, correspondiente a todos los hospitales del sector público a nivel nacional, incluyendo los de ESSALUD, las sanidades de las fuerzas armadas y de la Policía Nacional y de los gobiernos regionales. Se asume que la cantidad total de ES se mantendrá constante en el periodo 2025-2027.

FUENTE DE DATOS

null

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

- MINSA: RENIPRESS.
- MEF: Banco de Inversiones

FORMATO N° 04-A: INDICADOR DE BRECHA

| | |
|--------------------------------|---|
| SECTOR RESPONSABLE: | SALUD |
| NOMBRE DEL INDICADOR: | PORCENTAJE DE INSTITUTOS DE SALUD ESPECIALIZADOS CON CAPACIDAD INSTALADA INADECUADA |
| TIPO DE INDICADOR: | CALIDAD |
| UNIDAD DE MEDIDA: | INSTITUTOS ESPECIALIZADOS |
| NIVEL DE DESAGREGACIÓN: | DEPARTAMENTAL |

COMPETENCIA DEL SERVICIO

Gobierno Nacional

Gobierno Regional

Municipalidad

Municipalidad Distrital

CADENA FUNCIONAL

| Función | División | Grupo Funcional | Servicio | Tipología |
|---------|------------------|-------------------------------|---|---------------------------|
| SALUD | SALUD INDIVIDUAL | ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA | SERVICIO DE ATENCIÓN DE INSTITUTOS ESPECIALIZADOS | INSTITUTOS ESPECIALIZADOS |

DEFINICIÓN

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

JUSTIFICACIÓN

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

MÉTODO DE CÁLCULO

Brecha $\left[1 - \left(\frac{\text{Implementado}}{\text{Demandado}} \right) \right] * 100$

Donde:

Demandado = Cantidad total de Institutos de Salud Especializados existentes.

Implementado = Cantidad de Institutos de salud especializados existentes con capacidad instalada adecuada

PRECISIONES TÉCNICAS

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

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

FORMATO N° 04-A: INDICADOR DE BRECHA

INA: Institutos de salud especializados cuya capacidad instalada es adecuada

$$IN= INA + INI$$

$$INI= IN - INA$$

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

Limitaciones:

No se cuenta con una base de datos sistematizada y actualizada, que indique el estado situacional de Institutos especializados.

Supuestos:

Para el cálculo de este indicador se considera que un Instituto de Salud especializado presenta capacidad instalada adecuada para atender los servicios previstos en la planificación correspondiente a su ámbito institucional, si la infraestructura y el equipamiento existente se encuentran acordes con lo establecido en la Norma Técnica de Salud N.º 119-MINSA/DGIEM-V.01 Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del tercer Nivel de Atención , incluyendo la gestión de riesgo.

FUENTE DE DATOS

null

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

- MINSA: RENIPRESS.
- MEF: Banco de Inversiones

FORMATO N° 04-A: INDICADOR DE BRECHA

| | |
|--------------------------------|---|
| SECTOR RESPONSABLE: | SALUD |
| NOMBRE DEL INDICADOR: | PORCENTAJE DE LABORATORIOS DEL SISTEMA DE LA RED NACIONAL DE LABORATORIOS DE SALUD PÚBLICA CON CAPACIDAD INSTALADA INADECUADA |
| TIPO DE INDICADOR: | CALIDAD |
| UNIDAD DE MEDIDA: | LABORATORIO |
| NIVEL DE DESAGREGACIÓN: | DEPARTAMENTAL |

COMPETENCIA DEL SERVICIO

Gobierno Nacional

Gobierno Regional

Municipalidad

Municipalidad Distrital

CADENA FUNCIONAL

| Función | División | Grupo Funcional | Servicio | Tipología |
|---------|-----------------|--|---|-------------------------------|
| SALUD | SALUD COLECTIVA | CONTROL DE RIESGOS Y DAÑOS PARA LA SALUD | ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN SALUD PÚBLICA | LABORATORIOS DE SALUD PÚBLICA |

DEFINICIÓN

El indicador mide la proporción de laboratorios del Sistema de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, que no cuentan con la capacidad instalada adecuada para brindar los servicios de diagnóstico de muestras, según las normas técnicas de infraestructura y equipamiento especializado relacionado a bioseguridad, salud ocupación, flujos y demás estándares y parámetros internacionales.

Este Sistema de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública se encuentran conformado por laboratorios, que actúan en dos niveles referenciales:

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

El INS, a través de laboratorios de referencia nacional, transfiere tecnologías y fortalece la vigilancia basada en laboratorios, promoviendo la articulación y participación de personas jurídicas públicas y privadas que realizan acciones relacionadas a laboratorios de salud pública, las mismas que cuentan con equipamiento, tecnología y procedimientos técnicos y científicos, para coadyuvar a la prevención y el control de las enfermedades transmisible y no transmisibles, a fin de contribuir a la preservación de la salud.

JUSTIFICACIÓN

El mundo sobrellevó los estragos de la pandemia ocasionada por el Covid-19, una de las pandemias más letales, dicha situación nos hace reflexionar sobre la importancia que debe dársele al control y vigilancia epidemiológica. Asimismo, sugiere la implementación de medidas de prevención y control de infecciones para su contención.

FORMATO N° 04-A: INDICADOR DE BRECHA

Considerando que son los laboratorios las unidades productoras que brinda el servicio de diagnóstico de muestras, cubriendo las necesidades de la salud pública, es necesario brindarles una capacidad instalada adecuada (infraestructura, equipamiento, personal, tecnología, etc.) que cumplan con las normas técnicas de infraestructura y equipamiento especializado relacionado a bioseguridad, salud ocupación, flujos y demás estándares y parámetros internacionales.

MÉTODO DE CÁLCULO

Donde:

$$\text{Brecha} = \left[1 - \left(\frac{\text{Implementado}}{\text{Demandado}} \right) \right] * 100$$

Demandado = Cantidad total de laboratorios del Sistema de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública existentes

Implementado = Cantidad de Laboratorios del Sistema de la Red Nacional de Laboratorios existentes de Salud Pública con capacidad instalada adecuada

PRECISIONES TÉCNICAS

El laboratorio es el conjunto de recursos (infraestructura, equipos, personal, organización, capacidades de gestión, entre otros) que, articulados entre sí, tienen la capacidad de proveer el servicio de diagnóstico de muestras.

Para realizar el diagnóstico de muestras se realiza el siguiente proceso: MUESTREO-PREPARACION DEL ITEM-CALIBRACION-LIBERACION ITEM

Muestreo: Incluye los procedimientos de recepción de solicitud; selección, verificación y validación de métodos; y muestreo. El laboratorio debe tener un plan y un método de muestreo cuando realiza el análisis de sustancias, materiales o productos para el subsiguiente ensayo o calibración. El método de muestreo debe considerar los factores a controlar, para asegurar la validez de los resultados del subsiguiente ensayo o calibración.

Preparación del ítem: El laboratorio debe contar con un procedimiento para el transporte, recepción, manipulación, protección, almacenamiento, conservación y disposición o devolución de los ítems de ensayo o calibración, incluidas todas las disposiciones necesarias para proteger la integridad de dichos ítems, y para proteger los intereses del laboratorio y del usuario.

Calibración/ensayo: Considera los procedimientos de registros técnicos; evaluación de la incertidumbre de medición; y aseguramiento de la validez de los resultados. El laboratorio debe asegurar que los registros técnicos para cada actividad de laboratorio contengan los resultados, el informe y la información suficiente para facilitar, si es posible, la identificación de los factores que afectan al resultado de la medición y su incertidumbre de medición asociada y posibiliten la repetición de la actividad del laboratorio en condiciones lo más cercanas posibles a las originales.

Liberación de ítem: Consiste en la elaboración del informe de resultados. Los resultados se deben suministrar de manera exacta, clara, inequívoca y objetiva, usualmente en un informe (por ejemplo, un informe de ensayo o un certificado).

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

Limitaciones:

Para la implementación de mejoras tendrá que tenerse en cuenta el alcance, especialización y complejidad del laboratorio.

Supuestos:

Para el cálculo de este indicador, se considera el total de laboratorios existentes a nivel nacional (Laboratorios de Referencia Nacional y los Laboratorios de Referencia Regional), asumiendo que ambos brindan el mismo servicio de diagnóstico de muestras.

FUENTE DE DATOS

| |
|--|
| |
|--|

FORMATO N° 04-A: INDICADOR DE BRECHA

null

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

- Documentos de archivo y fuentes gubernamentales de recolección de información del Sistema de Laboratorios

FORMATO N° 04-A: INDICADOR DE BRECHA

| | |
|--------------------------------|--|
| SECTOR RESPONSABLE: | SALUD |
| NOMBRE DEL INDICADOR: | PORCENTAJE DE HOSPITALES POR IMPLEMENTAR |
| TIPO DE INDICADOR: | COBERTURA |
| UNIDAD DE MEDIDA: | ESTABLECIMIENTO DE SALUD |
| NIVEL DE DESAGREGACIÓN: | PROVINCIAL |

COMPETENCIA DEL SERVICIO

Gobierno Nacional

Gobierno Regional

Municipalidad

Municipalidad Distrital

CADENA FUNCIONAL

| Función | División | Grupo Funcional | Servicio | Tipología |
|---------|------------------|-------------------------------|--|---|
| SALUD | SALUD INDIVIDUAL | ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA | ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS | ESTABLECIMIENTOS DE SALUD HOSPITALARIOS |

DEFINICIÓN

Determina el déficit de la cobertura de atención en el nivel hospitalario para cubrir las necesidades de salud de la población correspondiente a un ámbito de intervención, según lo previsto en la planificación institucional respectiva; entendiéndose que los hospitales tienen que desarrollar actividades de atención recuperativa y de rehabilitación en el contexto de la persona, familia y comunidad.

JUSTIFICACIÓN

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

MÉTODO DE CÁLCULO

Donde:

$$\text{Brecha} = \left[1 - \left(\frac{\text{Implementado}}{\text{Demandado}} \right) \right] * 100$$

Demandado = Cantidad óptima de Hospitales del segundo y tercer nivel de atención.

Implementado = Cantidad total de Hospitales del segundo y tercer nivel de atención existentes

PRECISIONES TÉCNICAS

HN: Cantidad de hospitales del segundo y tercer nivel de atención existentes, que se obtiene de la diferencia de la cantidad óptima de hospitales del segundo y tercer nivel de atención menos la cantidad total de hospitales existentes.
 HOP: Cantidad óptima de hospitales del segundo y del tercer nivel de atención que se necesitaría para brindar una adecuada atención de salud.
 HPI: Hospitales del segundo y del tercer nivel por implementar, bajo responsabilidad del MINSA EsSalud, gobiernos regionales y sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú. No incluye hospitales del sector privado.

FORMATO N° 04-A: INDICADOR DE BRECHA

HPI = HOP HN

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

Limitaciones:

La estimación de la cantidad de nuevos hospitales requeridos para la adecuada prestación de los servicios de salud en un territorio, implica un proceso de planificación y determinación de las necesidades de atención de salud a la población.

Supuestos:

Los criterios de población o la cantidad de camas por mil habitantes, no considera todos los factores (distancia, vías de acceso, recursos humanos, etc.) para decidir la creación o construcción de nuevos hospitales, por lo que solo un estudio a nivel nacional determinaría la magnitud de las intervenciones que se requerirían.

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

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

Para efectos de la identificación de la contribución al cierre de brechas, se considera como proyectos que contribuyen al cierre de brechas de nuevos hospitales requeridos, a aquellos proyectos cuyo alcance se orienta a la creación o instalación del servicio de salud hospitalario en lugares donde antes no existía. Por tanto, los proyectos que conlleven al cambio del nivel de atención, del primer nivel al nivel hospitalario, se consideran como nuevos hospitales, ya que la intervención se realiza para una nueva unidad productora recategorizada y asociada al indicador Porcentaje de hospitales con capacidad instalada inadecuada.

FUENTE DE DATOS

null

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

- MINSA: RENIPRESS.
- MEF: Banco de Inversiones

FORMATO N° 04-A: INDICADOR DE BRECHA

| | |
|--------------------------------|---|
| SECTOR RESPONSABLE: | SALUD |
| NOMBRE DEL INDICADOR: | PORCENTAJE DE CENTROS DE PROMOCIÓN Y VIGILANCIA COMUNAL POR IMPLEMENTAR |
| TIPO DE INDICADOR: | COBERTURA |
| UNIDAD DE MEDIDA: | CENTRO DE PROMOCIÓN Y VIGILANCIA COMUNAL |
| NIVEL DE DESAGREGACIÓN: | DISTRITAL |

COMPETENCIA DEL SERVICIO

Gobierno Nacional

Gobierno Regional

Municipalidad

Municipalidad Distrital

CADENA FUNCIONAL

| Función | División | Grupo Funcional | Servicio | Tipología |
|---------|------------------|------------------------|---------------------------------------|--|
| SALUD | SALUD INDIVIDUAL | ATENCIÓN MÉDICA BÁSICA | SERVICIO DE ATENCIÓN DE SALUD BÁSICOS | CENTRO DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD |

DEFINICIÓN

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

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

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

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

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

JUSTIFICACIÓN

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

FORMATO N° 04-A: INDICADOR DE BRECHA

MÉTODO DE CÁLCULO

Donde:

$$\text{Brecha} = \left[1 - \left(\frac{\text{Implementado}}{\text{Demandado}} \right) \right] * 100$$

Demandado = Cantidad óptima de CPVC

Implementado = Cantidad total de CPVC existentes

PRECISIONES TÉCNICAS

CPVCPI: Cantidad de Centros de Promoción y Vigilancia Comunal por Implementar a nivel nacional

CPVCE: Cantidad de Centros de Promoción y Vigilancia Comunal existentes, que cuentan con todos los Factores Productivos necesarios para su funcionamiento.

CPVCO: Cantidad Óptima de Centros de Promoción y Vigilancia Comunal, que cumplen con los criterios técnicos del Ministerio de Salud.

$$\text{CPVCPI} = \text{CPVCO} - \text{CPVCE}$$

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

Limitaciones:

Inexistencia de una base de datos de CPVC que se encuentran implementados e inventariadas por los Gobiernos Locales a nivel nacional, acorde a los criterios detallados en el documento técnico de CPVC.

Supuestos:

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

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

FUENTE DE DATOS

null

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

- Documentos de archivo y fuentes gubernamentales de recolección de información de CPCV

FORMATO N° 04-A: INDICADOR DE BRECHA

| | |
|--------------------------------|--|
| SECTOR RESPONSABLE: | SALUD |
| NOMBRE DEL INDICADOR: | PORCENTAJE DE LABORATORIOS DEL SISTEMA DE LA RED NACIONAL DE LABORATORIOS DE SALUD PÚBLICA POR IMPLEMENTAR |
| TIPO DE INDICADOR: | COBERTURA |
| UNIDAD DE MEDIDA: | LABORATORIO |
| NIVEL DE DESAGREGACIÓN: | DEPARTAMENTAL |

COMPETENCIA DEL SERVICIO

Gobierno Nacional

Gobierno Regional

Municipalidad

Municipalidad Distrital

CADENA FUNCIONAL

| Función | División | Grupo Funcional | Servicio | Tipología |
|---------|-----------------|--|---|-------------------------------|
| SALUD | SALUD COLECTIVA | CONTROL DE RIESGOS Y DAÑOS PARA LA SALUD | ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN SALUD PÚBLICA | LABORATORIOS DE SALUD PÚBLICA |

DEFINICIÓN

El indicador mide la proporción de laboratorios del Sistema de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, que deben implementarse para brindar el servicio de diagnóstico de muestras y de esta manera fortalecer la prevención y control de las enfermedades de importancia de salud pública a nivel nacional y regional, a fin de mejorar la salud pública, promover el bienestar de la población y contribuir al desarrollo sostenible del país.

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

- **NACIONAL:** Integrado por los Laboratorios de Referencia Nacional (LRN) que administra el Instituto Nacional de Salud (INS), los cuales cumplen el papel de dar soporte y transferencia tecnológica a los Laboratorios de Referencia Regional en las acciones ligadas a diagnóstico, control de calidad, transferencia tecnológica e investigación. Asimismo, contempla 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).

JUSTIFICACIÓN

El mundo sobrellevó los estragos de la pandemia ocasionada por el Covid-19, una de las pandemias más letales, dicha situación nos hace reflexionar sobre la importancia que debe dársele al control y vigilancia epidemiológica. Asimismo, sugiere la implementación de medidas de prevención y control de infecciones para su contención. Considerando que son los laboratorios las unidades productoras que brinda el servicio especializado de diagnóstico de muestras tanto en la prevención y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles, control de la alimentación, nutrición, control de calidad de productos farmacéuticos y medicamentos, diagnóstico de la salud ocupacional y protección del medio ambiente, medicina tradicional, así como la producción de bienes estratégicos de importancia nacional, para la atención de

FORMATO N° 04-A: INDICADOR DE BRECHA

la salud pública a nivel nacional, es necesario implementar nuevos laboratorios para la atención de las enfermedades que afectan la salud pública.

MÉTODO DE CÁLCULO

Donde:

$$\text{Brecha} = \left[1 - \left(\frac{\text{Implementado}}{\text{Demandado}} \right) \right] * 100$$

Demandado = Cantidad óptima de Laboratorios del Sistema de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública.

Implementado = Cantidad total de Laboratorios del Sistema de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública existentes.

PRECISIONES TÉCNICAS

LPI: Cantidad de Laboratorios del Sistema de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública por implementar.

TL: Cantidad total de Laboratorios del Sistema de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública existentes.

LO: Cantidad óptima de Laboratorios del Sistema de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública.

$$\text{LPI} = \text{LO} - \text{TL}$$

El laboratorio es el conjunto de recursos (infraestructura, equipos, personal, organización, capacidades de gestión, entre otros) que, articulados entre sí, tienen la capacidad de proveer el servicio de diagnóstico de muestras.

Para realizar el diagnóstico de muestras se realiza el siguiente proceso:

Muestreo: Incluye los procedimientos de recepción de solicitud; selección, verificación y validación de métodos; y muestreo. El laboratorio debe tener un plan y un método de muestreo cuando realiza el análisis de sustancias, materiales o productos para el subsiguiente ensayo o calibración. El método de muestreo debe considerar los factores a controlar, para asegurar la validez de los resultados del subsiguiente ensayo o calibración.

Preparación del Ítem: El laboratorio debe contar con un procedimiento para el transporte, recepción, manipulación, protección, almacenamiento, conservación y disposición o devolución de los ítems de ensayo o calibración, incluidas todas las disposiciones necesarias para proteger la integridad de dichos ítems, y para proteger los intereses del laboratorio y del usuario.

Calibración/ensayo: Considera los procedimientos de registros técnicos; evaluación de la incertidumbre de medición; y aseguramiento de la validez de los resultados. El laboratorio debe asegurar que los registros técnicos para cada actividad de laboratorio contengan los resultados, el informe y la información suficiente para facilitar, si es posible, la identificación de los factores que afectan al resultado de la medición y su incertidumbre de medición asociada y posibiliten la repetición de la actividad del laboratorio en condiciones lo más cercanas posibles a las originales.

Liberación de ítem: Consiste en la elaboración del informe de resultados. Los resultados se deben suministrar de manera exacta, clara, inequívoca y objetiva, usualmente en un informe (por ejemplo, un informe de ensayo o un certificado de calibración o informe de muestreo), y deben incluir toda la información acordada con el usuario y la necesaria para la interpretación de los resultados, y toda la información exigida en el método utilizado. Todos los informes emitidos se deben conservar como registros técnicos.

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

Limitaciones:

FORMATO N° 04-A: INDICADOR DE BRECHA

Para la implementación de nuevos laboratorios se tendrá en cuenta que cada laboratorio es diseñado considerando los métodos de ensayo, la compatibilidad entre los mismos, su equipamiento de baja, mediana y/o alta tecnología, los flujos de cada uno de los actores que participan de los procesos, así como los protocolos establecidos, garantizando la calidad en los servicios públicos brindados.

Supuestos:

La cantidad de laboratorios a implementar fue calculada considerando el Decreto Legislativo 1504 con el objetivo de mejorar la vigilancia y prevención de enfermedades, brotes, endemias, epidemias y pandemias en el territorio nacional, y podrá ajustarse a la demanda y necesidad del país.

FUENTE DE DATOS

null

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

- Documentos de archivo y fuentes gubernamentales de recolección de información del Sistema de Laboratorios.

FORMATO N° 04-A: INDICADOR DE BRECHA

| | |
|--------------------------------|--|
| SECTOR RESPONSABLE: | SALUD |
| NOMBRE DEL INDICADOR: | PORCENTAJE DE INSTITUTOS DE SALUD ESPECIALIZADOS POR IMPLEMENTAR |
| TIPO DE INDICADOR: | COBERTURA |
| UNIDAD DE MEDIDA: | INSTITUTOS ESPECIALIZADOS |
| NIVEL DE DESAGREGACIÓN: | DEPARTAMENTAL |

COMPETENCIA DEL SERVICIO

Gobierno Nacional

Gobierno Regional

Municipalidad

Municipalidad Distrital

CADENA FUNCIONAL

| Función | División | Grupo Funcional | Servicio | Tipología |
|---------|------------------|-------------------------------|---|---------------------------|
| SALUD | SALUD INDIVIDUAL | ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA | SERVICIO DE ATENCIÓN DE INSTITUTOS ESPECIALIZADOS | INSTITUTOS ESPECIALIZADOS |

DEFINICIÓN

Determinar el déficit de cobertura de los Institutos de Salud Especializados para cubrir las necesidades de salud de la población en un ámbito jurisdiccional determinado, acorde a la planificación institucional del Ministerio de Salud; los cuales realizan la prestación de servicios de la más alta capacidad resolutive, en atención especializada en patologías del niño, rehabilitación, materno perinatal, oftalmología, salud mental, ciencias neurológicas, oncología, trasplante de órganos, entre otros, desarrollando innovación tecnológica, investigación y docencia, en el campo clínico o grupo etario que desarrolle.

JUSTIFICACIÓN

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.

MÉTODO DE CÁLCULO

Donde:

$$\text{Brecha} = \left[1 - \left(\frac{\text{Implementado}}{\text{Demandado}} \right) \right] * 100$$

Demandado = Cantidad óptima de Institutos de Salud Especializados

Implementado = Cantidad total de Institutos de Salud Especializados existentes

PRECISIONES TÉCNICAS

INPI: Cantidad de Institutos de Salud Especializados por implementar, que resulta de la diferencia entre la cantidad óptima, menos la cantidad de Institutos especializados existentes.

INOP: Cantidad óptima de Institutos de Salud Especializados en salud que se necesita para cubrir las

FORMATO N° 04-A: INDICADOR DE BRECHA

necesidades de atención de la población.

IN: Institutos de Salud Especializados existentes bajo responsabilidad del MINSA, ESSALUD y gobiernos regionales.
La información de los institutos de salud especializados en funcionamiento proviene del RENIPRESS y REUNIS.
INPI= INOP IN

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

Limitaciones:

- No se dispone de una base de datos sistematizada de información para determinar la cantidad de Institutos de Salud Especializados por implementar a nivel nacional y regional.

Supuestos:

El indicador mide la proporción de Institutos de Salud Especializados, que deben implementarse para brindar prestaciones de servicios de salud de la más alta capacidad resolutive 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 esto

Precisar que la Cartera de Servicios especializados para estos ES de alcance macro regional, será aprobada por la autoridad sanitaria nacional en cumplimiento de lo establecido en el Decreto Legislativo N° 1157 DL que aprueba la Modernización de la Gestión de la Inversión Pública en Salud.

FUENTE DE DATOS

-MINSA: RENIPRESS -REUNIS
-SUSALUD: Intendencia de supervisión de IPRESS
-MEF: Banco de Inversiones

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

-Documentos de archivo y fuentes gubernamentales de recolección de información.

FORMATO N° 04-A: INDICADOR DE BRECHA

| | |
|--------------------------------|--|
| SECTOR RESPONSABLE: | SALUD |
| NOMBRE DEL INDICADOR: | PORCENTAJE DE CENTROS DE PROMOCIÓN Y VIGILANCIA COMUNAL CON CAPACIDAD INSTALADA INADECUADA |
| TIPO DE INDICADOR: | CALIDAD |
| UNIDAD DE MEDIDA: | CENTRO DE PROMOCIÓN Y VIGILANCIA COMUNAL |
| NIVEL DE DESAGREGACIÓN: | DISTRITAL |

COMPETENCIA DEL SERVICIO

Gobierno Nacional

Gobierno Regional

Municipalidad

Municipalidad Distrital

CADENA FUNCIONAL

| Función | División | Grupo Funcional | Servicio | Tipología |
|---------|------------------|------------------------|---------------------------------------|--|
| SALUD | SALUD INDIVIDUAL | ATENCIÓN MÉDICA BÁSICA | SERVICIO DE ATENCIÓN DE SALUD BÁSICOS | CENTRO DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD |

DEFINICIÓN

Proporción de Centros de Promoción y Vigilancia Comunal (CPVC) que no cuenta con capacidad instalada adecuada a nivel nacional.

En los citados centros 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.

En el marco del Programa Multianual de Inversiones, se estima que el 69% de Gobierno Locales contaron o cuentan con un proyecto de inversión relacionado a CPVC, según la data del Banco de Inversiones.

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.

JUSTIFICACIÓN

El indicador permite conocer la brecha de calidad de los CPVC, lo cual permitirá identificar la necesidad de mejorar, ampliar o recuperar los Centros de Prevención y Vigilancia Comunal existentes a nivel

FORMATO N° 04-A: INDICADOR DE BRECHA

nacional.

MÉTODO DE CÁLCULO

Donde:

$$\text{Brecha} = \left[1 - \left(\frac{\text{Implementado}}{\text{Demandado}} \right) \right] * 100$$

Demandado = Cantidad total de CPVC existentes

Implementado = Cantidad de CPVC existentes a nivel nacional con capacidad instalada adecuada

PRECISIONES TÉCNICAS

CPVCI: Cantidad de Centros de Promoción y Vigilancia Comunal inadecuados que necesitan ser mejorados, ampliados o recuperados a nivel nacional, cumpliendo con los criterios técnicos que se emplean para los citados centros.

CPVCA: Cantidad de Centros de Promoción y Vigilancia Comunal a cargo de los Gobiernos Locales a Nivel Nacional que se encuentran adecuados en cuanto las condiciones y accesos a los servicios que prestan.

CPVCT: Cantidad Total de Centros de Promoción y Vigilancia Comunal existentes, a cargo de los Gobierno Locales a Nivel Nacional.

$$\text{CPVCA} = \text{CPVCT} - \text{CPVCI}$$

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

Limitaciones:

Inexistencia de una base de datos de CPVC que se encuentran en condiciones adecuados e inventariadas por los Gobiernos Locales a nivel nacional. Bajo este escenario se ha optado por recurrir a los datos disponibles en el Banco de Inversiones, el Sistema de Seguimiento de Inversiones y el Módulo de Programación Multianual de Inversiones del Ministerio de Economía y Finanzas.

Supuestos:

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

Adecuado registro de los CPVC en el Banco de Inversiones en concordancia con los Criterios Técnicos para implementación del Centro de Promoción y Vigilancia Comunal del Cuidado de la Madre y del Niño (CPVC).

La información del %CPVCI a nivel nacional, será obtenida de la base de datos de Consulta Avanzada de Inversiones del Banco de Inversiones, complementada con la información secundaria proporcionada por los equipos locales de salud en el ámbito de las municipalidades, a través de los equipos regionales (DIRESA/GERESA/DIRIS) e información proporcionada por la Dirección de Promoción del Ministerio de Salud.

FUENTE DE DATOS

- DIRESA/GERESA
- Dirección de Promoción de la Salud - MINSA
- Ministerio de Economía y Finanzas: Banco de Inversiones, Sistema de Seguimiento de Inversiones.

FORMATO N° 04-A: INDICADOR DE BRECHA

| |
|--|
| |
|--|

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

| |
|---|
| - Documentos de archivo y fuentes gubernamentales de recolección de información de CPCV |
|---|