



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

CARMEN LUNA FLORES  
Fechatario de la Secc Central - MINSA

# Resolución Ministerial

Lima, 01 de Agosto del 2018

Visto, el Expediente N° 18-072051-001, que contiene el Informe N° 787-2018-OGPPM-OPMI/MINSA emitido por la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización y el acta del Comité de Promoción de la Inversión Privada del Ministerio de Salud; y,

**CONSIDERANDO:**

Que, el Texto Único Ordenado del Decreto Legislativo N° 1224, Decreto Legislativo del Marco de Promoción de la Inversión Privada mediante Asociaciones Público Privadas y Proyectos en Activos, aprobado mediante Decreto Supremo N° 254-2017-EF, establece que su objeto es establecer los procesos y modalidades de promoción de la inversión privada para el desarrollo de infraestructura pública, servicios públicos, servicios vinculados a estos, proyectos de investigación aplicada y/o innovación tecnológica y la ejecución de proyecto en activos;

Que, el numeral 8.4 del artículo 8 de la precitada norma establece que el Comité de Promoción de la Inversión Privada es responsable por la elaboración oportuna del Informe Multianual de Inversiones en Asociaciones Público Privadas, incluyendo dicho informe los proyectos a ejecutarse mediante la modalidad de asociaciones público privadas y proyectos en activos, con aprobación previa de la Agencia de Promoción de la Inversión Privada - Proinversión; cuya opinión -para el caso de Ministerios- tiene carácter vinculante;

Que, el numeral 14.1 del artículo 14 del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1224, Decreto Legislativo del Marco de Promoción de la Inversión Privada mediante Asociaciones Público Privadas y Proyectos en Activos, aprobado por Decreto Supremo N° 410-2015-EF y modificado por Decreto Supremo N° 068-2017-EF, prescribe que el Informe Multianual de Inversiones en Asociaciones Público Privadas es el instrumento de gestión elaborado por cada Ministerio, Gobierno Regional y Gobierno Local que tiene como finalidad identificar los potenciales proyectos de Asociaciones Público Privadas y Proyectos en Activos, a fin de ser incorporados al proceso de promoción de la inversión privada en los siguientes tres (3) años a su emisión, para lo cual pueden solicitar asistencia técnica a Proinversión o al Ministerio de Economía y Finanzas;



D. VENEGAS



C. C. VILLENA



J. AYO



J. MORALES C.



Que, el numeral 14.2 del precitado artículo precisa que la propuesta del Informe Multianual de Inversiones en Asociaciones Público Privadas es realizada por el órgano encargado de planeamiento del Ministerio, Gobierno Regional y Gobierno Local, considerando su Programación Multianual y gestión de inversiones y los lineamientos que emite el Ministerio de Economía y Finanzas; siendo responsabilidad del Comité de Promoción de la Inversión Privada su elaboración, para lo cual da conformidad a la propuesta presentada por el órgano encargado del planeamiento;

Que, en tal contexto, mediante Oficio N° 173-2018/PROINVERSIÓN/DE la Dirección Ejecutiva de Proinversión, de acuerdo al Informe Técnico-Legal N° 1-2018/DPP/MINSA, emitió opinión favorable para siete (7) proyectos bajo la modalidad de asociaciones público privadas contenidos en el Informe Multianual de Inversiones en Asociación Público Privadas en Salud 2019-2021, que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial;

Que, asimismo, mediante acta del Comité de Promoción de la Inversión Privada del Ministerio de Salud se da conformidad por unanimidad al Informe Multianual de Inversiones en Asociación Público Privadas en Salud 2019-2021, presentado por la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización;

Que, estando a lo expuesto en los considerando precedentes, corresponde emitir el acto resolutivo que apruebe el Informe Multianual de Inversiones en Asociación Público Privadas en Salud 2019-2021;

Con el visado del Director General de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización, del Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, del Secretario General y del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud; y,

De conformidad con el Texto Único Ordenado del Decreto Legislativo N° 1224, Decreto Legislativo del Marco de Promoción de la Inversión Privada mediante Asociaciones Público Privadas y Proyectos en Activos, aprobado con Decreto Supremo N° 254-2017-EF y el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud;

#### SE RESUELVE:

**Artículo 1.-** Aprobar el Informe Multianual de Inversiones en Asociación Público Privadas en Salud 2019-2021, el mismo que forma parte de la presente Resolución Ministerial.

**Artículo 2.-** Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General la publicación de la presente Resolución Ministerial, en el portal institucional del Ministerio de Salud.

Regístrate y comuníquese

SILVIA ESTER PESSAH ELJAY  
Ministra de Salud



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

CARMEN LIMA FLORES  
Fotostatista de la Sede Central - MINSA



PERU

Ministerio  
de Salud

**INFORME MULTIANUAL DE  
INVERSIONES EN ASOCIACIÓN  
PÚBLICO PRIVADAS EN SALUD  
2019-2021**

**Julio 2018**



1





## CONTENIDO

SIGLAS Y ACRÓNIMOS .....	3
INTRODUCCIÓN .....	4
1. SECCIÓN PLANEAMIENTO.....	5
DIAGNÓSTICO .....	5
1.1. Diagnóstico situacional del Sector Salud .....	5
1.2. Diagnóstico de la infraestructura y servicios públicos .....	8
1.3. Estrategias para el logro de objetivos a corto y mediano plazo.....	12
1.4. Criterios de priorización .....	20
1.5. Indicadores de Desempeño.....	22
1.6. Contribución de las APP al logro de los objetivos .....	29
1.7. Aplicación de los criterios de elegibilidad para potenciales proyectos de APP. ....	30
1.8. Identificación de potenciales proyectos APP: .....	31
1.9. Descripción de los proyectos potenciales .....	32
1.10. Priorización de proyectos .....	40
2. SECCION PROGRAMACIÓN .....	40
2.1. Elaboración del reporte de uso de recursos.....	41
2.2. Estimación de los indicadores de gasto presupuestal.....	41
2.2.1. Indicador referencial de rigidez del gasto corriente por Asociación Público Privada..	41
2.2.2. Indicador referencial de rigidez del gasto de capital por Asociación Público Privada.	41
ANEXOS.....	42



## **SIGLAS Y ACRÓNIMOS**

---

<b>APP</b>	Asociación Público - Privada
<b>ESSALUD</b>	Seguro Social de Salud
<b>GORE</b>	Gobierno Regional
<b>INEI</b>	Instituto Nacional de Estadística e Informática
<b>INSN</b>	Instituto Nacional de Salud del Niño
<b>IREN</b>	Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
<b>MINSA</b>	Ministerio de Salud
<b>PESEM</b>	Plan Estratégico-Sectorial Multianual
<b>PEI</b>	Plan Estratégico Institucional
<b>SIS</b>	Seguro Integral de Salud
<b>SUSALUD</b>	Superintendencia Nacional de Salud
<b>UIT</b>	Unidad Impositiva Tributaria



## INTRODUCCIÓN

La inversión en infraestructura pública es considerada como una condición esencial para lograr el desarrollo del país, en función a las externalidades positivas que genera y que repercuten en la eficiencia general de la economía.

Para el sector salud, las inversiones constituyen además una estrategia necesaria para promover el acceso progresivo de los servicios de salud para la población, tendiente a lograr cobertura universal en salud.

Es con este propósito que el Ministerio de Salud en el marco de sus prioridades y líneas de acción, busca modernizar la infraestructura, equipamiento y gestión de los servicios de salud a nivel nacional y la consolidación de la oferta de servicios de salud en Lima Metropolitana, que resulta ámbito de ejecución directa por parte del Ministerio de Salud.

De esta manera y de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente se busca reducir las brechas existentes en materia de calidad y acceso a los servicios de salud, así como asegurar la sostenibilidad de la operación y mantenimiento de nuevas y modernas obras, para hacer más efectiva la protección social en salud, siendo necesarias las inversiones para la renovación y expansión de la capacidad hospitalaria a fin de dar continuidad a la atención en salud, por medio de la implementación de Asociaciones Público Privadas (APP) para la provisión de infraestructura y servicios públicos

En esta línea, el Ministerio de Salud presenta el Informe Multianual de Inversiones de Asociación Público Privada para el periodo 2019-2021, en el marco de los objetivos estratégicos institucionales del MINSA, lo establecido en el Decreto Legislativo N° 1251, y la Resolución Directoral N° 001-2017-EF/68.01 a fin de sustentar el planeamiento, la programación y la identificación de los proyectos de Asociación Público Privada considerados por el Ministerio de Salud para el logro de los objetivos de política de salud.



## 1. SECCIÓN PLANEAMIENTO

### DIAGNÓSTICO

#### 1.1. Diagnóstico situacional del Sector Salud.

En el marco de la implementación de iniciativas de Asociaciones Público Privadas según el Decreto Legislativo N° 1251, del "Marco de Promoción de la Inversión Privada mediante Asociaciones Público Privadas y Proyectos en Activos" y su Reglamento, se requiere de un proceso previo de planeamiento general donde se identifique la cartera de proyectos bajo esta modalidad que sustente el presente Informe.<sup>1</sup>

Respecto a la provisión de los servicios de salud debe haber un equilibrio entre la oferta y la demanda de los mismos, tanto cuantitativa como cualitativa que responda no solo a la mejora y fortalecimiento de la infraestructura y el equipamiento, sino también a los procesos que implica brindar una atención de salud con calidad y de manera oportuna a la población.

Lo primero responde a la inversión física que debe contemplar la normatividad nacional e internacional, mientras que el segundo aspecto, requiere una gestión integral del servicio a prestar, directamente relacionada con el recurso humano en número y capacidades suficientes para atender la demanda en función al perfil epidemiológico; así como, a la organización de la respuesta de los servicios según su complejidad, sumada a los procesos de operación de las unidades productoras de servicios que forman parte de la oferta de servicios de salud.

Según lo establecido en el Plan Estratégico Institucional (PEI) del MINSA, no existe un ordenamiento de la demanda que permita canalizarla adecuadamente desde la atención de menor complejidad hacia los niveles de mayor complejidad, de manera que permita integrar la atención de mayor complejidad en los servicios de tercer nivel, que brindan atención especializada.

<sup>1</sup> Guía Orientativa para la aplicación del Decreto Legislativo N° 1224, página 22.



En este contexto, resulta importante que el esfuerzo de búsqueda de atención por parte de la población encuentre el desarrollo de un primer nivel fortalecido, que implica servicios disponibles con un enfoque territorial y un segundo nivel lo suficientemente especializado para contener la demanda de salud regional y macroregional.

Con relación a estos dos aspectos, el PEI<sup>2</sup> del MINSA, identifica y analiza los elementos que pueden afectar en el tiempo la demanda por servicios de salud y sobre la organización y funcionamiento del sistema de salud. Es importante señalar que dicho documento se encuentra debidamente alineado al Plan Estratégico de Desarrollo Nacional al 2021, "Plan Bicentenario" el cual orienta el que hacer del Estado para el logro de los Objetivos Estratégicos Nacionales, que en el campo de la salud propone "Mejorar la provisión y calidad de las prestaciones de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación de la salud" (eje estratégico 2 oportunidad y acceso a los servicios pág.100)<sup>3</sup>.

Las tendencias que tienen incidencia en el Sector Salud durante el periodo 2016-2021, se agrupan por ámbito de acción: (i) social (demografía, urbanización, estilo de vida, riesgos urbanos, condiciones de trabajo y epidemiología); (ii) económico (crecimiento, comercio e inequidad); (iii) medio ambiente (saneamiento, contaminación, fenómenos naturales) y (iv) tecnología e innovación (comunicación, tecnología médica, innovación y nuevos tratamientos). El análisis de dichas variables, pone a disposición de los planificadores y decisores de políticas de inversión en salud, elementos para decisiones de modernización y/o ampliación de la oferta asistencial.

Por otro lado, el estudio realizado con el apoyo del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) para el Ministerio de Salud<sup>4</sup>, presenta el diagnóstico del estado situacional de la infraestructura e instalaciones en 28 hospitales e institutos a nivel de Lima Metropolitana y Callao, de los cuales doce (12) son Hospitales III-1, tres (03) son de categoría II-1, cuatro (04) son de categoría II-2, uno (01) es III – E (1) y ocho (08) son categoría III-2 Institutos. De este total, se identificó

<sup>2</sup> Plan Estratégico Institucional del Ministerio de Salud, 2017-2019.

<sup>3</sup> Plan Estratégico de Desarrollo Nacional Actualizado Perú hacia el 2021

<sup>4</sup> Estudio Diagnóstico de la Red Hospitalaria de Lima Metropolitana, Ministerio de Salud, Banco Interamericano de Desarrollo, 2016



que 16 establecimientos de salud superan los 50 años de antigüedad, por lo que desde el punto de vista físico han cumplido su vida útil y han perdido vigencia tecnológica.

Asimismo, dicho estudio hace referencia también a un número importante de los mencionados establecimientos de salud que se encuentran ubicados en distritos que han tenido su origen en asentamientos humanos ubicados en la periferia de la ciudad de Lima (Comas, San Martín de Porres, Ate, El Agustino, San Juan de Lurigancho), generalmente en terrenos ubicados en arenales o áreas de cultivo, que no fueron concebidos como hospitales por lo cual la infraestructura se fue adaptando y no tiene una distribución funcional.

De los 28 establecimientos de salud evaluados, 09 hospitales y 5 institutos, tienen terreno disponible para realizar posibles intervenciones físicas importantes en su infraestructura como ampliaciones, remodelaciones y según resultados de la evaluación hasta reemplazos de su infraestructura.

Estos establecimientos son:

- i. Hospital Nacional Arzobispo Loayza
- ii. Hospital Nacional Sergio E. Bernales
- iii. Hospital Nacional Dos de Mayo
- iv. Hospital Nacional Cayetano Heredia
- v. Hospital Nacional Hipólito Unanue
- vi. Hospital Nacional Daniel A. Carrión
- vii. Hospital Hermilio Valdizán
- viii. Hospital Víctor Larco Herrera
- ix. Hospital María Auxiliadora,
- x. Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi.
- xi. Instituto Nacional de Oftalmología,
- xii. Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas,
- xiii. Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú – Japón
- xiv. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

Finalmente, el estudio concluye que existe una relación directa entre la antigüedad de la infraestructura, con el mal estado de las estructuras, de las



instalaciones, de los acabados y de la funcionalidad, debido al crecimiento no planificado, la falta o escasa intervención con mantenimiento (principalmente preventivo) y la pérdida de la vigencia tecnológica.

## 1.2. Diagnóstico de la infraestructura y servicios públicos

A pesar del significativo volumen de inversiones en infraestructura pública realizadas en los últimos años, el Perú mantiene una brecha de infraestructura total, que se estima ascendería a US\$ 88,000 millones. El estudio encargado por AFIN estimó que la brecha de inversión de infraestructura en servicios públicos para el periodo 2012-2021 equivale al 33% del PBI promedio en dicho periodo<sup>5</sup>.

De otro lado, según la Sociedad Nacional de Minería, Petróleo y Energía (SNMPE) señala que (...) "el país enfrenta el reto de cubrir la brecha de infraestructura destinando importantes inversiones a la educación, salud y saneamiento en especial en las zonas rurales"<sup>6</sup>.

El sector salud tiene una brecha de infraestructura estimada en US\$ 478 millones en el periodo 2012-2021. La infraestructura de salud pública es deficitaria, lo que redunda en una mala calidad del servicio, no sólo debido a la falta de presupuesto sino también a la inadecuada gestión de los recursos<sup>7</sup>.

Dicha brecha de infraestructura afecta a las actividades económicas e impide a millones de peruanos gozar de servicios básicos que eleven su calidad de vida para un mayor progreso. Véase Tabla N° 1.

<sup>5</sup> Asociación para el Fomento de la Infraestructura Nacional (AFIN), (Instituto de Regulación y Finanzas de la Universidad ESAN & Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico, 2012

<sup>6</sup> Véase en: <http://www.esan.edu.pe/publicaciones/2016/04/12/Obras%20por%20impuestos.pdf>

<sup>7</sup> Según el Plan Nacional de Infraestructura 2016-2025, elaborado por la Universidad del Pacífico, por encargo de la "Asociación para el Fomento de la Infraestructura Nacional" (AFIN).



**Tabla N° 1: Brecha de inversión en infraestructura en el periodo 2012 – 2021**

Sector	Monto (millones de US\$)	Proporción del total (%)
<b>Telecomunicaciones</b>	<b>19,170</b>	<b>21.8</b>
Banda ancha	11,532	
Telefonia móvil	4,973	
Telefonia fija	2,345	
<b>Agua y saneamiento</b>	<b>5,335</b>	<b>6.1</b>
Agua potable	1,569	
Alcantarillado y tratamiento de aguas servidas	3,766	
<b>Infraestructura hidráulica</b>	<b>8,692</b>	<b>9.9</b>
<b>Transporte</b>	<b>21,935</b>	<b>23.8</b>
Redes viales	12,791	
Ferrocarriles	7,505	
Puertos	705	
Áeropuertos	125	
<b>Energía</b>	<b>32,997</b>	<b>37.5</b>
Electricidad	32,297	
Edmárbolos	690	
<b>Salud</b>	<b>478</b>	<b>0.5</b>
<b>Educación</b>	<b>385</b>	<b>0.4</b>
<b>Total</b>	<b>87,975</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Instituto de Regulación y Finanzas de la Universidad ESAN & C.I. Universidad del Pacífico, 2012.

Según estadísticas del Ministerio de Salud, el número de camas hospitalarias a nivel nacional, en promedio, es equivalente a 1.5 camas por cada 1,000 habitantes, por debajo del promedio mundial de 2.7 y del promedio de los países de la OCDE de 4.8. Ello brinda una aproximación sobre cómo se encuentra nuestro sistema de salud y si este está preparado para entregar servicios oportunos a quienes los necesita.

El MINSA ha estimado la demanda de servicios a partir de una proyección en la población nacional<sup>8</sup>, considerando la información oficial de los censos 1993 y 2007 del Instituto Nacional de Estadística e Informática, así se obtiene un total de 34,412,393 habitantes al 2025, según la Tabla N°2.

<sup>8</sup> Ministerio de Salud. "Diagnóstico y Determinación de las Brechas de Inversiones en Salud 2016-2021". Lima, 2015.



Tabla N° 2: Población nacional estimada

Grupos de edad	1995	2000	2010	2015	2025
Total	23,926,300	25,983,588	29,461,933	31,151,643	34,412,393
0 – 4	8,654,251	8,866,145	8,823,329	8,698,780	8,317,208
% Crecimiento		2.4%	-0.5%	-1.4%	-4.6%
15 – 64	14,249,291	15,881,587	18,909,845	20,409,515	23,144,407
% Crecimiento		10.3%	16.0%	7.3%	11.8%
65 a más	1,022,758	1,235,855	1,728,759	2,043,348	2,950,778
% Crecimiento		17.2%	28.5%	15.4%	30.8%

Fuente: INEI, 2016.

Sobre ello, el MINSA ha dimensionado la demanda de los servicios y establecimientos de salud para la población no asegurada, cuya atención sería responsabilidad directa de la red pública de salud, obteniendo un total de 21.3 millones de atenciones al 2021, de acuerdo a la Tabla N° 3.

Tabla N° 3: Población demandante estimada, a nivel nacional

Estimación	Población demandante, efectiva de consulta (Población Total)	Población demandante, efectiva de consulta (No asegurada a EsSalud)	Demandas de consulta médica (Población Total)	Demandas de consulta médica (No Asegurados)
Al 2015	13,368,892	6,989,232	43,115,599	19,169,016
Al 2021	14,820,960	7,731,398	47,911,152	21,306,531

Fuente: MINSA 2015

Otro aspecto, es que la mayoría de establecimientos de salud cuentan con muchos años de antigüedad sin un adecuado mantenimiento o reposición. Según datos del RENIPRES y el Informe de la Defensoría del Pueblo sobre Supervisión Nacional de Hospitales (2013), existe un 40% de establecimientos de salud a nivel nacional que cuentan entre 26 a 50 años de antigüedad, tanto en el tercero como en el segundo nivel de atención; tal como lo muestra la Tabla N° 4.



**Tabla N° 4: Antigüedad de los establecimientos de salud  
(Infraestructura)**

Antigüedad	NIVELES DE COMPLEJIDAD		
	I	II	III
De 51 a más años	10.0%	23.0%	23.0%
De 26 a 50 años	35.0%	40.0%	40.0%
De 0 a 25 años	55.0%	37.0%	37.0%

Fuente: MINSA 2013

Asimismo, se cuenta con el Plan de Equipamiento de establecimientos de salud para el año 2018, elaborado por este Ministerio de Salud.

- Mediante la Resolución Ministerial N° 199-2018/MINSA, el Ministerio de Salud aprobó la actualización de los Planes de Equipamiento de los establecimientos de salud de los Gobiernos Regionales en el marco de lo dispuesto en el artículo 22 de la Ley N° 30693, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año Fiscal 2018, el mismo que fue trabajado por las DIRESAS y GERESAS, bajo la conducción de la Dirección de Equipamiento y Mantenimiento (DIEM).
- Mediante Decreto Supremo N° 062-2018-EF, el Ministerio de Economía y Finanzas autorizó la transferencia presupuestal para el presente año por la suma de S/ 81, 512,677.00 del Pliego MINSA, a favor de diversos Gobiernos Regionales, para financiar la reposición y adquisición de nuevo equipamiento biomédico, en el marco de los programas presupuestales de salud y del Plan de Equipamiento de los establecimientos de salud a nivel nacional.
- En cumplimiento de sus funciones, la OPMI brindó asistencia técnica a las Unidades Formadoras de 24 Gobiernos Regionales, para el registro de IOARR en el Banco de Inversiones, como requisito para la transferencia de recursos orientados a la adquisición de equipos por reposición, considerados en el Plan de Equipamiento 2018.



### **1.3. Estrategias para el logro de objetivos a corto y mediano plazo**

#### **a) Marco Institucional**

El Ministerio de Salud es un organismo del Poder Ejecutivo que ejerce la rectoría del Sector Salud; cuenta con personería jurídica de derecho público y constituye un Pliego Presupuestal. Es la Autoridad de Salud a nivel nacional; tiene a su cargo la formulación, dirección y gestión de la política de salud y actúa como la máxima autoridad en materia de salud. Establece, ejecuta y supervisa políticas nacionales y sectoriales de salud y ejerce la rectoría respecto de ellas.

**Misión:** La misión institucional del Ministerio de Salud es: "Ejercer la rectoría del sector y conducir con eficiencia el sistema de salud, en concertación con el sector público, privado y actores sociales; centrado en las personas, en la prevención de enfermedades, fortaleciendo el primer nivel de atención, asegurando el acceso y calidad a servicios de salud con infraestructura moderna e interconectada, revalorizando al personal de salud y fortaleciendo una gestión transparente, oportuna y resolutiva"<sup>9</sup>.

**Visión:** La visión del Sector Salud es: "Al 2021, el acceso al cuidado de la atención integral en salud individual y colectiva de las personas serán universales, independientemente de su condición socioeconómica y de su ubicación geográfica, con enfoques de género, de derecho en salud y de interculturalidad. Asimismo, el cuidado y la atención pública en salud serán integrales, solidarios, equitativos, oportunos, con gratuidad en el punto de entrega, de calidad, de fácil acceso y adecuados a las características del ciclo de vida de la población"<sup>10</sup>

El Ministerio de Salud como autoridad sanitaria nacional, y según lo establecido en el Decreto Legislativo N° 1157, es la instancia rectora para la gestión de inversión en el sector salud y aprueba la cartera de servicios de los proyectos de inversión que corresponden a establecimientos de salud de mediana y alta

<sup>9</sup> Plan Estratégico Institucional del Ministerio de Salud 2017-2019

<sup>10</sup> Plan Estratégico Sectorial Multianual 2016-2021



complejidad en el ámbito nacional, en lo que corresponde a hospitales o institutos de alcance regional, macrorregional o nacional.

Para el caso de las APP, el MINSA es la instancia que brinda opinión técnica especializada en proyectos de inversión bajo dicha modalidad, tanto en su alcance sectorial, como en los productos establecidos en los contenidos mínimos de los proyectos de inversión.

El Reglamento de Organización y Funciones del MINSA<sup>11</sup> ha establecido competencias y responsabilidades, así como los arreglos institucionales para la promoción y desarrollo de inversiones en salud, lo cual se está adecuando a la normativa actual de los Decretos Legislativos correspondientes al Invierte.pe y a las normas establecidas para la implementación de proyectos APP.

Las normas antes mencionadas establecen funciones para la Oficina de Programación Multianual de Inversiones (OPMI) del MINSA, órgano dependiente de la Oficina General de Planeamiento Presupuesto y Modernización, encargada de dirigir y organizar el proceso de planeamiento multianual de inversiones, tanto para las prioridades provenientes de proyectos bajo obra pública como de aquellos de iniciativas gestionadas con participación del sector privado como la Asociación Público Privada y las Obras por Impuestos.<sup>12</sup>

Asimismo, la OPMI tiene como una de sus funciones, otorgar opinión técnica y aprobación a la cartera de servicios de proyectos APP de nivel nacional. De otro lado, el MINSA cuenta con el Programa Nacional de Inversiones en Salud (PRONIS), instancia especializada encargada de la formulación de estudios de pre inversión para proyectos en el marco del Invierte.pe a nivel nacional.

#### **Objetivos Estratégicos del Sector Salud**

Partiendo del escenario apuesta y de los pilares estratégicos establecidos en el PESEM 2016-2021 aprobado mediante Resolución Ministerial N° 367-2016/MINSA, los mismos que están articulados a la reforma del Sector Salud, se han formulado los siguientes objetivos estratégicos:

<sup>11</sup> Reglamento de Organización y Funciones aprobado mediante D.S. N° 008-2017 Y N° 011-2017 - SA

<sup>12</sup> Artículo 31 del Reglamento de Organización y Funciones del MINSA



- ✓ **Mejorar la salud de la población:** Objetivo referido a reducir los años de vida saludable perdidos anualmente (AVISA), mediante acciones para reducir la mortalidad materna e infantil, reducir la desnutrición infantil y anemia, disminuir las enfermedades transmisibles y no transmisibles y reducir los riesgos, daños y/o lesiones originados por factores externos.
- ✓ **Ampliar la cobertura de aseguramiento para la protección en salud de la población:** Objetivo relacionado a incrementar la proporción de población afiliada a un seguro de salud, mediante el incremento de la cobertura de aseguramiento público de la población, expandir la oferta de servicios de salud, modernizar la gestión de los servicios de salud, generar capacidades para el desarrollo e implantación de tecnología, la investigación e información sanitaria.
- ✓ **Ejercer la rectoría y gobernanza del Sistema de Salud en beneficio de la Población:** Objetivo concerniente al incremento de la satisfacción de los usuarios con la atención recibida en consulta externa, mediante un fortalecimiento de la auditoria sanitaria, de la promoción, protección y restitución de derechos, implementar el sistema de monitoreo y evaluación de políticas en salud y de las políticas con impacto en la salud pública y reforzar los arreglos interinstitucionales para la gestión multisectorial y territorial.

En el rubro de las inversiones, los productos son intermedios, por ende contribuyen al logro de los Objetivos Estratégicos Institucionales orientadas a:

- ✓ Ordenar la programación de las inversiones en salud.
- ✓ Garantizar el acceso a los servicios de salud, ampliando la capacidad de respuesta de los establecimientos de salud a la población demandante de los mismos:
  - Mejorando la capacidad instalada.
  - Ampliando la cobertura de servicios de salud, principalmente en los primeros niveles de complejidad que sirvan de contención a la cada vez mayor demanda de atención a los establecimientos hospitalarios con el consecuente incremento del costo de las mismas.



- o Dando a los centros asistenciales el acceso a tecnologías de punta para el tratamiento de las morbilidades que aquejan a sus usuarios.
- ✓ La racionalidad en la inversión, considerando en su planeamiento las inversiones sectoriales que conlleven a un intercambio de prestaciones en el marco de sus capacidades de oferta, evitando la duplicidad de establecimientos de salud con capacidad ociosa y alto costo operativo.

De acuerdo a lo señalado en el modelo prospectivo del Sector Salud para el año 2030 presentado al CEPLAN y que forma parte del contenido del PESEM 2016-2021 (Tabla N°1.4, Pág. 10), se han identificado tendencias que impactan en los componentes y sub-componentes del modelo conceptual, tendencia que de acuerdo a la mencionada propuesta impactan en el Sistema de Salud, en sus determinantes, en las necesidades y demandas de atención de salud de la población de acuerdo a la Tabla N° 5

Tabla N° 5

COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	VARIABLES ESTRATEGICAS	MEDIOS Y RESULTADOS	OBJETIVOS ESTRATEGICOS.
SISTEMA DE SALUD	RECTORIA Y GOBERNANZA	1 Nivel de concordancia de políticas Intersectoriales	X	
		2 Nivel de mejora de desempeño regional	X	
		3 Nivel de fundacionamiento de Municipios Saludables	X	
		4 Grado de articulación de Políticas Intergubernamentales	X	
		5 Nivel de participación Social	X	
	ASEGURAMIENTO UNIVERSAL	6 Nivel de aseguramiento de salud		X
		7 Nivel de protección Financiera	X	
	PROVISION DE SERVICIOS DE SALUD DE CALIDAD	8 Acceso a servicios de salud de calidad		X
		9 Brecha de Inversiones	X	
		10 Brecha de talento humano	X	
		11 Disponibilidad de medicamentos e Insumos medicos	X	
		12 Grado de modernización de la gestión hospitalaria	X	
		13 Nivel de acreditación de establecimientos de salud		X
	INNOVACION Y CONOCIMIENTO EN SALUD	14 Grado de innovación tecnologica en salud	X	
DETERMINANTES SOCIALES	CONDICIONES DE VIDA	15 Acceso a agua segura y saneamiento basico	X	
	ESTILOS DE VIDA	16 Acceso a una alimentación saludable	X	
	SEGURIDAD ALIMENTARIA	17 Estado nutricional	X	
	CONDICIONES DE TRABAJO	18 Nivel de ausentismo laboral	X	
	EDUCACION	19 Nivel de educación en las mujeres	X	
NECESIDADES Y DEMANDAS DE SALUD DE LA CIUDADANIA	SALUD MATERNO INFANTIL	20 Nivel de mortalidad materna		X
		21 Nivel de mortalidad neonatal		X
	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	22 Incidencia de tuberculosis		X
		23 Incidencia de cáncer		X
	ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	24 Prevalencia de Diabetes Mellitus		X
		25 Nivel de mortalidad por urgencias y emergencias en salud.		X

Fuente: Documento Prospectivo del Sector Salud al 2030 - PESEM 2021



En el marco de las inversiones en salud de los componentes, sub componentes y variables estratégicas que se señalan en la tabla anterior se deben tener en cuenta:

➤ En el Sistema de Salud:

Aseguramiento Universal, en la óptica del acceso a los servicios de salud a la población que no cuente con ningún tipo de seguro y se encuentre en situación de pobreza y pobreza extrema.

- Provisión de servicios de salud de calidad, con el objetivo que la población demandante de atención de salud tenga acceso a servicios de salud de calidad para lo cual los establecimientos deben cumplir con todos los requisitos sindicados en las normas técnicas que les permitan acreditar para cumplir con sus funciones de acuerdo al nivel de complejidad establecido.
- La brecha de servicios de salud en proporción a la población demandante y por niveles de atención y complejidad que garantice su atención con un buen sistema de referencia y contra referencias a través de las redes integradas de atención salud.
- La innovación y conocimiento en salud, en lo relacionado a la inclusión de tecnologías de punta en los servicios que así lo requieren y que ayude a la mejora y oportunidad del diagnóstico y de las mismas intervenciones preventivas y correctivas en la atención de salud.

➤ En las necesidades y demandas de salud de la ciudadanía: como prioridades de intervención, las inversiones que se orientan y contribuyen a brindar una atención de salud con calidad con el objetivo de disminuir los indicadores de:

- Nivel de mortalidad materna y la neonatal
- Incidencia de tuberculosis
- Incidencia de cáncer
- Prevalencia de Diabetes Mellitus
- Nivel de mortalidad por urgencias y emergencias en salud.



Adicionalmente se debe considerar que la Política General de Gobierno al año 2021<sup>13</sup>, señala dentro de los 5 lineamientos prioritarios, el lineamiento 4. Desarrollo social y bienestar de la población:

- o Reducir la anemia infantil en niños y niñas de 6 a 35 meses, con enfoque en la prevención y
- o Brindar servicios de salud de calidad, oportunos, con capacidad resolutiva y con enfoque territorial.

De acuerdo con los Objetivos del PEI MINSA,<sup>14</sup> se identifican los objetivos estratégicos relacionados con el proceso de inversión en salud:

- a) Objetivo 3: Garantizar y mejorar de forma continua el cuidado de la salud y la calidad de atención de los servicios de salud.
- b) Objetivo 4: Ampliar la cobertura de afiliación prestacional del aseguramiento en salud, dentro del concepto de mejorar la cobertura y calidad de los servicios de salud preferentemente a la población asegurada del SIS.
- c) Objetivo 7: Contar con infraestructura y equipamiento moderno e interconectado que aseguren los servicios de salud de calidad, dentro de un proceso de modernización de los servicios de salud tanto de atención primaria como de establecimientos por niveles de complejidad.

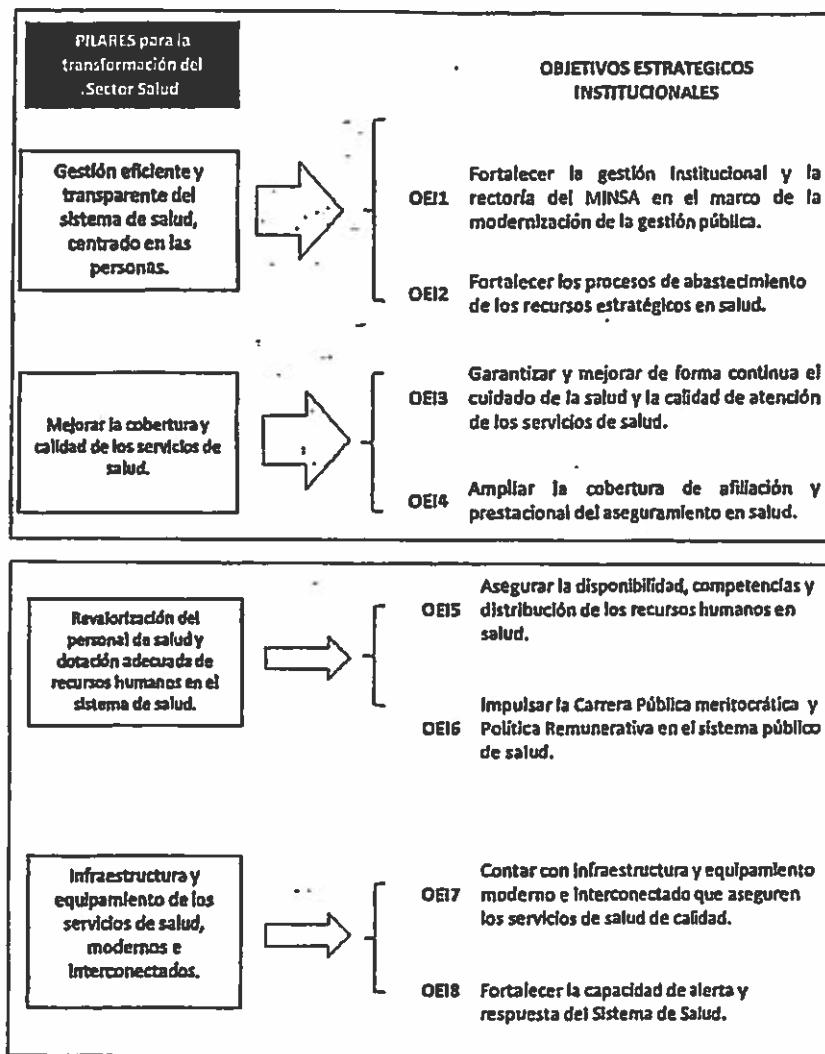
Los objetivos se muestran a continuación:

---

<sup>13</sup> Decreto Supremo N° 056-2018-PCM .Mayo 2018



## OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL MINISTERIO DE SALUD 2017-2019



Fuente: PEI MINSA 2017 – 2019.

La inversión, debe considerar una distribución de los recursos humanos acorde a la demanda en salud, con especial atención en las zonas alejadas y de frontera del país. Además, se debe acompañar con una gestión a los servicios de salud que incluya mejores capacidades gerenciales de los directivos y funcionarios de salud para lograr una calidad en la atención.

Por ello, el Ministerio de Salud ha venido impulsando desde hace varios años un proceso de cambios institucionales, orientados a mejorar la respuesta del sistema de salud para los ciudadanos, para lo cual es fundamental avanzar progresivamente en cerrar las brechas de infraestructura, recursos humanos y



de gestión, de manera que permita mejorar la capacidad resolutiva de los establecimientos de salud, responder a las características socio culturales de la población que afectan sus problemas de salud, y promover un trato digno al usuario, y, mejorar el uso de tecnologías para mejorar el uso de información, mejorar las decisiones de los problemas de salud, proveer de información oportuna para la toma de decisiones acertadas por parte del usuario”<sup>14</sup>.

El Ministerio de Salud viene impulsando la concretización de un Programa de Inversión orientado a la transformación de las Redes Integradas de Salud, contribuyendo a partir de él, entre otros, a fortalecer la capacidad de respuesta del sistema de Salud en el Primer Nivel de Atención, implementando un nuevo Modelo basado en el fortalecimiento y optimización de la Red de Atención Primaria; teniendo en consideración la limitada capacidad de oferta de los establecimientos de salud de dicho nivel: el 35% de éstos tienen de 26 a 50 años de antigüedad, equipos insuficientes y obsoletos, así como las limitadas capacidades humanas e inadecuadas asignaciones de personal para prestación de los servicios. Existe un déficit tanto por su escasez como por su distribución geográfica desigual.

El presente Informe Multianual de Inversiones se encuentra alineado con los objetivos de mediano plazo establecidos en el Plan Estratégico Institucional del MINSA 2017-2019. El Planeamiento Multianual de Inversiones se impulsa en el marco del Decreto Legislativo N° 1157, Incorporando a las modalidades privadas (APP y Obras por Impuestos).

#### **Estrategia para el logro de objetivos**

Se propone como estrategias para el cierre de brechas de infraestructura y equipamiento en el Sector Salud, las siguientes acciones que complementan y optimizan las inversiones:

- 1) **Implantación de un Programa de Conservación y Mantenimiento de Locales de Salud**, para mantener en estado operativo normal de la producción y productividad, que es el resultado de la disponibilidad de la infraestructura física, las instalaciones y el equipamiento en condiciones seguras y eficientes, cuando y donde se les necesite.

<sup>14</sup> Véase en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/reforma/documentos/documentoreforma11122013.pdf>



- 2) Diseño de un Programa de Rehabilitación, recuperación de instalaciones y equipos que aún mantienen su vigencia tecnológica; así como la repotenciación para superar la capacidad original en términos cualitativos y cuantitativos.
- 3) Diseño de un Programa de Reemplazo o reposición o renovación sistemática de los equipos y recursos materiales que se encuentran con alto grado de desgaste físico y obsolescencia, cuando estos han cumplido con el periodo de su vida útil, previa verificación de su estado actual (operativo, inoperativo o fuera de servicio) ya sea por la inadecuada utilización, conservación o por el constante avance tecnológico.
- 4) En el marco del Invirt.pe, a la fecha la OPMI ha aprobado una Ficha Técnica Estándar (para proyectos con montos de inversión menores o iguales a 750 UIT) y una Ficha Técnica Estándar para proyectos de establecimientos de salud sin internamiento (monto de inversión mayor a 750 UIT y menor a 4000 UIT). Asimismo, se aprobó el listado referencial de equipos biomédicos para que las UF puedan identificar los activos estratégicos para las inversiones de optimización y de reposición.

#### 1.4. Criterios de priorización

De acuerdo a lo establecido en el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1252, la OPMI del Sector Salud ha determinado los siguientes criterios de priorización: ..

- i) *Criterios generales y específicos*, que están basados principalmente en parámetros sanitarios relacionados a la demanda, en parámetros relacionados a la organización de la oferta y criterios de inclusión.



TABLA N° 6

CRITERIOS GENERALES	P1	CRITERIOS ESPECÍFICOS	P2
ALINEAMIENTO INSTITUCIONAL	15	Alineado a los objetivos de los planes sectoriales y/o territoriales	100
		No alineado a los objetivos de los planes sectoriales y/o territoriales	0
ASIGNACIÓN EFICIENTE (COBERTURA)	25	Muy alto número de beneficiarios en situación de pobreza	100
		Alto número de beneficiarios en situación de pobreza	50
		Regular número de beneficiarios en situación de pobreza	30
	15	Tiene ubicación estratégica en el corredor social	100
		No tiene ubicación estratégica en el corredor social	0
ASIGNACIÓN EFICIENTE (CALIDAD)	15	Con brecha de Infraestructura alta	100
		Con brecha de Infraestructura regular	50
		Con brecha de Infraestructura baja	30
PRIORIDADES NACIONALES EN SALUD	15	Tasa de mortalidad infantil	Tasa muy alta 40 Tasa alta 30 Tasa regular 25
		Tasa de desnutrición crónica	Tasa muy alta 30 Tasa alta 20 Tasa regular 15
		Tasa de anemia	Tasa muy alta 30 Tasa alta 20 Tasa regular 15
	15	Inaccesibilidad geográfica	Muy alta (Más de 4 horas de desplazamiento del usuario al Hospital) 60 Alta (Más de 2 horas de desplazamiento del usuario a la cabecera de Red) 40

- ii) *Criterio normativo*, establecido en el numeral 7.2 del artículo 7 de la Directiva para la Programación Multianual que regula y articula la Fase de Programación Multianual del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones y la Fase de Programación del Sistema Nacional de Presupuesto <sup>15</sup>, que establece el orden de prelación a partir del estado de las inversiones; es decir, tendrá mayor prioridad las que tengan mayor nivel de avance, ya que así se asegura la continuidad de la intervención. Por ejemplo, se priorizarán primero las inversiones por liquidar, luego las inversiones en ejecución que culminen en el año fiscal siguiente, hasta llegar a las ideas de inversión; y,
- iii) *Criterio de oportunidad*, que considera el saneamiento físico y legal del terreno donde se ubica el establecimiento de salud, ya que es un indicador que limita la inversión por parte del Sector Salud.

El ordenamiento de las inversiones requiere tres pasos metodológicos secuenciales, los cuales se mencionan a continuación:

<sup>15</sup> Resolución Ministerial N° 035-2018-EF/15 Ministerio de Economía y Finanzas. Febrero 2018



- **Paso 1.- Orden de prioridad según criterios generales y específicos:** En este paso se define la prioridad de las inversiones a partir de las necesidades del Sector, según las brechas identificadas tanto en términos de demanda como de oferta. Este primer paso servirá de orientación para identificar en qué territorio es prioritario invertir, independientemente del nivel de avance de la inversión (no es primordial si tiene proyecto en ejecución o viable o está en idea). Por ejemplo, en este paso se podría tener como resultado una idea de inversión en primer orden, ya que es una intervención fundamental y necesaria a nivel nacional. Si no se visualiza este primer análisis se podrían estar perdiendo en el mediano plazo futuras inversiones de gran impacto.
- **Paso 2.- Orden de prelación normativo:** Luego de identificar y ordenar las necesidades de intervención, independientemente del estado de inversión, se procede a ordenar dicho listado según los criterios establecidos en la Directiva para la Programación Multianual de Inversiones.
- **Paso 3.- Orden de prioridad por oportunidad:** Al orden establecido en el paso anterior, se vuelve a realizar un orden interior de cada inversión, según el saneamiento físico legal. El orden de las inversiones del ítem I al IV del numeral 7.2 del artículo 7 de la Directiva para la Programación Multianual de Inversiones, no debe sufrir variación respecto al paso anterior, ya que son intervenciones que se encuentran en ejecución o con obra culminada.

### 1.5. Indicadores de Desempeño

Los indicadores de desempeño se encuentran relacionados con el tipo de intervención para proyectos bajo la modalidad de Asociación Público Privada, ello involucra:

- Establecimientos de segundo nivel
- Establecimientos del tercer nivel

Los indicadores se describen a continuación:



**INDICADOR 1.- PORCENTAJE DE HOSPITALES CON RECURSOS FÍSICOS INADECUADOS**

**DEFINICION**

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

Los recursos físicos refieren a las características en la infraestructura y el equipamiento de un establecimiento de salud que le permitan producir el número de servicios suficientes para atender el volumen de necesidades existentes en la población.

Para efectos de estimación del valor de este indicador, se considera que un hospital cuenta con recursos físicos inadecuados si la infraestructura y el equipamiento existente 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.

**DIMENSION DE DESEMPEÑO**

La dimensión de desempeño del indicador de producto es Calidad

**VALOR DEL INDICADOR**

AÑO	VALOR HISTÓRICO	AÑO	VALOR PROYECTADO
2014	85.00%	2018	69.24%
2015	83.00%	2019	66.32%
2016	81.00%	2020	64.37%
2017	79.00%	2021	58.51%

**JUSTIFICACION**

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

**PRECISIONES TÉCNICAS**

**Recursos físicos inadecuados:** Cuando el hospital del segundo o tercer nivel de atención no cumple con las normas técnicas de salud.

**HOSI:** Hospitales del segundo y del tercer nivel de atención en funcionamiento que presentan recursos físicos inadecuados respecto a infraestructura y equipamiento.

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



## INDICADOR 1.- PORCENTAJE DE HOSPITALES CON RECURSOS FÍSICOS INADECUADOS

**HOSA:** Hospitales del segundo y del tercer nivel de atención en funcionamiento que cuentan con recursos físicos adecuados.

$$\begin{aligned} \text{HOS} &= \text{HOSA} + \text{HOSI} \\ \text{HOSI} &= \text{HOS} - \text{HOSA} \end{aligned}$$

La unidad de medida del indicador es porcentaje.

### METODO DE CALCULO

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

### PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Anual

### FUENTE DE DATOS

- MINSA: DÍRIS, hospitales
- SUSALUD: Intendencia de Supervisión de IPRESS.
- Gobiernos Regionales (DIRESA/GERESA): Oficina de Patrimonio, Oficina de Gestión de Riesgos.

### INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

- MINSA: Ficha de levantamiento de información, estadísticas de la Oficina General de Tecnologías de la Información-OGTI.
- ESSALUD: Ficha de identificación de necesidades de inversión.
- SUSALUD y Gobiernos Regionales: Ficha de levantamiento de información o formato de datos.



## INDICADOR 2 PORCENTAJE DE HOSPITALES NUEVOS REQUERIDOS

### DEFINICION

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; entiéndese que los hospitales tienen que desarrollar actividades de atención recuperativa y de rehabilitación en el contexto de la persona, familia y comunidad.

### DIMENSION DE DESEMPEÑO

La dimensión de desempeño del indicador de producto es Cobertura.

### VALOR DEL INDICADOR

AÑO	VALOR HISTÓRICO	AÑO	VALOR PROYECTADO
2013	16.7%	2017	18.1%
2014	16.6%	2018	18.2%
2015	17.1%	2019	18.0%
2016	17.2%	2020	17.2%
2017	18.1%	2021	16.7%

### JUSTIFICACION

El indicador permite identificar el déficit de la cobertura de atención en el nivel hospitalario.

### PRECISIONES TÉCNICAS

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

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

HFUN: Hospitales del segundo y del tercer nivel en funcionamiento, bajo responsabilidad del MINSA EsSalud, gobiernos regionales y sanidades de las fuerzas armadas y policiales. No incluye establecimientos del sector privado.

$$HN = HOP - HFUN$$

La unidad de medida del indicador es porcentaje.

### METODO DE CALCULO

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

### PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Anual

### FUENTE DE DATOS

- MINSA: DIRIS, hospitales.
- SUSALUD: Intendencia de Supervisión de IPRESS.
- Gobiernos Regionales (DIRESA/GERESA): Oficina de Planeamiento.

### INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE INFORMACION

- MINSA: Fichá de levantamiento de información.
- SUSALUD y Gobiernos Regionales: Ficha de levantamiento de información o formato de datos.



### INDICADOR 3.. PORCENTAJE DE REDES DE SERVICIOS DE SALUD NO ARTICULADAS

#### DEFINICION

Determina el porcentaje de Redes de Salud que se encuentran desarticuladas al no contar con un adecuado sistema de referencia y contrarreferencia, con la provisión de servicios de salud a distancia (telesalud), con oferta móvil o flexible, con servicios médicos de apoyo<sup>16</sup> o con gestión y tratamiento de residuos sólidos.

**Red de servicio de salud:** Conjunto de establecimientos de salud que ofrecerán servicios de salud a través de establecimientos fijos, móviles o modalidades de atención virtual (telesalud), y que su organización permitirá en forma efectiva garantizar la continuidad de la atención de salud de los usuarios de la red.

**Telesalud:** Servicio de salud que utiliza las TIC para lograr que estos servicios y los relacionados sean más accesibles a los usuarios en áreas rurales o con limitada capacidad resolutiva, considerándose tres ejes de desarrollo de la telesalud: telemedicina, gestión de servicios de salud e información, educación y comunicación a la población y al personal de salud (NT de Telesalud R.M. N° 365-2008).

**Telemedicina:** Provisión de servicios a distancia, en los componentes de promoción, prevención, recuperación o rehabilitación, por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y comunicación (TIC), que les permite intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso de la población a servicios que presentan limitaciones de oferta de acceso a los servicios o de ambos en su área geográfica (NT de Telesalud R.M. N° 365-2008).

**Oferta Móvil o Flexible:** Está constituida por los servicios que se brindan mediante desplazamiento de los recursos humanos y tecnológicos, al lugar donde se encuentra la población por atender. Los equipos AISPED (Atención Integral de Salud a Poblaciones Excluidas y Dispersas) constituyen la oferta móvil en las poblaciones excluidas y dispersas. Es necesario señalar, que la oferta fija puede adoptar esta condición cuando desplaza sus recursos en el ámbito de su jurisdicción (R.M. N° 478-2009/MINSA).

**Referencia y Contrarreferencia (RCR):** Conjunto ordenado de procedimientos asistenciales y administrativos, a través del cual se asegura la continuidad de la atención de las necesidades de salud de la población, con la debida oportunidad, eficacia y eficiencia, transfiriéndola de la comunidad o establecimiento de salud de menor capacidad a otro de mayor capacidad resolutiva (N.T. N° 018-MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los establecimientos del Ministerio de Salud).

**Servicios Médicos de Apoyo (SMA):** Son unidades productoras de servicios de salud que funcionan independientemente de un establecimiento con internamiento o sin internamiento, según corresponda, brindan servicios complementarios o auxiliares de la atención médica y tienen por finalidad coadyuvar en el diagnóstico y tratamiento de los problemas clínicos.

Son servicios médicos de apoyo según la normatividad vigente<sup>17</sup>:

- a) Patología clínica, anatomía patológica y diagnóstico por imágenes;

<sup>16</sup> Decreto Supremo N° 013-2006 Reglamento de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo

<sup>17</sup> Decreto Supremo N° 013-2006 Reglamento de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo



**INDICADOR 3. PORCENTAJE DE REDES DE SERVICIOS DE SALUD NO ARTICULADAS**

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

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

Para efectos del presente indicador, se considerará lo establecido en las normas técnicas del Sistema de Referencia y Contrarreferencia (RCR), Servicios Médicos de Apoyo o Gestión y Tratamiento de Residuos Sólidos, según corresponda.

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

Se consideran intervenciones que contribuyen al cierre de brechas medidas por el indicador de Redes de Servicios de Salud No Articuladas:

- Las instalaciones para el almacenamiento de productos farmacéuticos y afines (Ley N° 29459 Ley de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios)
- El tratamiento centralizado de residuos sólidos generados en establecimientos de salud.
- Los "servicios generales de salud centralizados" o "redes de servicios generales".

Se considera que una red de servicios de salud no se encuentra articulada si no cuenta en forma adecuada con uno de los elementos para la continuidad de los servicios de salud previamente señalados.

**DIMENSION DE DESEMPEÑO**

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

**VALOR DEL INDICADOR**

**Redes de salud no articuladas**

Valor histórico		Valor proyectado	
2014	N.D.	2018	100%
2015	N.D.	2019	98%
2016	N.D.	2020	96%
2017	100%	2021	94%

**JUSTIFICACION**

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

**PRECISIONES TÉCNICAS**

Para el adecuado funcionamiento de las redes de servicios de salud articuladas, es necesario que las intervenciones beneficien a más de un establecimiento de salud mediante acciones de acuerdo a su necesidad, tales como:

- Infraestructura tecnológica interoperable a través del uso de tecnologías de la información y comunicación (TIC) que permita la articulación de los servicios de telemedicina.



**INDICADOR 3. PORCENTAJE DE REDES DE SERVICIOS DE SALUD NO ARTICULADAS**

- + Ambulancias (terrestre y/o fluvial) que se articulen funcionalmente a una red y no a un establecimiento de salud.
- Oferta móvil de servicios de salud en la red para la atención en el ámbito geográfico donde se halle la población que requiere el servicio.
- Oferta fija de servicios de salud en la red para la atención en el ámbito geográfico donde se halle la población que requiere el servicio.

**RSA:** Número de redes que cuentan con un adecuado sistema de referencia y contrarreferencia, telesalud, oferta móvil o flexible, servicios médicos de apoyo y gestión de residuos sólidos.

**RSN:** Redes de salud que no cuentan con un adecuado sistema de referencia y contrarreferencia, con la provisión de servicios de salud a distancia (telesalud) ni con oferta móvil o flexible, Servicios Médicos de Apoyo y/o Gestión y Tratamiento de Residuos Sólidos según corresponda. Si la red de salud no cumpliera con uno de los requisitos o criterios de articulación, se considerará como una red de salud no articulada.

**RS:** Total de Redes de servicios de salud existentes: 156 redes del MINSA y Gobiernos Regionales; 29 redes de EsSalud; 1 red de las FF.AA. y 1 red de la PNP (Resolución Ministerial N° 167-2017/MINSA).

**Nota.** Este indicador se utilizará para inversiones con enfoque de red; es decir, para más de un establecimiento de salud.

$$RS = RSA + RSN$$

$$RSN = RS - RSA$$

**METODO DE CALCULO**

$$\%RSN = \frac{RSN}{RS} \times 100\%$$

**PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES**

Anual

**FUENTE DE DATOS**

- MINSA: Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional.
- Gobiernos Regionales (DIRESA/GERESA).

**BASE DE DATOS**

Base de datos de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional (Resolución Ministerial N° 167-2017/MINSA).



## 1.6. Contribución de las APP al logro de los objetivos

El proceso de planeamiento del Sector Salud se materializa en el Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM 2016-2021), del cual se derivan los Planes de Desarrollo Regional Concertado, los Planes Estratégicos Institucionales, Plan Operativo Institucional y los Planes Especiales<sup>18</sup>. En dichos documentos se plasma la estrategia del Sector Salud para el logro de sus objetivos y metas que satisfagan las necesidades de la población. Además, estos instrumentos de gestión identifican los proyectos de inversión de impacto sectorial, regional o local reconocidos como prioritarios en el planeamiento estratégico, que justamente están alineados al tipo de intervenciones a ser atendidas a través de Asociaciones Pùblico Privadas y al logro de los objetivos sectoriales.

### IDENTIFICACION DE POTENCIALES PROYECTOS DE APP A SER INCORPORADOS EN EL PROCESO DE PROMOCION DE LA INVERSION PRIVADA

En el marco de los objetivos de corto y mediano plazo establecidos por el MINSA para la planificación de inversiones en el Sector Salud, resulta indispensable identificar proyectos que permitan diversificar las opciones de financiamiento en función de los criterios de disponibilidad de servicios para la población. Un elemento esencial involucra las inversiones bajo la modalidad de APP, como una opción de financiamiento que permita la habilitación de servicios de salud modernos, con soporte técnico y tecnológico y la operación de servicios clave a largo plazo, en la que se compartan riesgos con instancias privadas especializadas que garanticen la prestación oportuna y con calidad de los servicios de salud a la población beneficiaria del MINSA.

En tal sentido, se considera la posibilidad de implementar servicios de salud bajo la modalidad de APP (Iniciativa Estatal Cofinanciada), manteniendo los estándares de calidad y eficiencia del servicio, sustentada en la normatividad vigente (D.L. N° 1224, y el D.L. N° 1252), tomando en consideración las características y montos de inversión que este tipo de proyectos (relevancia a nivel nacional y montos mayores a 40,000 UIT); lo que determina que las ideas de APP sean mayores a 166 millones de soles.

<sup>18</sup> CEPLAN Directiva N° 001 – 2014 / CEPLAN



En relación a los proyectos considerados en el IMI APP del MINSA año 2017, se priorizó las intervenciones relacionadas a la construcción de un Hemocentro en el área de Lima Metropolitana dentro de un sistema de suministro, y gestión de sangre segura: la intervención ha sido incluida en el "Programa de Inversión para la transformación de las redes de salud" financiado por BID-BM; lo que determina su desestimación con relación al presente informe.

De la misma forma, la propuesta de Construcción, Equipamiento, Operación y Mantenimiento del nuevo Hospital de San Juan de Lurigancho, Distrito de San Juan de Lurigancho, Lima Metropolitana; será asumido a través del financiamiento público a cargo del Programa Nacional de Inversiones en Salud – PRONIS; actualmente en proceso de formulación.

#### **1.7. Aplicación de los criterios de elegibilidad para potenciales proyectos de APP.**

Se ha procedido a la aplicación lo dispuesto por la R.D. 004-2016-EF que aprueba los "Lineamientos para la aplicación de los criterios de elegibilidad de los proyectos de Asociación Público Privada", los cuales se encuentran en el marco de lo establecido en el D.L. N° 1224 "Ley marco de Promoción de la Inversión Privada mediante Asociaciones Público Privadas y Proyectos en activos", de manera que permita determinar e identificar proyectos que potencialmente puedan desarrollarse bajo esta modalidad de financiamiento.

Los criterios de elegibilidad son los siguientes:

- i. Nivel de transferencia de riesgo
- ii. Capacidad de medición de disponibilidad y calidad del servicio
- iii. Ventajas y limitaciones de obra pública tradicional.
- iv. Tamaño del proyecto que justifique los costos del proceso de APP
- v. Competencia por el mercado
- vi. Fortaleza institucional como factor asociado al éxito del proyecto
- vii. Financiamiento por usuarios

Los potenciales proyectos que se están considerando en el presente informe, se han sometido a la matriz de criterios de elegibilidad puesto a disposición por el Ministerio de Economía y Finanzas.



Una vez aplicados estos criterios, el puntaje final mayor a 11.5 indica que los proyectos se encuentran en condiciones de ser desarrollados a través de la modalidad de Asociación Público Privada, habiendo obtenido los resultados que se muestran a continuación:

#### **Lineamientos para la identificación de proyectos de APP en salud**

Además de la aplicación de los criterios de elegibilidad dispuestos por el Decreto Legislativo N° 1224, se propone la aplicación previa y complementaria de "consideraciones específicas" aplicadas al sector salud, que permitan evaluar en conjunto con estos criterios, si un proyecto se debería desarrollar o no bajo esta modalidad de participación de la inversión privada:

En tal sentido, según lo dispuesto por la R.M. N° 165-2017/MINSA "Lineamientos para la aplicación de consideraciones específicas aplicables al MINSA para la identificación de proyectos de Asociación Público Privada en proyectos en salud", se ha determinado las siguientes:

- i. Alineamiento con las prioridades de política de salud
- ii. Modelo de operación de servicios
- iii. Continuidad operacional
- iv. Innovación tecnológica y de procesos
- v. Impacto del proyecto en el presupuesto institucional
- vi. Interés de los stakeholders

Estas consideraciones se toman en cuenta al seleccionar los proyectos potenciales a ser desarrollados bajo esta modalidad de financiamiento.

#### **1.8. Identificación de potenciales proyectos APP:**

Teniendo en cuenta los criterios señalados anteriormente, se ha considerado un listado de proyectos con condiciones potenciales para ser desarrollados mediante la modalidad de Asociación Público Privada APP:

- a) Operación y mantenimiento del Hospital Villa El Salvador.
- b) Operación y mantenimiento del Hospital de Ate-Vitarte.
- c) Almacenamiento y distribución de productos farmacéuticos (PF), dispositivos médicos (DM) y productos sanitarios (PS).



- d) Fortalecimiento de los servicios prehospitalarios SAMU y del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de Lima Metropolitana
- e) Construcción, equipamiento, puesta en operación y mantenimiento del nuevo Hospital de Tahuantinsuyo Bajo, Distrito de Carabayllo, Lima Metropolitana.
- f) Construcción, equipamiento, puesta en operación y mantenimiento del nuevo Instituto Nacional de Oftalmología, cercado de Lima, Lima Metropolitana.
- g) Operación y Mantenimiento de los hospitales e institutos de Lima Metropolitana

Tomando en consideración los procesos y procedimientos de la Directiva General de Programación Multianual del Sistema Nacional de Gestión de Inversiones, los Proyectos propuestos serán incorporados en la Programación Multianual de Inversiones 2019-2021.

#### **1.9. Descripción de los proyectos potenciales**

A continuación se describen los proyectos:



PROYECTO N° 1:

<b>NOMBRE DEL SERVICIO</b>
OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL NUEVO HOSPITAL VILLA EL SALVADOR, DISTRITO DE VILLA EL SALVADOR, PROVINCIA DE LIMA.
<b>LOCALIZACION GEOGRAFICA</b>
DISTRITO DE VILLA EL SALVADOR, PROVINCIA DE LIMA.
<b>UNIDAD FORMULADORA</b>
PROGRAMA NACIONAL DE INVERSIONES-MINISTERIO DE SALUD
<b>UNIDAD EJECUTORA</b>
MINISTERIO DE SALUD
<b>DESCRIPCION DEL SERVICIO</b>
OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DEL NUEVO HOSPITAL
<b>BENEFICIARIOS</b>
LOS BENEFICIARIOS DIRECTOS CORRESPONDEN A LA POBLACIÓN QUE SE ENCUENTRA EN EL AMBITO DEL PROYECTO., APROX. 600,000 HAB.
<b>MODELO DE OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS</b>
SE PROPONE LA MODALIDAD DE BÁTA GRIS.
<b>PERIODO DE CONCESION</b>
10 AÑOS
<b>PRINCIPALES ACTIVIDADES DEL SERVICIO</b>
1. MANTENIMIENTO DE LA EDIFICACIÓN, LAS INSTALACIONES Y DEL EQUIPAMIENTO ELECTROMECÁNICO ASOCIADO A LA INFRAESTRUCTURA.
2. MANTENIMIENTO DEL EQUIPO CLÍNICO Y EQUIPO NO CLÍNICO.
3. OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LOS SERVICIOS GENERALES:
- ALIMENTACIÓN
- LAVANDERÍA
- LIMPIEZA Y BIOSEGURIDAD
- SEGURIDAD INTEGRAL
<b>MONTO ESTIMADO DE LA INVERSIÓN</b>
NO CORRESPONDE
<b>COSTOS ESTIMADOS DEL SERVICIO POR AÑO (INCLUYE IGV)</b>
S/.36 MILLONES
<b>MODALIDAD DE FINANCIAMIENTO</b>
INICIATIVA ESTATAL COFINANCIADA
<b>COMPLEMENTARIEDAD DEL PROYECTO CON OTROS PROYECTOS DE APP O PROYECTOS</b>
A TRAVÉS DEL PIP CON CODIGO SNIP 58330 "FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA Y SERVICIOS ESPECIALIZADOS - NUEVO HOSPITAL EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR", SE HA IMPLEMENTADO UN NUEVO HOSPITAL QUE HA ENTRADO EN OPERACIONES PROGRESIVAMENTE DESDE EL AÑO 2016.
SE COMPLEMENTA CON EL PIP DE LA IPC GIRSE, RELACIONADO A LA GESTIÓN DE RESIDUOS SOLIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN LIMA METROPOLITANA.
<b>SECTORIALES</b>
MEJORA DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN
PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE CALIDAD



PROYECTO N°2

<b>NOMBRE DEL SERVICIO</b> OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL NUEVO HOSPITAL DE VITARTE, DISTRITO DE ATE, PROVINCIA DE LIMA.
<b>LOCALIZACIÓN GEOGRAFICA</b> DISTRITO DE ATE, PROVINCIA DE LIMA.
<b>UNIDAD FORMULADORA</b> PROGRAMA NACIONAL DE INVERSIONES-MINISTERIO DE SALUD
<b>UNIDAD EJECUTORA</b> MINISTERIO DE SALUD
<b>DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO</b> OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DEL NUEVO HOSPITAL.
<b>BENEFICIARIOS</b> LOS BENEFICIARIOS DIRECTOS CORRESPONDEN A LA POBLACIÓN QUE SE ENCUENTRA EN EL AMBITO DE INTERVENCION DEL PROYECTO, APROX 565,000 HAB.
<b>MODELO DE OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS</b> SE PROPONE LA MODALIDAD DE BATA GRIS
<b>PERIODO DE CONCESIÓN</b> 10 AÑOS
<b>PRINCIPALES ACTIVIDADES DEL SERVICIO</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. MANTENIMIENTO DE LA EDIFICACIÓN, LAS INSTALACIONES Y DEL EQUIPAMIENTO ELECTROMECÁNICO ASOCIADO A LA INFRAESTRUCTURA.</li> <li>2. MANTENIMIENTO DEL EQUIPO CLÍNICO Y EQUIPO NO CLÍNICO.</li> <li>3. OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LOS SERVICIOS GENERALES: <ul style="list-style-type: none"> <li>- ALIMENTACIÓN</li> <li>- LAVANDERIA</li> <li>- LIMPIEZA Y BIOSEGURIDAD</li> <li>- SEGURIDAD INTEGRAL</li> </ul> </li> </ol>
<b>MONTO ESTIMADO DE LA INVERSIÓN</b> NO CORRESPONDE
<b>COSTOS ESTIMADOS DEL SERVICIO POR AÑO (INCLUYE IGV)</b> S/.35 MILLONES
<b>MODALIDAD DE FINANCIAMIENTO</b> INICIATIVA ESTATAL COFINANCIADA
<b>COMPLEMENTARIEDAD DEL PROYECTO CON OTROS PROYECTOS DE APP O PROYECTOS A TRAVÉS DEL PIP CON CODIGO SNIP 57894 "FORTALECIMIENTO DE LA ATENCION DE LOS SERVICIOS DE EMERGENCIAS Y SERVICIOS ESPECIALIZADOS - NUEVO HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE", SE ESTA EJECUTANDO EL PROYECTO DEL NUEVO HOSPITAL QEL CUAL TIEN PREVISTO CONCLUIR A FINES DEL AÑO 2018.</b> SE COMPLEMENTA CON EL PIP DE LA IPC GIRSE, RELACIONADO A LA GESTIÓN DE RESIDUOS SOLIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN LIMA METROPOLITANA.
<b>ALINEAMIENTO DEL PROYECTO CON LOS PLANES ESTRÁTÉGICOS NACIONALES Y/O SECTORIALES</b>
<b>MEJORA DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN</b> PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE CALIDAD



PROYECTO N° 3

<b>NOMBRE DEL PROYECTO Y/O SERVICIO</b>
CONSTRUCCIÓN DE UN ALMACEN, GESTIÓN DE ALMACENAMIENTO, GESTIÓN DE DISTRIBUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PRODUCTOS FARMACIAS DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS (PF), DISPOSITIVOS MÉDICOS (DM) Y PRODUCTOS SANITARIOS (PS).
<b>LOCALIZACIÓN GEOGRAFICA</b>
PROVINCIA DE LIMA
<b>UNIDAD FORMULADORA</b>
PROGRAMA NACIONAL DE INVERSIONES-MINISTERIO DE SALUD
<b>UNIDAD EJECUTORA</b>
MINISTERIO DE SALUD
<b>DESCRIPCION DEL OBJETO DEL PROYECTO</b>
ESTE PROYECTO, CONSISTE EN CONTAR CON UN ALMACEN CENTRALIZADO DE 10,000 M2 QUE CUMPLA LAS BUENA PRACTICA DE ALMACENAMIENTO, LA GESTIÓN DE DISTRIBUCIÓN DEL ALMACÉN CENTRALIZADO A LOS 363 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CUMPLIENDO CON LAS BUENAS PRACTICAS DE DISTRIBUCIÓN Y ACONDICIONAMIENTO Y ADMINISTRACIÓN DE LAS FARMACIAS DE LOS ESTABLECIMIENTO DE SALUD, GARANTIZANDO LA DISPONIBILIDAD EN TODA LA CADENA DE PF, DM Y PS CON SISTEMA DE INFORMACIÓN INTEGRADO Y COMPARTIDO, QUE PERMITA QUE LA POBLACIÓN DE LIMA METROPOLITANA ACCEDA A UN SERVICIO DE SALUD DE CALIDAD, OPORTUNO Y EFICIENTE.
<b>BENEFICIARIOS</b>
LOS BENEFICIARIOS DIRECTOS CORRESPONDEN A LA POBLACIÓN QUE SE ENCUENTRA ASEGURADA POR EL RÉGIMEN SUBSIDIADO DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD SIS DE LIMA METROPOLITANA. DE IGUAL FORMA, TAMBIÉN PODRÍA ALCANZAR A LA POBLACIÓN NO SIS; POR TANTO, LA POBLACIÓN BENEFICIARIA EN TOTAL SERÁ LA DE LIMA METROPOLITANA QUE ASCIENDE A 9 MILLONES 320 MIL HABITANTES, SEGÚN ESTIMACIÓN DE INEI
<b>MODELO DE OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS</b>
SE PROPONE LA MODALIDAD DE APP ESPECIALIZADA
<b>PERIODO DE CONCESIÓN</b>
10 AÑOS
PRINCIPALES ACTIVIDADES DE OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA PÚBLICA RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO, PICKING Y DISTRIBUCIÓN DE PF, DM Y PS. ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN DE INFORMACIÓN DE STOCKS. CUMPLIMIENTO DE BPA. TRAZABILIDAD DE PF, DM Y PS A NIVEL DE ESTABLECIMIENTO. OPERACIÓN DE LAS FARMACIAS.
<b>MONTÓ ESTIMADO DE LA INVERSIÓN</b>
S/.70 MILLONES DE INVERSIÓN PARA ALMACEN CENTRALIZADO, QUE INCLUYE, TERRENO, INFRAESTRUCTURA, EQUIPAMIENTO, SOFTWARE Y HARDWARE.
<b>COSTOS ESTIMADOS DEL SERVICIO POR AÑO (INCLUYE IGV)</b>
S/. 30 MILLONES
<b>MODALIDAD DE FINANCIAMIENTO</b>
INICIATIVA ESTATAL COFINANCIADA
<b>COMPLEMENTARIEDAD DEL PROYECTO CON OTROS PROYECTOS DE APP O PROYECTOS DE INVERSIÓN PÚBLICA DESARROLLADOS BAJO OTROS MECANISMO</b>
COD. SNIP 299181 "MEJORAMIENTO Y AMPLIACIÓN DEL ALMACEN DE PRODUCTOS BIOLÓGICOS DEL CENARES DEL MINSA EN EL DISTRITO DEL AGUSTINO PROVINCIA Y DEPARTAMENTO DE LIMA." EL PROYECTO ACTUALMENTE SE ENCUENTRA INACTIVO; SIN EMBARGO, EL MINSA RETOMARA SU FORMULACION DESTINADO A LA IMPLEMENTACIÓN DE UN ALMACEN QUE ESTARA A SU CARGO, SIN INTERFERIR EL ALMACEN GESTIONADO POR EL PRIVADO.
EL TERRENO PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL ALMACEN AUN NO HA SIDO DEFINIDO.
<b>ALINEAMIENTO DEL PROYECTO CON LOS PLANES ESTRATÉGICOS NACIONALES Y/O SECTORIALES</b>
MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN DE LIMA METROPOLITANA, A TRAVÉS DEL ACCESO A MEDICAMENTOS QUE PERMITAN CURAR Y SUPERAR LAS AFECIONES EN SALUD.



## PROYECTO N° 4

<b>NOMBRE DEL PROYECTO Y/O SERVICIO</b>
FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS PREHOSPITALARIOS SAMU Y DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE LIMA METROPOLITANA
<b>LOCALIZACIÓN GEOGRAFICA</b>
LIMA METROPOLITANA
<b>UNIDAD FORMULADORA</b>
DIRECCION DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIAS - DIGTEL -MINISTERIO DE SALUD
<b>UNIDAD EJECUTORA</b>
MINISTERIO DE SALUD
<b>DESCRIPCION DEL OBJETO DEL PROYECTO</b>
EL PROYECTO ESTÁ ORIENTADO AL FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIAS Y DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE LIMA METROPOLITANA A TRAVÉS DE LA DOTACIÓN DE AMBULANCIAS TIPO II Y TIPO III; QUE PERMITA CUBRIR LA DEMANDA INSATISFECHA, BRINDANDO ATENCIÓN OPORTUNA Y DE CALIDAD CON MEJORA EN LOS TIEMPOS DE RESPUESTA; Y QUE A SU VEZ OPTIMICE LOS RECURSOS FINANCIEROS RELACIONADOS A LOS COSTOS DE OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO QUE ACTUALMENTE ASUME CADA UNIDAD EJECUTORA DEL MINISTERIO DE SALUD.
<b>BENEFICIARIOS</b>
EN AMÉRICA DEL SUR SE ESTIMA QUE LA RELACIÓN AMBULANCIA-POBLACIÓN EN PROMEDIO ES DE UNA AMBULANCIA POR CADA 100,000 - 150,000 HABITANTES; Y CONSIDERANDO LAS PROYECCIONES DEL INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA PARA EL 2018, LIMA METROPOLITANA CUENTA CON UNA POBLACIÓN DE 9,320,000 HABITANTES, QUIENES SERÁN BENEFICIADOS CON ÉSTOS SERVICIOS PARA UNA OPTIMA RESPUESTA A SUS NECESIDADES DE EMERGENCIAS PRE HOSPITALARIAS, REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS. EN ESE SENTIDO, TENIENDO EN CUENTA LA DISTRIBUCIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DESDE EL NIVEL I AL NIVEL III, Y LA ACTUAL OFERTA OPERATIVA DEL SAMU, SE REQUERÍA UN MÍNIMO ÓPTIMO DE OPERATIVIDAD DE 114 AMBULANCIAS TIPO II Y 31 AMBULANCIAS TIPO III A FIN DE FORTALECER AMBOS SERVICIOS (PRE HOSPITALARIO Y, REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA). SIN EMBARGO, ES IMPORTANTE TENER COMO REFERENCIA QUE DE ACUERDO A LOS ESTÁNDARES DE OMS SE REQUERÍA UN NÚMERO TOTAL DE 374 AMBULANCIAS PARA LA POBLACIÓN PROYECTADA EN LIMA METROPOLITANA.
<b>PRINCIPALES ACTIVIDADES DE CONCESIÓN</b>
LA ENTIDAD PRIVADA BRINDARÁ AMBULANCIAS TIPO II Y TIPO III, EQUIPADAS Y OPERATIVAS QUE DEN CUMPLIMIENTO A LA NORMA TÉCNICA N° 051-MINSA/OGDN - V.01 "NORMA TÉCNICA DE TRANSPORTE ASISTIDO DE PACIENTES POR VÍA TERRESTRE" APROBADA CON R.M. N°953-2006/MINSA. ASIMISMO, EL MINISTERIO DE SALUD ASUMIRÁ LOS GASTOS RELACIONADOS AL RECURSO HUMANO ESPECIALIZADO DE ACUERDO A NORMA NORMA TÉCNICA.
<b>MONTO ESTIMADO DE LA INVERSIÓN</b>
NO CORRESPONDE
<b>COSTOS ESTIMADOS DEL SERVICIO POR AÑO (INCLUYE IGV)</b>
LA DOTACIÓN DE LAS AMBULANCIAS EQUIPADAS Y OPERATIVAS TIPO II Y TIPO III ASCIENDE A S/. 118,264,320.00
<b>MODALIDAD DE FINANCIAMIENTO</b>
INICIATIVA ESTATAL COFINANCIADA
<b>COMPLEMENTARIEDAD DEL PROYECTO CON OTROS PROYECTOS DE APP O PROYECTOS DE INVERSIÓN PÚBLICA DESARROLLADOS BAJO OTROS MECANISMOS</b>
NO HAY COMPLEMENTARIEDAD CON OTROS PROYECTOS
<b>ALINEAMIENTO DEL PROYECTO CON LOS PLANES ESTRÁTÉGICOS NACIONALES Y/O SECTORIALES</b>
EL PROYECTO ESTÁ ORIENTADO A LA AMPLIACIÓN DE COBERTURA DE ATENCIÓNES MÉDICAS PREHOSPITALARIAS Y EL FORTALECIMIENTO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA Y SE ENCUENTRA ENMARCARDO EN EL EJE ESTRÁTÉGICO 2 DEL PLAN ESTRÁTÉGICO NACIONAL: OPORTUNIDAD Y ACCESO A LOS SERVICIOS; Y AL OBJETIVO ESTRÁTÉGICO I DEL PLAN SECTORIAL MULTIANUAL 2016-2021 DEL MINISTERIO DE SALUD: MEJORAR LA SALUD DE LA POBLACIÓN.



PROYECTO N° 5

<b>NOMBRE DEL PROYECTO Y/O SERVICIO</b> CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO, PUESTA EN OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL NUEVO HOSPITAL TAHUANTINSUYO BAJO, DISTRITO DE INDEPENDENCIA, PROVINCIA DE LIMA.
<b>LOCALIZACION GEOGRAFICA</b> DISTRITO DE INDEPENDENCIA, PROVINCIA DE LIMA.
<b>UNIDAD FORMULADORA</b> PROGRAMA NACIONAL DE INVERSIONES-MINISTERIO DE SALUD
<b>UNIDAD EJECUTORA</b> MINISTERIO DE SALUD
<b>DESCRIPCIÓN DEL OBJETO DEL PROYECTO</b> CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO, OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DEL NUEVO HOSPITAL, APROX. 250, 000 HAB.
<b>BENEFICIARIOS</b> LOS BENEFICIARIOS DIRECTOS CORRESPONDEN A LA POBLACIÓN QUE SE ENCUENTRA EN EL AMBITO DEL PROYECTO.
<b>MODELO DE OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS</b> SE PROPONE LA MODALIDAD DE BATA GRIS
<b>PÉRIODO DE CONCESIÓN</b> 10 AÑOS
<b>PRINCIPALES ACTIVIDADES DE OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO</b> 1. MANTENIMIENTO DE LA EDIFICACIÓN, LAS INSTALACIONES Y DEL EQUIPAMIENTO ELECTROMECÁNICO ASOCIADO A LA INFRAESTRUCTURA. 2. MANTENIMIENTO DEL EQUIPO CLÍNICO Y EQUIPO NO CLÍNICO. 3. OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LOS SERVICIOS GENERALES: - ALIMENTACIÓN - LAVANDERÍA - LIMPIEZA Y BIOSEGURIDAD - SEGURIDAD INTEGRAL
<b>MONTO ESTIMADO DE LA INVERSIÓN</b> SI. 90 MILLONES
<b>COSTOS ESTIMADOS DE OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO (INCLUYE IGV)</b> SI. 20 MILLONES
<b>MODALIDAD DE FINANCIAMIENTO</b> INICIATIVA ESTATAL COFINANCIADA
<b>COMPLEMENTARIEDAD DEL PROYECTO CON OTROS PROYECTOS DE APP O PROYECTOS DE INVERSIÓN PÚBLICA DESARROLLADOS BAJO OTROS MECANISMO</b> SE COMPLEMENTA CON EL PIP DE LA IPC GIRSE, RELACIONADO A LA GESTIÓN DE RESIDUOS SOLIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN LIMA METROPOLITANA.
<b>ALINEAMIENTO DEL PROYECTO CON LOS PLANES ESTRATÉGICOS NACIONALES Y/O SECTORIALES</b>
<b>MEJORA DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN</b> PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE CALIDAD DISPONIBILIDAD DE INFRAESTRUCTURA MODERNA E INTERCONECTADA



PROYECTO N°6

<b>NOMBRE DEL PROYECTO Y/O SERVICIO</b>
CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO, PUESTA EN OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL NUEVO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA, CERCADO DE LIMA, LIMA METROPOLITANA.
<b>LOCALIZACION GEOGRAFICA</b>
CERCADO DE LIMA - PROVINCIA DE LIMA
<b>UNIDAD FORMULADORA</b>
PROGRAMA NACIONAL DE INVERSIONES - MINISTERIO DE SALUD
<b>UNIDAD EJECUTORA</b>
MINISTERIO DE SALUD
<b>DESCRIPCION DEL OBJETO DEL PROYECTO</b>
CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO, OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DEL NUEVO INSTITUTO CON INNOVACIÓN TECNOLÓGICA Y DE PROCESOS.
<b>BENEFICIARIOS</b>
LOS BENEFICIARIOS CORRESPONDEN A LA POBLACIÓN DE LA PROVINCIA DE LIMA Y LAS REFERENCIAS A NIVEL NACIONAL, APROX. 9'400,000 HAB.
<b>MODELO DE OPERACION DE LOS SERVICIOS</b>
SE PROPONE LA MODALIDAD DE BATA GRIS
<b>PÉRIODO DE CONCESION</b>
10 AÑOS
<b>PRINCIPALES ACTIVIDADES DE OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO</b>
1. MANTENIMIENTO DE LA EDIFICACIÓN, LAS INSTALACIONES Y DEL EQUIPAMIENTO ELECTROMECÁNICO ASOCIADO A LA INFRAESTRUCTURA. 2. MANTENIMIENTO DEL EQUIPO CLÍNICO Y EQUIPO NO CLÍNICO. 3. OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LOS SERVICIOS GENERALES: - ALIMENTACIÓN - LAVANDERÍA - LIMPIEZA Y BIOSEGURIDAD - SEGURIDAD INTEGRAL
<b>MONTO ESTIMADO DE LA INVERSIÓN</b>
S/. 300 MILLONES
<b>COSTOS ESTIMADOS DE OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO (INCLUYE IGV)</b>
S/. 72 MILLONES
<b>MODALIDAD DE FINANCIAMIENTO</b>
INICIATIVA ESTATAL COFINANCIADA
<b>COMPLEMENTARIEDAD DEL PROYECTO CON OTROS PROYECTOS DE APP O PROYECTOS DE INVERSIÓN PÚBLICA DESARROLLADOS BAJO OTROS MECANISMOS</b>
SE COMPLEMENTA CON EL PIP DE LA IPC GIRSE, RELACIONADO A LA GESTIÓN DE RESIDUOS SOLIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN LIMA METROPOLITANA.
<b>ALINEAMIENTO DEL PROYECTO CON LOS PLANES ESTRATÉGICOS NACIONALES Y/O SECTORIALES</b>
MEJORA DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE CALIDAD DISPONIBILIDAD DE INFRAESTRUCTURA MODERNA E INTERCONECTADA



PROYECTO N°7

<b>NOMBRE DEL PROYECTO Y/O SERVICIO</b>
OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LOS HOSPITALES E INSTITUTOS DE LA PROVINCIA DE LIMA.
INSTITUTOS (5): INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS, INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO- BREÑA, INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL "HONORIO DELGADO - HIDEO NOGUCHI", INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION "DR. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERU - JAPON.
HOSPITALES (07) : HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLOA, HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME, HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS, HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA, HOSPITAL MARIA AUXILIADORA.
<b>LOCALIZACION GEOGRAFICA</b>
PROVINCIA DE LIMA
<b>UNIDAD FORMULADORA</b>
PROGRAMA NACIONAL DE INVERSIONES-MINISTERIO DE SALUD
<b>UNIDAD EJECUTORA</b>
MINISTERIO DE SALUD
<b>DESCRIPCION DEL OBJETO DEL PROYECTO</b>
OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE LOS HOSPITALES E INSTITUTOS DE LIMA METROPOLITANA
<b>BENEFICIARIOS</b>
LOS BENEFICIARIOS DIRECTOS CORRESPONDEN A LA POBLACIÓN DE LA PROVINCIA DE LIMA ES DECIR APROX. 9'300, 000 HAB.
<b>MODELO DE OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS</b>
SE PROPONE LA MODALIDAD DE BATA GRIS
<b>PERIODO DE CONCESION</b>
10 AÑOS
<b>PROPIUESTA DE SERVICIOS CONCESIONADOS</b>
1. MANTENIMIENTO DEL EQUIPAMIENTO ELECTROMECÁNICO ASOCIADO A LA INFRAESTRUCTURA.
2. OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LOS SERVICIOS GENERALES:
- ALIMENTACIÓN
- LAVANDERIA
- LIMPIEZA Y BIOSEGURIDAD
- SEGURIDAD INTEGRAL
<b>MONTO ESTIMADO DE LA INVERSION</b>
NO CORRESPONDE
<b>COSTOS ESTIMADOS DEL SERVICIO POR AÑO (INCLUYE IGV)</b>
S/. 240 MILLONES
<b>MODALIDAD DE FINANCIAMIENTO</b>
INICIATIVA ESTATAL COFINANCIADA
<b>COMPLEMENTARIEDAD DEL PROYECTO CON OTROS PROYECTOS DE APP O PROYECTOS DE INVERSIÓN PÚBLICA DESARROLLADOS BAJO OTROS MECANISMO</b>
SE COMPLEMENTA CON EL PIP DE LA IPC GIRSE, RELACIONADO A LA GESTIÓN DE RESIDUOS SOLIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN LIMA METROPOLITANA
<b>ALINEAMIENTO DEL PROYECTO CON LOS PLANES ESTRATEGICOS NACIONALES Y/O</b>
MEJORA DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN
PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE CALIDAD



### 1.10. Priorización de proyectos

Según lo manifestado, en el marco de lo establecido en el D.L. 1252 el MINSA ha establecido criterios de priorización para proyectos de inversión, los cuales han sido utilizados para la selección de los proyectos descritos previamente y están relacionados básicamente a:

- a) Alineamiento institucional.
- b) Asignación eficiente de recursos (cobertura)
- c) Operación de servicios eficiente

Estos criterios han permitido ratificar la pertinencia de la selección de estos proyectos para ser priorizados, obteniéndose los siguientes resultados:

TABLA N° 7

Criterios Generales	P1	Criterios Específicos	P2	PROYECTOS							
				VES	VITARTE	ALMAC.	AMBUL.	TAHUANT.	INO	HOSP. E INST.	
Alineamiento institucional	15	Alineado a los objetivos de los planes sectoriales y/o	100	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	
		No alineado a los objetivos de los planes sectoriales	0								
Asignación eficiente (cobertura)	25	Muy alto número de beneficiarios en situación de	100	2500	2500	2500	2500	2500	2500	2500	
		Alto número de beneficiarios en situación de pobreza	50								
	15	Regular número de beneficiarios en situación de	30								
Operación de servicios eficiente	15	Tiene ubicación estratégica en el corredor social	100								
		No tiene ubicación estratégica en el corredor social	0								
		Con brecha de operación inmediata	100	1500	1500						
		Con brecha de operación media	50			750	750			750	
		Con brecha de operación a largo plazo	30					450	450		
		Total		5500	5500	4750	4750	4450	4450	4750	

ORDEN	PROYECTOS Y/O SERVICIOS	PUNTAJE
1	Hospital Villa El Salvador.	5500
1	Hospital de Vitarte.	5500
2	Almacenes Logísticos	4750
2	Ambulancias	4750
2	Hospitales e institutos de Lima Metropolitana	4750
3	Hospital de Tahuantinsuyo Bajo	4450
3	Instituto Nacional de Oftalmología	4450

## 2. SECCION PROGRAMACIÓN

En función de lo solicitado en el documento sobre lineamientos para la elaboración del Informe Multianual de Inversiones en APP, se define en éste acápite un formato de programación de uso de recursos públicos, por tanto se presenta a continuación los requerimientos presupuestales, compromisos firmes de Asociación Público Privada que mantiene el Ministerio de Salud para el periodo de análisis 2018-2031.



## **2.1. Elaboración del reporte de uso de recursos**

La proyección del uso de los recursos públicos del Ministerio de Salud solo corresponde al único contrato de APP que está firmado y en operación, relacionado al Contrato de Gerencia de Bata Gris del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja. Este contrato inició operaciones en octubre de 2015 y los compromisos están en soles.

El Ministerio de Salud cuenta con proyectos APP con opinión de relevancia, lo cual se refleja en 4 proyectos de Iniciativa Privada Cofinanciada que se encuentran en fase de formulación de estudios de pre inversión, pendientes de declaratoria de interés por parte de Proinversión (Hospital Cayetano Heredia, Hospital Hipólito Unanue, Hospital Huaycán y la red de servicios de primer nivel y Gestión de Residuos Sólidos en establecimientos de salud de Lima Metropolitana).

## **2.2. Estimación de los indicadores de gasto presupuestal**

### **2.2.1. Indicador referencial de rigidez del gasto corriente por Asociación Pública Privada**

Resulta del cociente del gasto corriente comprometido en APP de la cartera vigente (un solo contrato), con relación al presupuesto total de gasto corriente de la entidad de cada año. El presupuesto de gasto corriente para el periodo 2018-2031 resulta del crecimiento anual de 4.5% para el periodo 2017-2019, y posteriormente según los estimados proveídos por el MEF a través del Marco Macroeconómico Multianual 2018-2020, se establece como estimación una tasa de crecimiento anual del 7% a partir del año 2021 en adelante.

### **2.2.2. Indicador referencial de rigidez del gasto de capital por Asociación Pública Privada**

Resulta del cociente del gasto de capital comprometido en APP de la cartera vigente (un solo contrato) con relación al presupuesto total de gasto de capital de la entidad de cada año.

En anexos se muestra las tablas detalladas según lo dispuesto en los Lineamientos para la elaboración del Informe Multianual de Inversiones en Asociaciones Pública Privadas para el año 2017.



## **ANEXOS**

### **Anexo N° 01:**

- Matrices de criterios de elegibilidad para potenciales proyectos de APP.
- Matrices de lineamientos para la identificación de proyectos de APP en salud.

### **Anexo N° 02:**

- Tabla N° 1: Programación Multianual de Proyectos APP, Estimaciones de Gasto Público de Capital y de Gasto Corriente, Ministerio de Salud 2018-2031.
- Tabla N° 2: Indicadores de Rígidez Presupuestal
- Tabla N° 3: Programación Multianual Gasto Público Ministerio de Salud.



## ANEXO N° 01

### a) Operación y mantenimiento del Hospital Villa El Salvador.

#### *Matriz de criterios de elegibilidad para potenciales proyectos de APP*

##### Resultados

Criterios	Puntaje Ponderado
Criterio Específico 1: Nivel de transferencia de riesgos	2.0
Criterio Específico 2: Capacidad de medición de la disponibilidad y calidad del servicio	2.0
Criterio Específico 3: Ventajas y limitaciones de la obra pública tradicional: Pregunta 1	4.0
Criterio Específico 3: Ventajas y limitaciones de la obra pública tradicional: Pregunta 2	4.0
Criterio Específico 4: Tamaño del proyecto que justifique los costos del proceso de APP	2.7
Criterio Específico 5: Competencia por el mercado	1.3
Criterio Específico 6: Fortaleza Institucional como factor de éxito del proyecto	1.0
<b>Puntaje ponderado total</b>	<b>17.0</b>
<b>Criterio Específico 7: Financiamiento por usuarios</b>	<b>0</b>
<b>Puntaje final</b>	<b>17.0</b>

##### Conclusión

[REDACTED]

#### *Matrices de lineamientos para la identificación de proyectos de APP en salud*

##### CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS AL SECTOR SALUD

Nº	Consideración	Según información disponible
1	Alineamiento con las prioridades del sector	Si
2	Modelo de operación de los servicios	Bala Gris
3	Continuidad Operacional	Si
4	Innovación tecnológica y de procesos	Si
5	Impacto del proyecto con el presupuesto institucional	Si (cofinanciado)
6	Interés de los stakeholders	No hay información



b) Operación y mantenimiento del Hospital de Vitarte.

*Matriz de criterios de elegibilidad para potenciales proyectos de APP*

Resultados

Criterios	Puntaje Ponderado
Criterio Específico 1: Nivel de transferencia de riesgos	2.0
Criterio Específico 2: Capacidad de medición de la disponibilidad y calidad del servicio	2.0
Criterio Específico 3: Ventajas y limitaciones de la obra pública tradicional: Pregunta 1	4.0
Criterio Específico 3: Ventajas y limitaciones de la obra pública tradicional: Pregunta 2	4.0
Criterio Específico 4: Tamaño del proyecto que justifique los costos del proceso de APP	2.7
Criterio Específico 5: Competencia por el mercado	1.3
Criterio Específico 6: Fortaleza institucional como factor de éxito del proyecto	1.0
<b>Puntaje ponderado total</b>	<b>17.0</b>
 Criterio Específico 7: Financiamiento por usuarios	 0
 <b>Puntaje final:</b>	 <b>17.0</b>

Conclusión

Frente al reglamento general de contratación pública y con la información disponible el proyecto se encuentra en condiciones de contemplar la modalidad de APP para su desarrollo.

*Matrices de lineamientos para la identificación de proyectos de APP en salud*

**CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS AL SECTOR SALUD**

Nº	Consideración	Según información disponible
1	Alineamiento con las prioridades del sector	Si
2	Modelo de operación de los servicios	Bata Gris
3	Continuidad Operacional	Si
4	Innovación tecnológica y de procesos	Si
5	Impacto del proyecto con el presupuesto institucional	si (cofinanciado)
6	Interés de los stakeholders	No hay información



- c) Almacenamiento y distribución de productos farmacéuticos (PF), dispositivos médicos (DM) y productos sanitarios (PS).

*Matriz de criterios de elegibilidad para potenciales proyectos de APP*

**Resultados**

Criterios	Puntaje Ponderado
Criterio Específico 1: Nivel de transferencia de riesgos	2.0
Criterio Específico 2: Capacidad de medición de la disponibilidad y calidad del servicio	2.0
Criterio Específico 3: Ventajas y limitaciones de la obra pública tradicional: Pregunta 1	4.0
Criterio Específico 3: Ventajas y limitaciones de la obra pública tradicional: Pregunta 2	4.0
Criterio Específico 4: Tamaño del proyecto que justifique los costos del proceso de APP	1.3
Criterio Específico 5: Competencia por el mercado	1.3
Criterio Específico 6: Fortaleza Institucional como factor de éxito del proyecto	1.0
<b>Puntaje ponderado total</b>	<b>15.7</b>
 Criterio Específico 7: Financiamiento por usuarios	 0
 <b>Puntaje final</b>	 <b>15.7</b>

**Cónclu&#243;on**

[REDACTED]

En virtud de lo establecido en el artículo 10 de la LAPP, en el marco del procedimiento general de contratación pública y con la información disponible, el proyecto está en condiciones de contemplar la modalidad de APP para su desarrollo.

*Matrices de lineamientos para la identificación de proyectos de APP en salud*

**CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS AL SECTOR SALUD**

Nº	Consideración	Según información disponible
1	Alineamiento con las prioridades del sector	Si
2	Modelo de operación de los servicios	Especializado
3	Continuidad Operacional	Si
4	Innovación tecnológica y de procesos	Si
5	Impacto del proyecto con el presupuesto institucional	si (cofinanciado)
6	Interés de los stakeholders	No hay información



- d) Fortalecimiento de los servicios prehospitalarios SAMU y del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de Lima Metropolitana.

**Matriz de criterios de elegibilidad para potenciales proyectos de APP**

**Resultados**

Criterios	Puntaje Ponderado
Criterio Específico 1: Nivel de transferencia de riesgos	2.0
Criterio Específico 2: Capacidad de medición de la disponibilidad y calidad del servicio	2.0
Criterio Específico 3: Ventajas y limitaciones de la obra pública tradicional: Pregunta 1	4.0
Criterio Específico 3: Ventajas y limitaciones de la obra pública tradicional: Pregunta 2	4.0
Criterio Específico 4: Tamaño del proyecto que justifique los costos del proceso de APP	4.0
Criterio Específico 5: Competencia por el mercado	1.3
Criterio Específico 6: Fortaleza institucional como factor de éxito del proyecto	1.0
<b>Puntaje ponderado total</b>	<b>18.3</b>
<b>Criterio Específico 7: Financiamiento por usuarios</b>	<b>0</b>
<b>Puntaje final</b>	<b>18.3</b>

**Conclusión**

De acuerdo al reglamento general de contratación pública y con la información disponible, el proyecto está en condiciones de contemplar la modalidad de APP para su desarrollo.

**Matrices de lineamientos para la identificación de proyectos de APP en salud**

**CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS AL SECTOR SALUD**

Nº	Consideración	Según Información disponible
1	Alineamiento con las prioridades del sector	Si
2	Modelo de operación de los servicios	Especializado
3	Continuidad Operacional	Si
4	Innovación tecnológica y de procesos	Si
5	Impacto del proyecto con el presupuesto institucional	sí (cofinanciado)
6	Interés de los stakeholders	No hay información



- e) Construcción, equipamiento, puesta en operación y mantenimiento del nuevo Hospital de Tahuantinsuyo Bajo, Distrito de Carabayllo, Lima Metropolitana.

**Matriz de criterios de elegibilidad para potenciales proyectos de APP**

**Resultados**

Criterios	Puntaje Ponderado
Criterio Específico 1: Nivel de transferencia de riesgos	2.0
Criterio Específico 2: Capacidad de medición de la disponibilidad y calidad del servicio	2.0
Criterio Específico 3: Ventajas y limitaciones de la obra pública tradicional: Pregunta 1	4.0
Criterio Específico 3: Ventajas y limitaciones de la obra pública tradicional: Pregunta 2	4.0
Criterio Específico 4: Tamaño del proyecto que justifique los costos del proceso de APP	1.3
Criterio Específico 5: Competencia por el mercado	0.7
Criterio Específico 6: Fortaleza institucional como factor de éxito del proyecto	1.0
<b>Puntaje ponderado total</b>	<b>15.0</b>
<b>Criterio Específico 7: Financiamiento por usuarios</b>	<b>0</b>
<b>Puntaje final</b>	<b>15.0</b>

**Conclusión**

[REDACTED]

En el marco del reglamento general de contratación pública y con la información disponible el proyecto está en condiciones de contemplar la modalidad de APP para su desarrollo.

**Matrices de lineamientos para la identificación de proyectos de APP en salud**

**CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS AL SECTOR SALUD**

Nº	Consideración	Según información disponible
1	Alineamiento con las prioridades del sector	Si
2	Modelo de operación de los servicios	Bata Gris
3	Continuidad Operacional	Si
4	Innovación tecnológica y de procesos	Si
5	Impacto del proyecto con el presupuesto Institucional	si (cofinanciado)
6	Interés de los stakeholders	No hay información



- f) Construcción, equipamiento, puesta en operación y mantenimiento del nuevo Instituto Nacional de Oftalmología, cercado de Lima, Lima Metropolitana.

**Matriz de criterios de elegibilidad para potenciales proyectos de APP**

**Resultados**

Criterios	Puntaje Ponderado.
Criterio Específico 1: Nivel de transferencia de riesgos	2.0
Criterio Específico 2: Capacidad de medición de la disponibilidad y calidad del servicio	2.0
Criterio Específico 3: Ventajas y limitaciones de la obra pública tradicional: Pregunta 1	4.0
Criterio Específico 3: Ventajas y limitaciones de la obra pública tradicional: Pregunta 2	4.0
Criterio Específico 4: Tamaño del proyecto que justifique los costos del proceso de APP	2.7
Criterio Específico 5: Competencia por el mercado	1.3
Criterio Específico 6: Fortaleza institucional como factor de éxito del proyecto	1.0
<b>Puntaje ponderado total</b>	<b>17.0</b>
<b>Criterio Específico 7: Financiamiento por usuarios</b>	<b>0</b>
<b>Puntaje final</b>	<b>17.0</b>

**Conclusión**

Este informe general de contratación pública y con la información disponible el proyecto está en condiciones de contemplar la modalidad de APP para su desarrollo.

**Matrices de lineamientos para la identificación de proyectos de APP en salud**

**CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS AL SECTOR SALUD**

Nº	Consideración	Según Información disponible
1	Alineamiento con las prioridades del sector	Si
2	Modelo de operación de los servicios	Bata Gris
3	Continuidad Operacional	Si
4	Innovación tecnológica y de procesos	Si
5	Impacto del proyecto con el presupuesto Institucional	si (cofinanciado)
6	Interés de los stakeholders	No hay Información



g) Operación y Mantenimiento de los hospitales e institutos de Lima Metropolitana

*Matriz de criterios de elegibilidad para potenciales proyectos de APP*

*Matrices de lineamientos para la identificación de proyectos de APP en salud*

**CONSIDERACIONES ESPECIFICAS AL SECTOR SALUD**

Nº	Consideración	Según información disponible
1	Alineamiento con las prioridades del sector	Si
2	Modelo de operación de los servicios	Bala Gris
3	Continuidad Operacional	Si
4	Innovación tecnológica y de procesos	Si
5	Impacto del proyecto con el presupuesto institucional	si (cofinanciado)
6	Interés de los stakeholders	No hay información



ANEXO N° 2 - TABLA N° 1

PROGRAMACION MULTINUAL DE PROYECTOS DE APP  
ESTIMACIONES DEL GASTO PUBLICO CAPITAL Y GESTO CORR  
MINISTERIO DE SALUD 2018-2031

ESTIMACIÓN DEL GASTO  
(En millones de nuevos soles)

ENTIDAD: MINISTERIO DE SALUD	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
CONTRATOS SUSCritos									
Instituto de Salud del Niño San Borja									
Gasto de Capital (RPI) (No Corresponde)									
Gasto Corriente (RPMO)	45.05	45.05	45.05	45.05	45.05	45.05	45.05	-	-
PROYECTOS DE INICIATIVA ESTATAL INCORPORADO AL PROCESO DE PROMOCIÓN EN LOS PROXIMOS 10 AÑOS									
Gasto de Capital	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gasto Corriente	-	-	118.26	181.26	184.36	276.36	276.36	276.36	276.36
EGRESO AGREGADO DE INICIATIVAS PRIVADAS FINANCIADAS CON OPINIÓN DE RELEVANCIA PERO SIN DECLARATORIA DE INTERÉS									
Gasto de Capital (RPI)	-	-	-	8.00	103.45	43.40	243.91	258.19	218.37
Gasto Corriente (RPMO)	-	0.40	1.00	32.70	85.83	105.46	276.55	281.36	289.99
TOTAL GASTO DE CAPITAL	-	-	-	8.00	103.45	43.40	243.91	258.19	218.37
TOTAL DE GASTO CORRIENTE	45.05	45.45	164.31	309.02	316.25	426.87	598.06	557.72	566.30



ANEXO N° 2 -TABLA N° 2

CALCULO DE INDICADORES DE RIGIDEZ PRESUPUESTAL  
MINISTERIO DE SALUD

ENTIDAD: MINISTERIO DE SALUD	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
TOTAL GASTO DE CAPITAL (A)				8.00	108.45	43.40	243.91	251.19	211.37
TOTAL GASTO CORRIENTE (B)	45.05	45.05	164.31	339.02	316.25	426.87	598.06	557.72	565.30
Presupuesto MNSA Gasto de Capital (C)	766.9	801.4	837.5	875.2	914.6	955.7	998.7	1043.7	1020.9
Presupuesto MNSA Gasto Corriente (D)	9,151.7	9,563.5	9,993.9	10,413.6	10,913.5	11,404.7	11,917.9	12,454.2	13,074.6
INDICADOR DE RIGIDEZ PRESUPUESTAL GASTO DE CAPITAL (A/C)	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%	11.3%	45%	24.4%	24.7%	20.6%
INDICADOR DE RIGIDEZ PRESUPUESTAL GASTO CORRIENTE (B/D)	0.5%	0.5%	1.6%	3.0%	2.9%	3.7%	5.0%	4.5%	4.6%



ANEXO N° 2 - TABLA N° 3

PROGRAMACION MULTIANUAL DEL GASTO I

SECTOR : SALUD

(En miles de nuevos soles)

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
<b>GASTO CORRIENTE</b>	9,162	9,613	9,880	10,131	10,461	10,853	11,154	11,232	11,322	11,412
✓ LÍMITE MEF / TASA DE CRECIMIENTO 4.5% (4.7% 2019)	9,162	9,664	9,934	10,444	10,706	10,972	11,247	11,528	11,809	11,989
<b>ESPAZIO FISCAL</b>	0	81	104	312	243	119	93	235	3	1
Continua	9,027	9,387	9,818	9,702	10,068	10,349	10,479	10,856	10,856	10,856
Transferencias Regiones	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80
APP Concesionadas (Incluye supervisión)	45	45	45	45	45	45	45	45	45	0
APP en trámite de Concesión	0	0	119	264	268	379	550	555	555	6
IP con opinión de capacidad presupuestal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IP para opinión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Obras por Impuestos	0	0	27	40	0	0	0	0	0	0
<b>GASTO DE CAPITAL</b>	806	944	903	1,051	1,162	985	1,144	1,190	1,190	1,1
✓ LÍMITE MEF / TASA DE CRECIMIENTO 4.5% (4.7% 2019)	767	801	837	875	936	1,002	1,072	1,147	1,147	1,2
<b>ESPAZIO FISCAL</b>	-40	-143	-66	-176	-226	17	-72	-42		
Proyectos en ejecución	542	569	520	516	539	577	577	603	603	6
Proyectos Nuevos	13	56	80	284	284	129	80	86		
Proyectos de otros Pliegos	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85
Obras por Impuestos	16	80	84	0	0	0	0	0	0	0
Supervisión de obras por Impuesto	1	4	3	0	0	0	0	0		
Equipamiento	150	150	150	150	150	150	150	150	150	1
APP Concesionadas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
APP en trámite de Concesión	0	0.4	1.0	18.9	104.6	44.8	252.2	268.5	226	
IP con opinión de capacidad presupuestal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IP para opinión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>SERVICIO DE DEUDA</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	9,958	10,457	10,793	11,182	11,624	11,838	12,288	12,402	12,612	12,612
✓ LÍMITE MEF / TASA DE CRECIMIENTO 4.5% (4.7% 2019)	9,318.69	10,365	10,931	11,191	11,641	11,974	12,319.8	12,675	13,0	13,0
<b>ESPAZIO FISCAL</b>	-46	-92.1	-38.7	-136.1	-177.1	-136.1	-21.3	193.7	203.7	203.7



