



PERÚ

Ministerio
de Economía y Finanzas

Viceministerio
de Economía

Dirección General
de Inversión Pública

CONVENCIÓN NACIONAL DE OPIS

SECTOR SALUD

Liliana Li

Dirección General de Inversión Pública

Dirección Proyectos de Inversión Pública

lili@mef.gob.pe

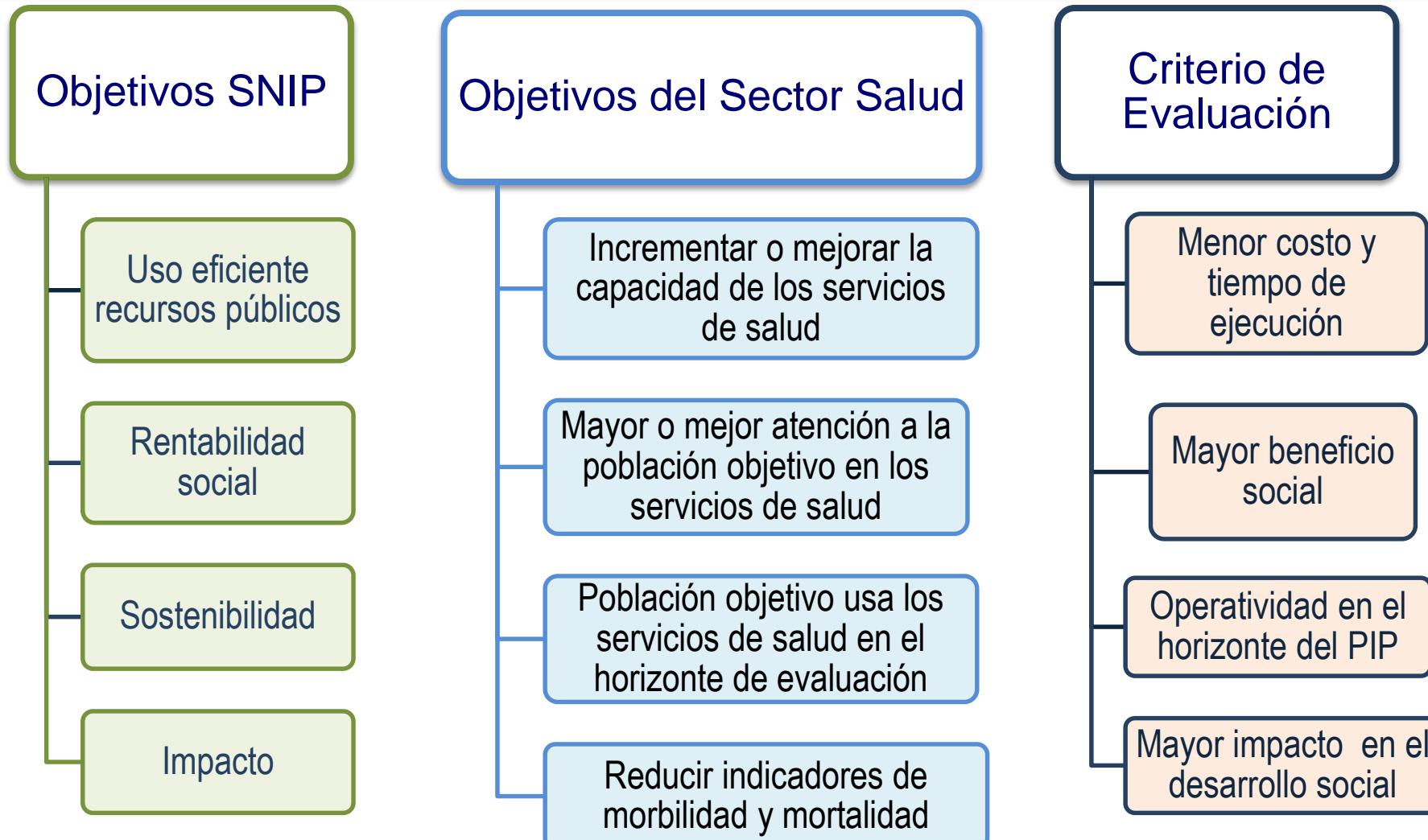


1.1 Análisis de condiciones para mejorar el estado de salud de la Población Objetivo (1)



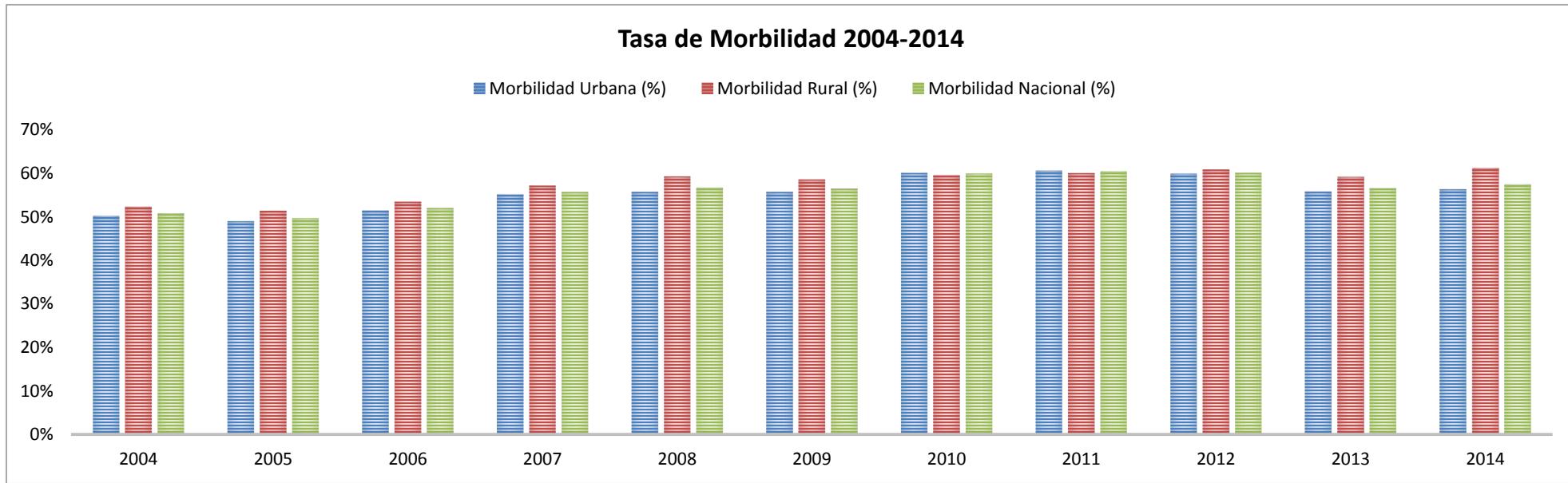
¿Cuáles son las limitaciones para el acceso a adecuados servicios de salud?

1.2 PIP Salud en el marco del SNIP



El planteamiento técnico debe ser Pertinente, acorde al Marco Normativo del Sector Salud

Indicadores de morbilidad y mortalidad



Fuente: ENAHO

Elaboración: Ministerio de Economía y Finanzas

Tasa de mortalidad infantil
(Muertes por 1000 Nacimientos)

Año	Perú	Lima	Callao
2007	21.5	12.1	11.2
2008	20.6	11.8	10.8
2009	20.0	11.5	10.4
2010	19.5	11.1	10.0

Fuente: MINSA. Estudio de caracterización de las áreas de Influencia de los Hospitales de Lima Metropolitana y Callao.

Tasa de Mortalidad Materna
(Muertes Maternas x 100 Mil MEF)

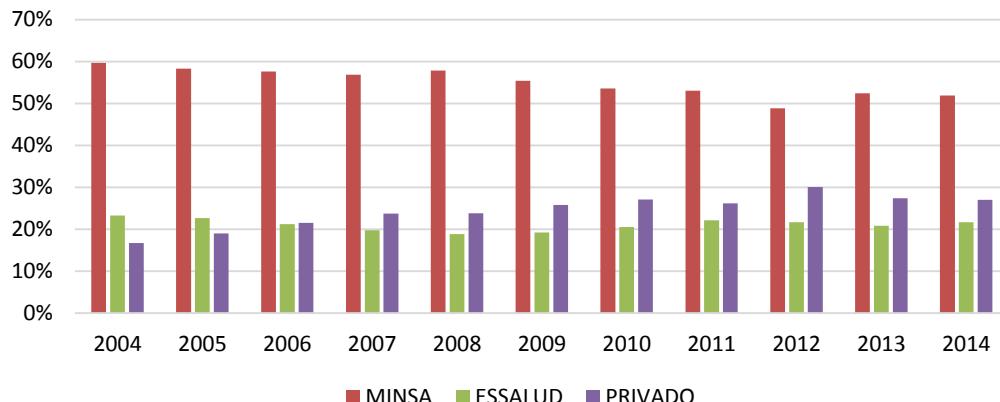
Año	Perú	Lima	Lima Metropolitana	Callao
2007	8.9	2.0	3.0	3.5
2008	8.6	2.3		3.2
2009	7.5	1.6		2.8
2010	7.3	1.5		5.2
2011	6.9	1.4		2.7

Fuente: MINSA. Estudio de caracterización de las áreas de Influencia de los Hospitales de Lima Metropolitana y Callao.

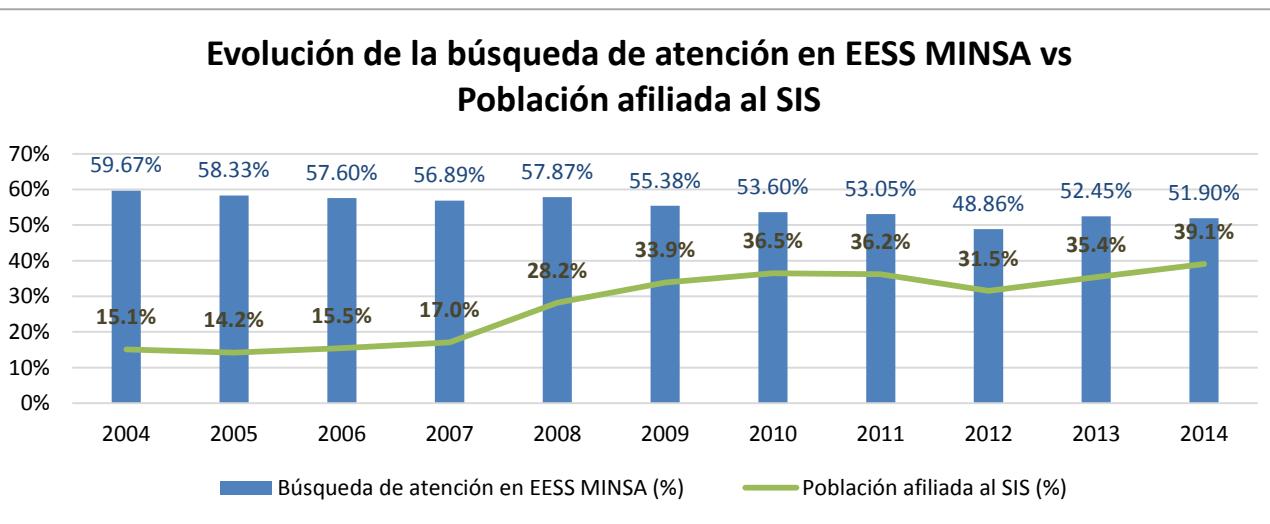
Indicadores de búsqueda de atención en EESS



Evolución de la búsqueda de atención por tipo de EESS

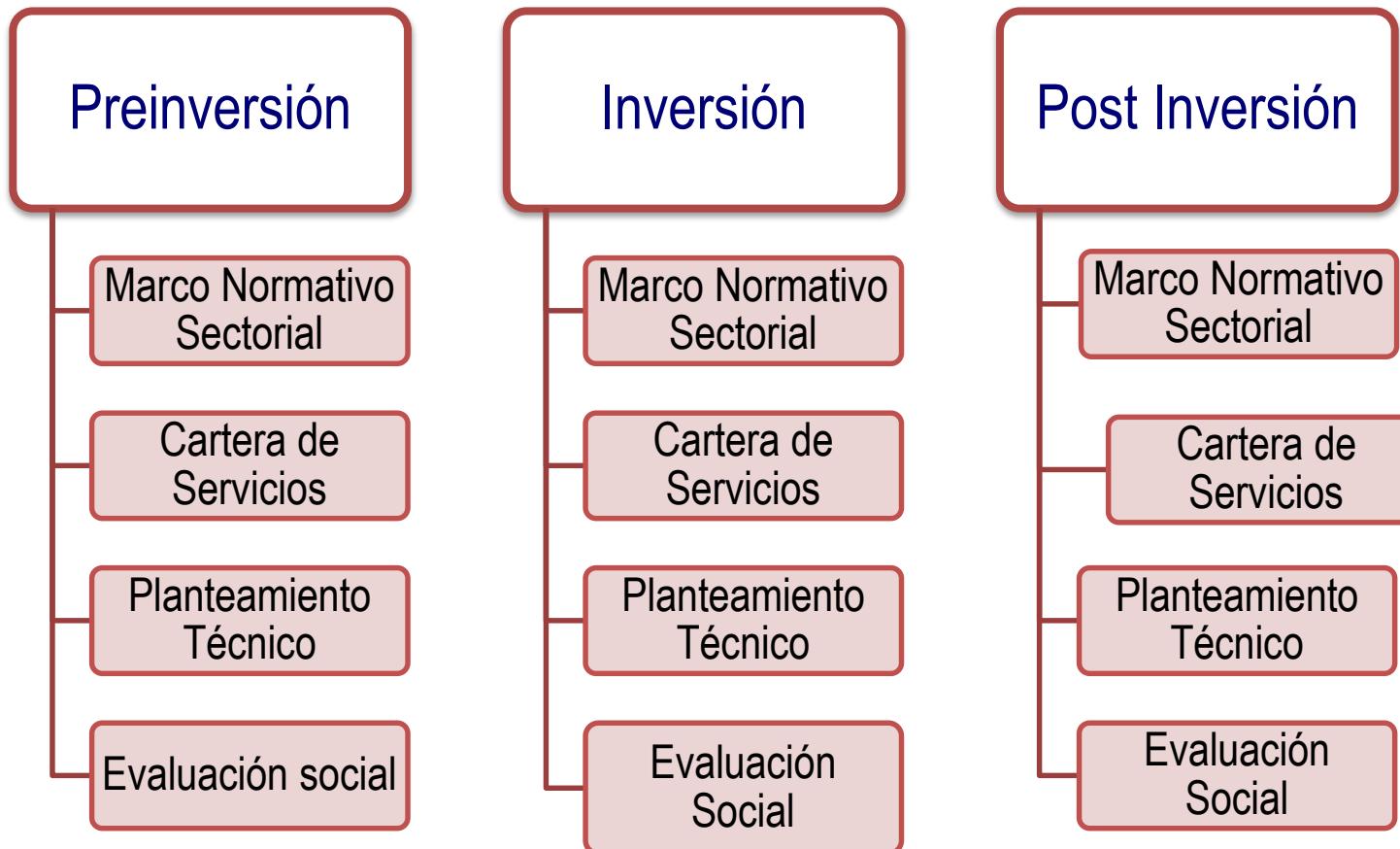


Evolución de la búsqueda de atención en EESS MINSA vs
Población afiliada al SIS



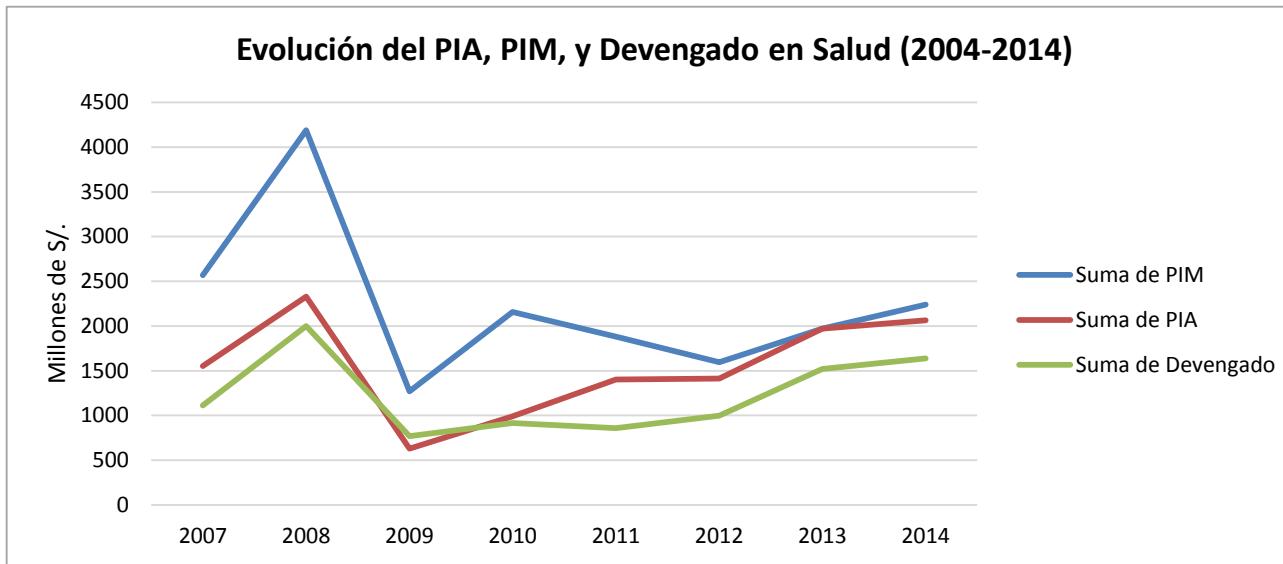
2.- Omisiones o Errores más Frecuentes en la Fase de Preinversión e Inversión

2.1. Aspectos Relevantes en el Ciclo de un PIP del Sector Salud



Marco Lógico: Objetivos, indicadores basales y esperados (Año, cantidad), fuente de información verificable y supuestos.

Financiamiento y ejecución financiera de PIP Salud



PIP Salud con periodo de ejecución mayor a 4 años

Descripción PIP	GN	GR	GL	Subtotal
Pendiente de Cierre	125	359	409	893
Proyectos Cerrado	2	33	36	71
Subtotal	127	392	445	964

PIP Salud con periodo de ejecución mayor a 8 años

PIP Salud	GN	GR	GL	Subtotal
Pendiente de Cierre	3	12	8	23
Proyectos Cerrado		1		1
Subtotal	3	13	8	24

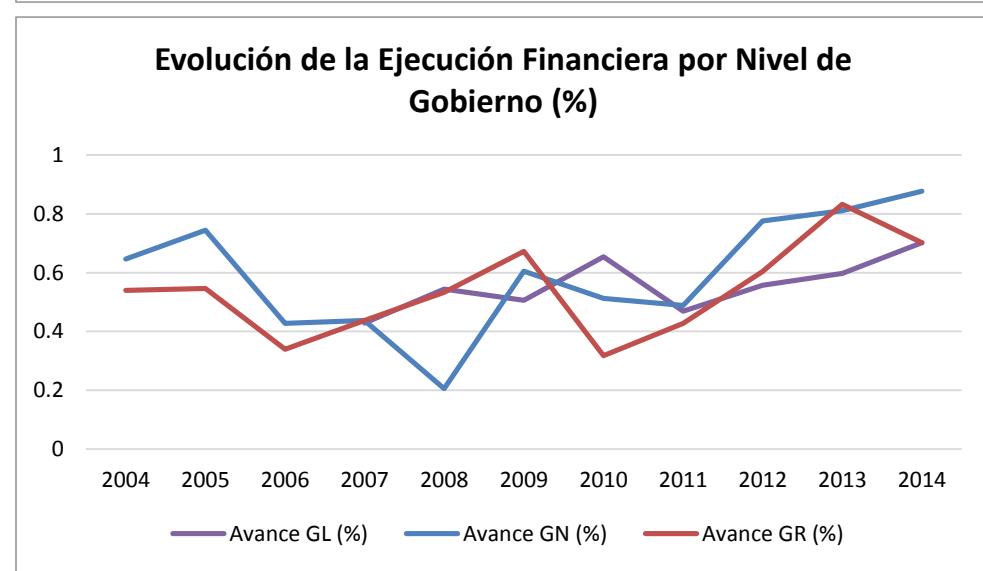
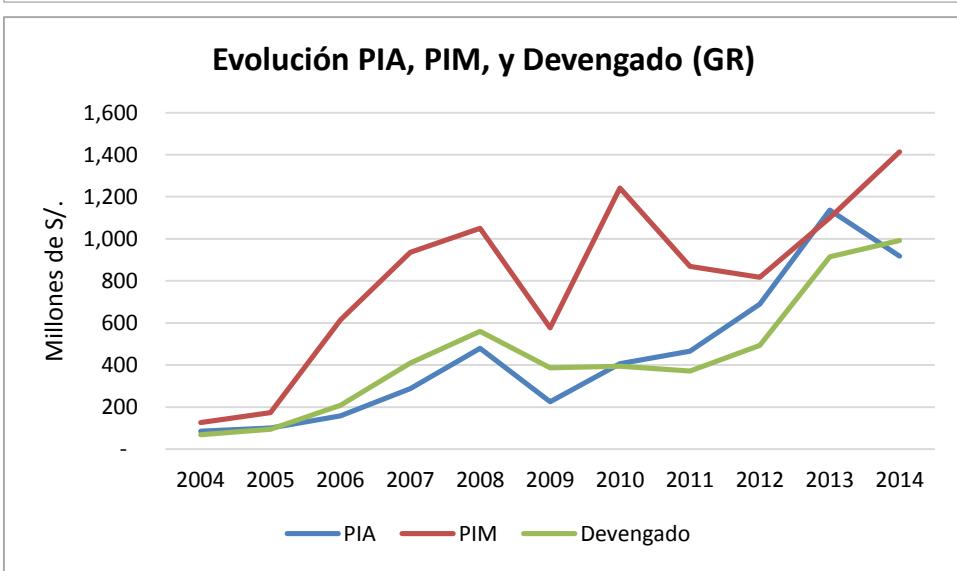
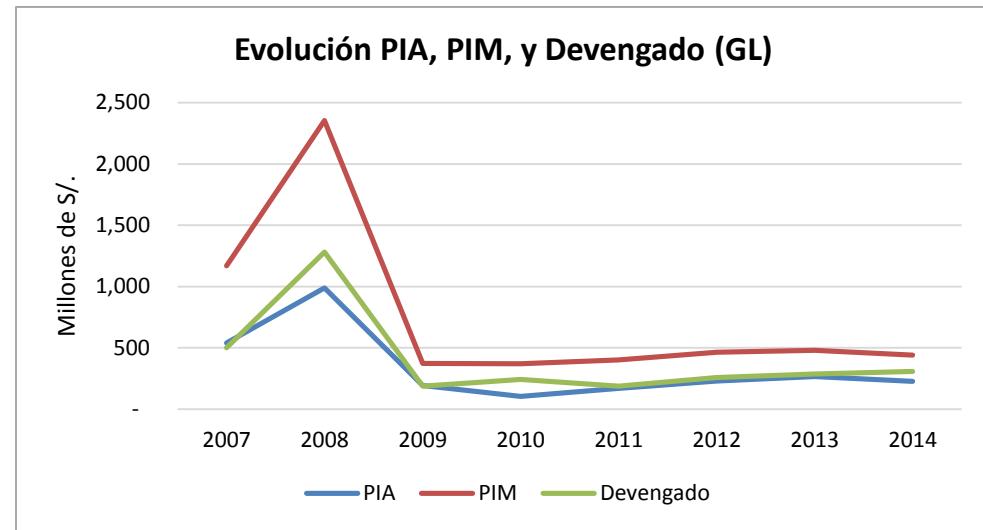
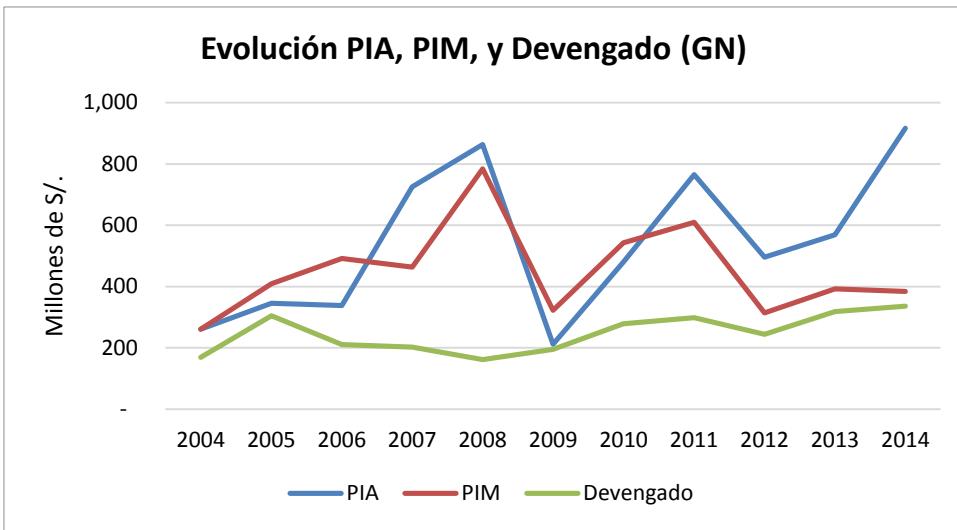
Ejecución Financiera de PIP con ejecución mayor a 4 años

Monto de Inversión Viable (S/.)	Monto de Inversión Actualizado (S/.)	Ejecución Acumulada (S/.)	% Ejecución
8,071,428,821	10,674,671,780	8,466,507,719	79.3%

Ejecución Financiera de PIP con ejecución mayor a 8 años

Monto de Inversión Viable (S/.)	Monto de Inversión Actualizado (S/.)	Ejecución Acumulada (S/.)	% Ejecución
162,460,785	281,336,934	230,069,405	81.8%

Financiamiento y ejecución financiera de PIP Salud



2.2. Debilidades identificadas en Fase de Preinversión

- i) Fraccionamiento y duplicidad de esfuerzos.
- ii) Cartera de servicios sin opinión de Autoridad de Salud (DIRESA / MINSA, según sea el caso).
- iii) Nombre de la intervención no refleja el objetivo del PIP.
- iv) Problemas en la definición de indicadores de beneficio social.
- v) Problemas en la definición de componentes de PIP.
- vi) No se verificó disponibilidad y/o factibilidad de servicios básicos.
- vii) Omisión de medidas de mitigación de riesgos.
- viii) Problemas de saneamiento físico legal.
- ix) Plan de Implementación irreal.
- x) Omisión de medidas para superar problemas de gestión de la Entidad a cargo de la sostenibilidad de servicios.

2.3. Debilidades identificadas en la Fase de Inversión

- i) Fraccionamiento y duplicidad de esfuerzos.
- ii) Modificación de la cartera de servicios sin opinión de Autoridad de Salud (DIRESA / MINSA, según sea el caso).
- iii) Modificación de las metas de los productos definidos en el PIP Viable.
- iv) Inconsistencias en planteamiento técnico (entre infraestructura y equipamiento)
- v) Mayor plazo de ejecución respecto al previsto en el PIP Viable.
- vi) Demora en la generación de beneficio social.
- vii) Mayores costos de inversión del PIP.
- viii) Modificaciones en la Fase de Inversión, no evaluadas. Mayoritariamente se presenta registros sin evaluación.
- ix) Período de ejecución supera el 50% del horizonte de evaluación.

Retos y Recomendaciones

3.1. Consistencia del Estudio Definitivo con el PIP Viable

- Compatibilidad de la **cartera de servicios** prevista en estudio con el que se declaró la viabilidad respecto a la considerada el ET.
- Cartera de servicios expresada en **Unidades Productoras de Servicios de Salud - UPSS** (Ej. N° consultorios, N° camas, N° salas de operaciones, etc.).
- Las UPSS se reflejan en el **Programa Médico Funcional**, en el **Programa Arquitectónico** y **Programa de Equipamiento** del estudio de Preinversión respectivo.
- En la Fase de Inversión, el **Plano de Arquitectura** debe reflejar el Programa Arquitectónico y la descripción de sus principales unidades debería reflejarse en la **Memoria Descriptiva** del ET.

3.2. Verificación de disponibilidad de terreno que cumpla normas vigentes y servicios básicos para la operatividad de los SS. De Salud

- La **disponibilidad de servicios básicos** debe ser prevista en el estudio con el que se declaró la viabilidad especialmente en aquellos casos en los que el EESS se reubicará o se instalará.
- La disponibilidad se expresa en **documentos de Factibilidad de Servicios** emitidos por el prestador a cargo de los mismos, señalando los puntos de suministro y su ubicación, respectivamente. Aplica tanto a servicios de suministro de energía eléctrica o a servicios de abastecimiento de agua potable.
- De igual modo, se debe verificar que el **terreno donde se ubique el EESS** cumpla con los requisitos de las **Normas Vigentes** y que cuente con **saneamiento físico legal**.

3.3 Medidas de mitigación de riesgos

Por problemas de capacidad portante de suelo, cercanía a laderas, topografía del terreno, movimientos sísmicos, entre otros; que conllevan a reforzar las estructuras de cimentación, muros de contención, reforzamiento estructural, ampliar los sistemas de drenaje, entre otros.

3.4. Planteamiento Técnico de acuerdo al marco normativo vigente

Tanto en el caso de la infraestructura como del equipamiento. El estudio de Preinversión con el que se declara la viabilidad y que se publica en el Banco de Proyectos debería presentar el **Programa Médico Funcional**, el **Programa Arquitectónico** y el **Programa de Equipamiento**. Además del **Programa de RR.HH.** Que se incorporarían en la fase de Post Inversión para la operación de los servicios.

3.5. Programación de inversión multianual según prioridades sanitarias (D. Leg. N°1157)

- i) Identificación de necesidades de inversión: DIRESA y MINSA.
- ii) Mecanismos de articulación intergubernamental: CRISS.
- iii) Programación multianual de inversiones en Salud a nivel regional.

3.6. Plan de implementación más realistas

- En la Fase de Inversión: incluyendo plazos de contrataciones, obtención de aprobaciones, ejecución, liquidación y transferencia; y Cierre del PIP.
- En la Fase Post Inversión: Incluyendo, de ser el caso, la incorporación de las nuevas plazas y RR.HH. Necesarios para la operatividad de los servicios nuevos u ampliaciones implementados con el PIP.

3.7. Recordar requisitos para un PIP de Salud Viable

Que cumpla requisitos legales: Constituir un PIP (no duplicidad, no fraccionamiento), a cargo de una Entidad con competencia para intervenir en los servicios de salud, de acuerdo a las Leyes Orgánicas de Gobiernos Regionales y Locales, respectivamente; y cumplimiento de requisitos en las Normas Técnicas del Sector Salud, entre otras (ej. RNE, requisitos ambientales).

Que cumpla requisitos técnicos: Cumple con los criterios de pertinencia, rentabilidad social, sostenibilidad e impacto.

Marco Normativo de Servicios de Salud

(Ver Anexo SNIP 09)

Lineamientos de Política Sectorial de Salud

- Ley General de Salud
- Plan Bicentenario Perú 2021
- **D. Leg. Nº 1157**
- **Listado Nacional de EESS Estratégicos**

Normatividad Sectorial asociada a proyectos

- Normatividad asociada a UPSS
- Normas de equipamiento e Infraestructura
- Documentos Técnicos y estrategias de Salud

Normas Generales (competencias en materia de salud)

- Ley orgánica del Ministerio de Salud
- Ley Orgánica de Municipalidades
- Ley Orgánica de Gobiernos Regionales

Competencias en materia de Salud, según nivel de gobierno



Fuentes: Ley Orgánica de Municipalidades (Art. 80), Ley Orgánica de Gobiernos Regionales (Art. 49) y Ley Orgánica del Ministerio de Salud

Requisitos legales, entidades involucradas





MUCHAS GRACIAS

Liliana Li

Dirección General de Inversión Pública

Dirección de Proyectos de Inversión Pública

lili@mef.gob.pe

www.snip.gob.pe