

FICHA TÉCNICA ESTÁNDAR para la formulación de proyectos de inversión de centros de salud mental comunitaria

Enero 2026



RESEÑA DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIA¹

La atención de la salud mental en el Perú ha atravesado un proceso de transformación progresiva orientada a garantizar que las personas reciban atención oportuna, cercana y respetuosa de sus derechos. Este proceso se inicia en el año 2012 con la aprobación de la Ley N° 29889, que modifica la Ley General de Salud y establece la obligación del Estado de garantizar la atención en salud mental, promoviendo el respeto a la dignidad humana, la no discriminación y un enfoque comunitario e intercultural. Posteriormente, en el año 2015, se aprueba su reglamento, consolidando el camino hacia un nuevo modelo de atención.

A partir de esta normativa se impulsa la reforma de la atención en salud mental, dejando progresivamente el enfoque centrado en hospitales especializados y adoptando el modelo de salud mental comunitaria. Este modelo pone en el centro a la persona, su familia y la comunidad, y promueve una atención integral brindada por equipos interdisciplinarios que trabajan de manera articulada dentro de un territorio definido, fortaleciendo la participación comunitaria y contribuyendo a la reducción de la estigmatización asociada a los problemas de salud mental.

En el año 2019 se da un paso clave con la aprobación de la Ley N° 30947, Ley de Salud Mental, y su reglamento en el año 2020. Esta norma consolida el marco legal de la reforma, garantizando el acceso a servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud mental como parte del derecho a la salud y al bienestar de las personas. Asimismo, reconoce la autonomía de las personas, promueve la articulación intersectorial para abordar los determinantes sociales de la salud mental y asegura el acceso a servicios y medicamentos mediante políticas de aseguramiento y cobertura.

El modelo de salud mental comunitaria se implementa en el marco de las Redes Integradas de Salud y contempla el fortalecimiento de los establecimientos del primer nivel de atención, mediante la capacitación del personal de salud, la incorporación de profesionales de psicología y la disponibilidad de medicamentos esenciales. De manera complementaria, impulsa la creación y consolidación de servicios especializados en salud mental, entre los que destacan los Centros de Salud Mental Comunitaria, las Unidades de Hospitalización en Salud Mental y Adicciones en hospitales generales, los Hogares y Residencias Protegidas, y los Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral.

Los establecimientos del primer nivel de atención cumplen un rol fundamental, al encontrarse más cerca de la población. En estos espacios se desarrollan acciones de promoción, prevención y atención integral, incluyendo la detección temprana y el tratamiento de problemas de salud mental de leve y mediana complejidad. Los casos que requieren atención especializada son referidos de manera oportuna a los Centros de Salud Mental Comunitaria, asegurando la continuidad del cuidado dentro de la red de servicios.

Los Centros de Salud Mental Comunitaria forman parte del primer nivel de atención y son servicios especializados en salud mental que dependen de las redes de servicios de salud. Se implementan considerando un criterio poblacional de cobertura de entre 40 000 y 80 000 habitantes por centro y cuentan con equipos interdisciplinarios conformados por médicos psiquiatras, médicos de familia, psicólogos, personal de enfermería, tecnólogos médicos, trabajadores sociales, químicos farmacéuticos, personal técnico y administrativo, así como personal de apoyo.

Estos centros brindan atención ambulatoria especializada en salud mental y cumplen, además, funciones de asistencia técnica, supervisión y capacitación a los equipos del primer nivel de atención. Asimismo, articulan acciones con las autoridades locales, organizaciones sociales y otros actores comunitarios para promover el cuidado de la salud mental de la población. Su

¹ Nota: Imágenes de la portada generadas mediante inteligencia artificial (ChatGPT, modelo DALL·E), a partir de ambientes del Centro de Salud Mental del Hospital de Ipswich, 2026

organización funcional comprende cuatro servicios principales: atención a niñas, niños y adolescentes; atención a personas adultas y adultas mayores; prevención y tratamiento de adicciones; y participación social y comunitaria.

Reforma del modelo de atención en salud mental comunitaria y articulación de servicios



Fuente: Minsa, 2015

La implementación de los Centros de Salud Mental Comunitaria se inició en el año 2015. Al cierre del año 2025, el país cuenta con 305 centros en funcionamiento, distribuidos en 131 provincias (70.9% de las 196) y en 232 distritos existentes en el país.

Como parte del modelo de salud mental comunitaria, se han implementado dispositivos complementarios que fortalecen la continuidad del cuidado de las personas con problemas de salud mental. Entre ellos se encuentran los Hogares Protegidos, orientados a personas con trastorno mental grave que presentan estabilidad clínica y requieren apoyo social temporal, como estrategia para promover su autonomía personal y su integración progresiva a la comunidad.

Asimismo, el modelo contempla la articulación con Unidades de Hospitalización en Salud Mental y Adicciones en hospitales generales de nivel II y III, destinadas a la atención de episodios agudos que requieren internamiento para la estabilización clínica. Estos servicios se complementan con modalidades de atención ambulatoria especializada, como los Hospitales de Día en Salud Mental, facilitando la continuidad del tratamiento y la referencia oportuna hacia los Centros de Salud Mental Comunitaria, que constituyen el eje del cuidado comunitario en el territorio.

De este modo, la implementación de los servicios de salud mental comunitaria se ha desarrollado de forma sostenida año a año y continuará consolidándose a nivel nacional.

FICHA TÉCNICA ESTÁNDAR (FTE) PARA LA FORMULACIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN DE CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIA

Contenido

1. FINALIDAD	5
2. ÁMBITO DE APLICACIÓN	6
3. CONSIDERACIONES GENERALES	6
3.1. SIGLAS Y ACRONIMOS	6
3.2. DEFINICIONES ESPECÍFICAS	7
4. ESTRUCTURA DE LA FICHA TÉCNICA ESTÁNDAR	10
SECCIÓN B. DATOS GENERALES	15
SECCIÓN C. ALINEAMIENTO A UNA BRECHA PRIORITARIA	16
SECCIÓN D. INSTITUCIONALIDAD	17
SECCIÓN E. IDENTIFICACIÓN, FORMULACIÓN Y EVALUACIÓN	18
E1 IDENTIFICACIÓN	18
E2 FORMULACIÓN	41
E3. EVALUACIÓN SOCIAL	65
SECCIÓN F: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	67
5. CONSIDERACIONES FINALES	69
6. ANEXOS	69
ANEXO N°01 -ENFOQUE DE LA RIS	70
ANEXO N° 02- SECCION H DIAGNOSTICO DE INFRAESTRUCTURA	80
ANEXO N° 03- PROGRAMA MEDICIO FUNCIONAL - PRECISIONES DE LAS UPSS Y ACTIVIDADES	83
ANEXO N° 04: SECCIÓN J-PROGRAMA DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD	85
ANEXO N° 05- PRECISIONES A LAS UPS	88
ANEXO N° 06- PROGRAMA DE EQUIPAMIENTO DEL PROYECTO	94
ANEXO N° 07- SANEAMIENTO FÍSICO LEGAL O DOCUMENTO DE ARREGLO INSTITUCIONAL Y LIBRE DISPONIBILIDAD DEL PREDIO	95
ANEXO N° 08 -SECCION K	97
ANEXO N° 09 -ESTRUCTURA INFORME EVAR	103

INSTRUCTIVO

FICHA TÉCNICA ESTÁNDAR (FTE) PARA LA FORMULACIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN DE CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIA

El objetivo de este instructivo es orientar a las Unidades Formuladoras (UF) del ámbito local, regional y/o nacional, en el proceso del registro de la información de sustento para la identificación, formulación y evaluación de Proyectos de Inversión (PI) mediante la Ficha Técnica Estándar (FTE) para el mejoramiento y/o ampliación, y recuperación de los Centros de Salud Mental Comunitaria², en adelante “FTE CSMC”.

La Ley N° 30947, Ley de Salud Mental, establece la implementación progresiva de Centros de Salud Mental Comunitaria (CSMC) a nivel nacional³, en el marco de las Redes Integradas de Salud (RIS) en el ámbito comunitario. En concordancia con esta disposición, el Ministerio de Salud (MINSA), en articulación con las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA)/Gerencias Regionales de Salud (GERESA) y Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS), en el marco del cumplimiento del Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitario 2024-2028, ha programado la implementación de 300 CSMC, lo que representa el 51 % del total proyectado de 587 establecimientos.

Los CSMC son establecimientos de salud de atención especializada en salud mental que brindan prestaciones de salud a personas con problemas de salud mental (trastornos mentales y de comportamiento y problemas psicosociales), articula con los establecimientos de salud pertenecientes a las Redes Integradas de Salud (RIS) para garantizar la continuidad de cuidados y realiza el fortalecimiento técnico de establecimientos de salud del primer nivel de atención. Los CSMC al no contar con población asignada, atienden a personas referidas de los establecimientos de salud (ES) vinculados, rol de puerta de entrada y zona sanitaria.

Para el desarrollo de la presente FTE CSMC, se debe trabajar las intervenciones bajo el enfoque de la RIS y bajo lo establecido en el Norma Técnica de Salud 574-2017/MINSA, Norma Técnica de Salud Centros de Salud Mental Comunitaria.

La FTE CSMC, constituye una herramienta para la formulación de Proyectos de Inversión (PI) que contemplen una cartera de servicios proyectada en el análisis de la oferta y demanda del PI para los Centros de Salud Mental Comunitaria, cuyo monto de inversión sea **menor o igual a S/ 10,000,000**⁴.

La información contenida en la FTE CSMC tiene carácter de declaración jurada, la misma que deberá ser complementada con la documentación de sustento técnico que se describan en el presente instructivo.

1. FINALIDAD

Un proyecto de inversión de salud estándar en Centros de Salud Mental Comunitaria responde a la necesidad prioritaria de cerrar brechas de infraestructura y/o servicios de salud mental comunitaria en zonas urbanas y rurales del país de manera planificada, reduciendo dichas brechas originadas por situaciones negativas o necesidades insatisfechas.

La FTE CSMC aplica para la intervención integral, mediante proyecto de inversión, de los Centros de Salud Mental Comunitaria que vienen brindando los servicios de salud para la

² RM N° 574-2017/MINSA, Norma Técnica de Salud Centros de Salud Mental Comunitaria, Julio 2017.

³ Ley N°30947, Ley de Salud Mental

⁴ Basado en el promedio de proyectos de inversión de mejoramiento de Centros de Salud Mental Comunitaria registrados en el Banco de Inversiones.

atención de la moderada a severa complejidad de trastornos mentales y del comportamiento y problemas psicosociales, en el contexto de una RIS; por lo tanto, tienen alcance para proyectos de inversión con la naturaleza⁵ de “Mejoramiento” y/o “Ampliación” y “Recuperación”. Para casos de creación de nuevos CSMC se deberá formular el PI a nivel de perfil.

La FTE para el mejoramiento y/o ampliación, y recuperación del servicio de salud de los Centros de Salud Mental Comunitaria tiene como finalidad facilitar la orientación adecuada del uso de recursos públicos, y solucionar el problema central identificado en el PI a partir de la alternativa de solución preestablecida en la FTE CSMC a efectos de alcanzar el objetivo central del PI mediante la aplicación de diseños homogéneos y replicables de los servicios de salud, respetando los estándares de calidad o especificaciones técnicas mínimas indicadas en las normas técnicas aprobadas por el Ministerio de Salud (MINSA), permitiendo de esta manera, una intervención eficiente en términos de alcance, calidad, tiempo y costo. Con el enfoque de Redes Integradas de Salud (RIS).

2. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente instructivo se aplica en el ámbito nacional, regional y local para proyectos de inversión de Centros de Salud Mental Comunitaria previamente implementados. Es referencial para otros sectores, subsectores y organizaciones que conforman el Sistema de Salud.

3. CONSIDERACIONES GENERALES

La FTE CSMC denominada “Ficha técnica estándar para el mejoramiento y/o ampliación, y recuperación del servicio de salud de los Centros de Salud Mental Comunitaria” en funcionamiento, ubicados en cualquier ámbito del territorio nacional, ya sea en zona urbana o rural, en costa, sierra o selva.

Los gobiernos regionales y locales⁶ son competentes para formular, evaluar y ejecutar proyectos de inversión en establecimientos de salud de primer nivel de atención en general y por ende de los Centros de Salud Mental Comunitaria; según se puede visualizar en el *Anexo 02 de la Directiva N° 001-2019-EF/63.01 “Directiva General del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones”, aprobada por la Resolución Directoral N° 001-2019-EF/63.01 y modificatorias*; sin embargo, la identificación de un Centro de Salud Mental Comunitaria solo le corresponde a la autoridad sanitaria respectiva.

Para consignar la información requerida en la FTE CSMC, la UF deberá tener como marco de orientación la “Guía General para la Identificación, Formulación y Evaluación de Proyectos de Inversión” vigente.

3.1. SIGLAS Y ACRONIMOS

CSMC: Centro de Salud Mental Comunitaria

DGAIN: Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional

DIPOS: Dirección de Intercambio Prestacional, Organización y Servicios de Salud

DIRESA: Dirección Regional de Salud

DIRIS: Dirección de Redes Integradas de Salud

ES: Establecimiento de Salud

FTE: Ficha Técnica Estándar

GERESA: Gerencia Regional de Salud

GEO RIS: Sistema Geoespacial de las Redes Integradas de Salud

⁵ Se excluye la naturaleza de “creación” de la presente FTE dada su complejidad en el análisis del territorio, la UP y sus activos a ser intervenidos, así como la población afectada dado el nivel de información requerido para el módulo de identificación y el análisis del mercado, análisis técnico de la alternativa y su costeo en el módulo de formulación por el nivel de profundidad de información en la definición del proyecto y alcances de ingeniería.

⁶ Las Municipalidades Distritales y Provinciales son competentes para formular y aprobar proyectos de establecimientos de salud del primer nivel de atención, en concordancia con lo establecido en el artículo 80 de la Ley Orgánica de Municipalidades y en la ley de Bases de la Descentralización. Los gobiernos locales se sujetan a las disposiciones del Ministerio de Salud.

GDU: Grado de Utilización del Ambiente

GL: Gobierno Local

GR: Gobierno Regional

INEI: Instituto Nacional de Estadística e Informática

MINSa: Ministerio de Salud

NTS: Norma Técnica de Salud

OPMI: Oficina de Programación Multianual de Inversiones

PA: Programa Arquitectónico

PE: Programa de Equipamiento

PI: Proyecto de Inversión

PMF: Programa Médico Funcional

PNA: Primer Nivel de Atención

PRH: Programa de Recursos Humanos

RENIPRESS: Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud

REUNIS: Repositorio Único Nacional de Información en Salud

RIS: Red Integrada de Salud

RM: Resolución Ministerial

SNPMGI: Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones

UEI: Unidad Ejecutora de Inversiones

UF: Unidad Formuladora

UP: Unidad Productora

UTS: Unidad Territorial Sanitaria

3.2. DEFINICIONES ESPECÍFICAS⁷

Con la finalidad de determinar el alcance del proyecto de inversión para un registro adecuado en el Banco de Inversiones, se deberá tener en cuenta las siguientes definiciones:

- a) **Autoridad Sanitaria:** la autoridad Sanitaria Nacional es el Ministerio de Salud y las Autoridades Sanitarias Regionales son las Diresas/GERESAs y la autoridad Sanitaria en Lima Metropolitana son las DIRIS.
- b) **Cartera de servicios de salud⁸:** Conjunto de diferentes prestaciones de salud individual y de salud pública que brinda la RIS, a través de los establecimientos de salud y servicios médico de apoyo, basado en sus recursos humanos y recursos tecnológicos que responde a las necesidades de salud de la población y a las prioridades de políticas sanitarias sectoriales.
- c) **Capacidad de oferta:** es la capacidad que tienen los recursos de un establecimiento para producir el número de servicios para atender el volumen de necesidades existentes en la población (depende de la cantidad de recursos disponibles).
- d) **Centro de Salud Mental Comunitaria:** Es un establecimiento de salud de atención especializada en salud mental de categoría I-3 o I-4, que dispone de una Unidad Productora de Servicios de Salud (UPSS) de consulta externa en modalidades de oferta fija, móvil y telemedicina. Su finalidad es brindar prestaciones integrales y continuas a personas con problemas de salud mental, articulándose con la red de salud para asegurar la continuidad de cuidados y fortaleciendo la capacidad técnica de los establecimientos del primer nivel de atención⁹.

⁷ Las definiciones relacionadas con servicios de salud se han tomado de la Norma Técnica de Salud N° 021-MINSA/DGSP-V.03 "Categorías de Establecimientos del Sector Salud", aprobada con Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA y de la Resolución Ministerial N° 327-2022-MINSA que aprueba la Directiva Administrativa N° 329-MINSA/DGAIN-2022 "Directiva Administrativa de Conformación de Redes Integradas de Salud-RIS".

⁸ Reglamento de la ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud – RIS Decreto Supremo, N° 019-2024-SA

⁹ Resolución Ministerial N° 686-2024-MINSA que aprueba el Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2024-2028"

- e) **Complementariedad de la Cartera de Servicios de Salud¹¹**: Es la interacción entre diferentes establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo que integran la RIS, para completar o añadir prestaciones de salud de la cartera de servicios de salud, de acuerdo con las necesidades de salud de la persona, familia y comunidad, optimizando la utilización de sus recursos, así como su capacidad resolutive y/o capacidad de oferta de servicios de salud.
- f) **Establecimientos de salud (ES)**: son aquellos que realizan atención de salud en régimen ambulatorio o de internamiento, con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, para mantener o restablecer el estado de salud de las personas.
- g) **Grado de Utilización del Ambiente (GDU)**: es la relación entre el tiempo utilizado y el tiempo disponible de un ambiente donde se realiza una prestación de salud.
- h) **Inversiones¹⁰**: son intervenciones temporales y comprenden a los proyectos de inversión y a las inversiones de optimización, de ampliación marginal, de rehabilitación y de reposición (IOARR). No comprenden gastos de operación y mantenimiento.
- i) **Nivel de atención**: constituye una de las formas de organización de la oferta de los servicios de salud, en la cual se relacionan la magnitud y severidad de las necesidades de salud de la población con la capacidad resolutive. De acuerdo con el comportamiento de la demanda se reconoce tres niveles:
- **Primer Nivel de Atención (PNA)**: es la puerta de entrada de la población al sistema de salud, en donde se desarrollan principalmente actividades de promoción de la salud, prevención de riesgos y control de daños a la salud, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, teniendo como eje de intervención las necesidades de salud más frecuentes de la persona, familia y comunidad (ES Categoría I-1al I-4).
 - **Segundo Nivel de Atención (SNA)**: es el nivel que complementa la atención integral iniciada en el nivel precedente, agregando un grado de mayor especialización tanto de recursos humanos como tecnológicos, brindando un conjunto de servicios de salud dirigidos a solucionar los problemas de las personas referidas del primer nivel de atención o aquellas que por urgencia o emergencia acudan a los ES de este nivel.
 - **Tercer Nivel de Atención (TNA)**: es el nivel de mayor especialización y capacidad resolutive en cuanto a recursos humanos y tecnológicos dirigidos a la solución de las necesidades de salud que son referidas de los niveles de atención precedentes, o aquellas que por urgencia o emergencia acudan a los ES de este nivel.
- j) **Programa Medico Funcional (PMF)**: es el instrumento técnico que a partir del estudio de oferta y demanda por servicios asistenciales en una población determinada; señala entre otros aspectos, el dimensionamiento funcional de las UPSS y actividades de un establecimiento de salud.
- k) **Programa Arquitectónico (PA)¹¹**: es el listado dimensionado en metros cuadrados (m²) de los ambientes de un establecimiento de salud, que define su organización espacial y funcional. Tiene como sustento los resultados de un Programa Medico Funcional y se organiza por UPSS y UPS. Adicionalmente, considera un porcentaje de circulación y muros.

¹⁰ Decreto Supremo N° 284-2018-EF "Aprueban el reglamento del Decreto Legislativo N° 1252, Decreto Legislativo que crea el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones"

¹¹ La NTS N° 113-MINSA/DGIEM-V.01 y N° 110-MINSA/DGIEM-V.01, infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del primer y según nivel

- l) **Programa de Equipamiento (PE)**¹²: es un conjunto de bienes de un establecimiento de salud necesario para el desarrollo de prestaciones de salud o actividades administrativas. Comprende: equipos, mobiliario, instrumental y vehículos.
- m) **Programa de Recursos Humanos (PRH)**: cálculo de la brecha de Recursos Humanos en Salud para los servicios asistenciales para el ES.
- n) **Proyecto de inversión (PI)**: corresponde a intervenciones temporales que se financian, total o parcialmente, con recursos públicos, destinadas a la formación de capital físico, humano, institucional, intelectual y/o natural, que tenga como propósito crear, ampliar, mejorar o recuperar la capacidad de producción de bienes y/o servicios.
- o) **Proyecto de Inversión Estándar**: según el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1252, es aquel proyecto que se caracteriza por tener un diseño homogéneo del proceso de producción del servicio público, que lo hace susceptible de ser replicable o repetible.
- p) **Red Integrada de Salud (RIS)**. conjunto de organizaciones que presta, o hace los arreglos institucionales para prestar una cartera de atención de salud equitativa e integral a una población definida, a través de la articulación, coordinación y complementación, y que rinde cuentas por los resultados sanitarios y administrativos y por el estado de salud de la población a la que sirve. Dentro de esta organización se tiene, entre otros lo siguiente:
- **Unidad Territorial Sanitaria (UTS)**: corresponde a la organización sanitaria del territorio para responder a las necesidades de salud de la población en forma equitativa e integral. El territorio se organiza en las siguientes unidades territoriales sanitarias: sector sanitario, zona sanitaria, área sanitaria, región sanitaria y macro región sanitaria
 - **Sector Sanitario**: corresponde a la unidad territorial sanitaria mínima, definida con el propósito de cuidar, proteger y mantener la salud de la población que vive en esta unidad territorial sanitaria, de acuerdo con sus características sociales, demográficas, culturales y epidemiológicas.
 - **Zona Sanitaria**: unidad territorial sanitaria que comprende dos o más sectores sanitarios. Excepcionalmente, en algunos casos comprende un Sector Sanitario.
 - **Zona Rural**: de acuerdo con el INEI se considera área rural o centros poblados rurales, aquellos que tienen menos de 2 mil habitantes
 - **Zona Urbana**: de acuerdo con el INEI se denomina zona urbana o centros poblados urbanos aquellos con 2 mil y más habitantes.
- q) **RENIPRES - Registro Nacional de IPRESS**¹³: aplicativo informático que contiene información respecto a la infraestructura, equipamiento, recursos humanos y organización para la atención de las IPRESS públicas, privadas y mixtas, autorizadas para brindar servicios de salud.
- r) **Unidad Productora (UP)**: es el conjunto de recursos o factores productivos (infraestructura, equipos, personal, organización, capacidades de gestión, entre otros) que, articulados entre sí, tienen la capacidad de proveer bienes o servicios a la población objetivo¹⁴. Para el caso del sector Salud, las Unidad Productoras son Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo (IPRESS-públicos) identificados con un código RENIPRESS; adicionalmente se consideran Unidades

¹² La NTS N°113-MINSA/DGIEM-V.01 y N°110-MINSA/DGIEM-V.01, infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del primer y según nivel

¹³ Instituciones Prestadoras de Servicios de salud (IPRESS): son aquellos establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, públicos, privados o mixtos, creados o por crearse, que realizan atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación; así como aquellos servicios complementarios o auxiliares de la atención médica, que tienen por finalidad coadyuvar en la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación de la salud.

¹⁴ Artículo 5 de la Directiva General del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones y sus modificaciones

Productoras a los Centros de Promoción y Vigilancia Comunal (CPVC) Laboratorios de Salud Pública e Institutos Especializados. Para el caso de esta FTE CSMC solo se intervendrán en los Establecimientos de Salud que estén catalogados previamente por la autoridad sanitaria, como “Centro de Salud Mental Comunitaria”.

- s) **Unidad Productora de servicios (UPS):** es la unidad básica funcional del establecimiento de salud constituida por el conjunto de recursos humanos y tecnológicos en salud (infraestructura, equipamiento, medicamentos, procedimientos clínicos, entre otros) organizada para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios, en relación directa con su nivel de complejidad¹⁵.
- t) **Unidad Productora de servicios de Salud (UPSS):** es la Unidad Productora de Servicios (UPS) organizada para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios de salud, en relación directa con su nivel de complejidad.
- u) **Unidad Formuladora (UF):** las UF son los órganos del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones responsables de la Fase de Formulación y Evaluación del Ciclo de la Inversión. Así como de la consistencia de los PI.
- v) **Unidad Ejecutora de Inversiones (UEI):** las UEI son los órganos del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones responsables de la fase de Ejecución del Ciclo de la Inversión¹⁶.

4. ESTRUCTURA DE LA FICHA TÉCNICA ESTÁNDAR

La Ficha Técnica Estándar presenta diez (10) secciones:

- Sección A: Análisis Previo de la Intervención
- FTE Sección B-F
 - Sección B: Datos Generales
 - Sección C: Alineamiento a una brecha prioritaria
 - Sección D: Institucionalidad
 - Sección E: Identificación, Formulación y Evaluación (Alt 2)
 - Sección F: Conclusiones y Recomendaciones
- Sección G: Análisis de Red Servicios de Salud
- Sección H: Evaluación de Infraestructura de la UP
- Sección I: Programa Medico Funcional
- Sección J: Programa de Recursos Humanos en Salud
- Sección K: Análisis del Terreno

Sección A	FTE Sección B-F	Alt 2	Sección G	Sección H	Sección I	Sección J	Sección K
-----------	------------------------	-------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

Nota Importante:

El formulador sólo podrá ingresar información de forma manual en las celdas resaltadas con color gris claro y blanco con borde, es indispensable que el formulador ingrese los datos requeridos para que sea posible la aparición de información en otras celdas. Las celdas de color amarillo de la Ficha Técnica Estándar contienen listas desplegables para que el formulador seleccione la opción correspondiente.

Las celdas de color verde claro (aguamarina) contienen fórmulas que hacen posible que se muestre información de acuerdo con los datos ingresados en otras celdas; dependiendo de la disponibilidad de información específica, el formulador puede conservar tales fórmulas o sobrescribir en las celdas que las contienen.

¹⁵ R.M. N°099-2014/MINSA

¹⁶ Párrafos 13.1 del artículo 13 del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1252

La información contenida en la Ficha Técnica Estándar se registra en el Banco de inversiones mediante el “*Formato N° 07-A: Registro de Proyecto de Inversión*” de la *Directiva N° 001-2019-EF/63.01, “Directiva General del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones”*. Asimismo, la Ficha Técnica Estándar se adjunta en formato PDF con el sello y firma del responsable de la UF y del profesional que elabora el PI en formato PDF. La Ficha Técnica Estándar carece de validez en caso el archivo no se adjunte según lo especificado. Asimismo, antes de la declaratoria de viabilidad se debe registrar en el banco de inversiones todos los documentos señalados en la sección F3 “Documentos que deben registrarse en el banco de inversiones antes de la viabilidad del PI”; cabe precisar que la FTE CSMC y todos los documentos técnicos elaborados, deben de conservarse en custodia de la UF perteneciente al pliego competente.

Antes de consignar la información requerida en la Ficha Técnica Estándar, es obligación del formulador a cargo del proyecto, realizar el diagnóstico de la situación actual, con base al análisis detallado de los factores de producción del o de los servicios de salud: infraestructura, equipamiento, recursos humanos y capacidad de gestión, establecidos en la “Guía General para la Identificación, Formulación y Evaluación de Proyectos de Inversión”.

La FTE CSMC puede ser empleada de manera referencial por las UF de otros sectores que formulen proyectos de inversión en salud.

SECCIÓN A: ANÁLISIS PREVIO A LA INTERVENCIÓN

La sección del **ANÁLISIS PREVIO A LA INTERVENCIÓN** que constituye el inicio del proceso de la formulación y evaluación de un proyecto de inversión en salud se encuentra en una hoja de cálculo de Excel separada para diferenciarla del resto de la ficha técnica, destinada a la formulación del proyecto de inversión.

Las UF de los tres niveles de gobierno, en el marco de sus competencias, previo al desarrollo de la Ficha Técnica Estándar debe determinar la pertinencia de la formulación del proyecto de inversión, seleccionando según corresponda, las diferentes alternativas referidas al alcance de la intervención, la verificación de duplicidad de inversiones, el saneamiento físico legal o arreglo institucional¹⁷ y la localización en una zonificación compatible con las actividades de salud. Si el resultado del análisis previo a la intervención concluye la pertinencia de la elaboración del proyecto de inversión en salud, el formulador procederá con el desarrollo de la ficha técnica; en caso contrario, deberá abstenerse de formular y/o declarar viable el proyecto de inversión, bajo responsabilidad.

A1. DETERMINACIÓN DEL TIPO DE INVERSIÓN

A1.1. Alcance de la idea de Intervención: existe una lista desplegable del alcance de las intervenciones posibles, donde el formulador debe seleccionar el que corresponda a la UP (Centro de Salud Mental Comunitaria) que desea intervenir:

- Todo el Establecimiento de Salud.
- Solo se requiere intervenir en algunos servicios del ES, siendo la intervención menor al 40% del área construida.
- Se incrementará la capacidad de atención en más del 20% de las atenciones de la capacidad de diseño.
- Es necesario recuperar el establecimiento de salud en más del 40% de su área construida.
- Adecuación de una edificación para el uso de un ES.

¹⁷ Según el Anexo N°07 del presente Instructivo

- No se requiere incrementar la capacidad de atención en más del 20%.
- No se requiere incrementar la capacidad de atención, sino una intervención menor que garantice la prestación del servicio.
- Solo se requiere reponer equipamiento.
- Solo se requiere rehabilitar todas las instalaciones eléctricas.
- Solo se requiere rehabilitar todas las instalaciones sanitarias.
- Solo se requiere rehabilitar todas las instalaciones de telecomunicaciones.
- Solo se requiere rehabilitar el establecimiento de salud hasta el 40% del área total.

A1. DETERMINACIÓN DEL TIPO DE INVERSIÓN**A1.1 Alcance de la idea de Intervención**

TODO EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

TODO EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD
SOLO SE REQUIERE INTERVENIR EN UNA UPSS O UPS, ESTANDO EL RESTO SE INCREMENTARA LA CAPACIDAD DE ATENCION EN MAS DEL 20% ES NECESARIO RECUPERAR EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN MAS DEL 20% SE DESEA ADQUIRIR UNA EDIFICACION PARA ADECUARLA AL USO DE UNO NO SE REQUIERE INCREMENTAR LA CAPACIDAD DE ATENCION EN MAS DEL 20% NO SE REQUIERE INCREMENTAR LA CAPACIDAD DE ATENCION, SINO UN SOLO SE REQUIERE REPONER EQUIPAMIENTO

A1.2 Tipo de Inversión

PROYECTO DE INVERSIÓN

A1.3 Acción Pertinente

CONTINUAR ANÁLISIS PREVIO

Fuente: FTE CSMC

Seleccionado el alcance de la intervención, automáticamente la ficha determinará el tipo de inversión y la pertinencia de continuar con el registro de la FTE CSMC.

A1.2. Tipo de Inversión: esta sección esta predeterminado en función a lo señalado en el ítem A1.1, mostrará el tipo de inversión que debe realizar la UF.

A1.3. Acción Pertinente: esta sección esta predeterminado en función a lo señalado en el ítem A1.1 y A1.2, mostrará la acción que debe realizar la UF.

A2. VERIFICACIÓN DE DUPLICIDAD DE INVERSIONES

A2.1. Situación de la idea de PI con otras inversiones: existe una lista desplegable que considera lo ítems descritos a continuación, donde el formulador debe seleccionar el que corresponde a su estudio:

- Existe otra inversión con el mismo objetivo
- Existe otra inversión con el mismo componente (es)
- Existe otra inversión que incluye el mismo factor productivo (infraestructura, equipamiento, otros)
- Existe otra inversión con los mismos beneficiarios directos
- Existe otro PI para el mismo establecimiento de salud sin el registro de cierre
- La inversión no se duplica con el objetivo de otro PI o los activos estratégicos de una IOARR

A2. VERIFICACIÓN DE DUPLICIDAD DE INVERSIONES**A2.1 Situación de la idea de PI con otras Inversiones**

LA INVERSIÓN NO SE DUPLICA CON OTRO PI O IOARR

EXISTE OTRA INVERSIÓN CON EL MISMO OBJETIVO
EXISTE OTRA INVERSIÓN CON EL MISMO COMPONENTE (ES)
EXISTE OTRA INVERSIÓN QUE INCLUYE EL MISMO FACTOR PRODUCTIVO
EXISTE OTRA INVERSIÓN CON LOS MISMOS BENEFICIARIOS DIRECTOS
EXISTE OTRO PI PARA EL MISMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD SIN CERRAR
LA INVERSIÓN NO SE DUPLICA CON OTRO PI O IOARR

A2.2 Condición de duplicación

NO EXISTE DUPLICACIÓN DE INVERSIONES

A2.3 Acción pertinente

CONTINUAR ANÁLISIS PREVIO

Fuente: FTE CSMC

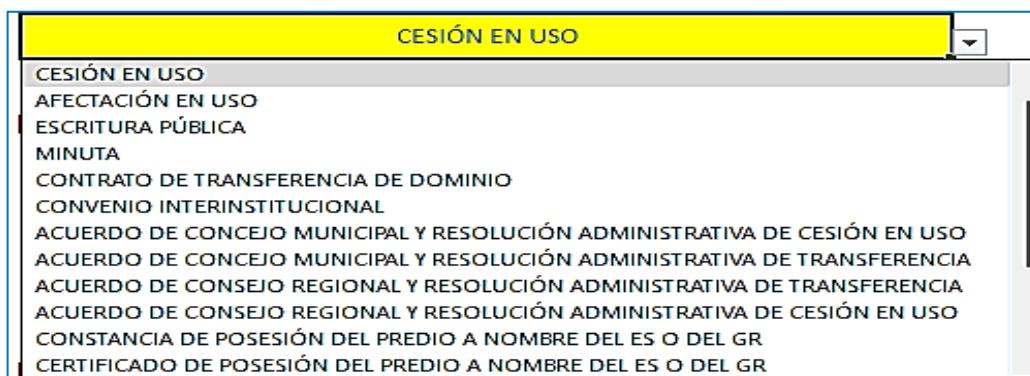
A2.2. Condición de duplicación: esta sección esta predeterminado en función a lo señalado en el ítem A2.1, mostrará si existe duplicidad o no de la inversión.

A2.3. Acción pertinente: esta sección esta predeterminado en función a lo señalado en el ítem A2.1 y A2.2, mostrará la acción que debe realizar la UF.

A3. SANEAMIENTO FÍSICO LEGAL

A3.1. **Tenencia legal del terreno donde se ejecutaría el PI:** existe una lista desplegable que considera los ítems descritos a continuación, donde el formulador debe seleccionar el que corresponde a su estudio:

- Partida Registral a nombre del GR o del MINSA
- Cesión en uso¹⁸
- Afectación en uso
- Escritura Pública
- Minuta
- Contrato de transferencia de dominio
- Convenio Interinstitucional
- Acuerdo de Concejo Municipal y Resolución Administrativa de cesión en uso
- Acuerdo de Concejo Municipal y Resolución Administrativa de transferencia
- Acuerdo de Concejo Regional y Resolución Administrativa de transferencia
- Acuerdo de Concejo Regional y Resolución Administrativa de cesión en uso
- Constancia de posesión del predio a nombre del ES o del GR
- Certificado de posesión del predio a nombre del ES o del GR
- Documento de preexistencia del servicio público de salud
- Acta de asamblea y/o declaración jurada del área de libre disponibilidad
- Acta de entrega del terreno por el titular de dominio
- Carta de intención del propietario que declare su voluntad de venta
- No existe documento que acredite la propiedad del terreno



The image shows a screenshot of a web-based dropdown menu. The menu is currently open, displaying a list of options. The title of the menu is 'CESIÓN EN USO' in a yellow bar. The list of options includes: 'CESIÓN EN USO', 'AFECTACIÓN EN USO', 'ESCRITURA PÚBLICA', 'MINUTA', 'CONTRATO DE TRANSFERENCIA DE DOMINIO', 'CONVENIO INTERINSTITUCIONAL', 'ACUERDO DE CONCEJO MUNICIPAL Y RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA DE CESIÓN EN USO', 'ACUERDO DE CONCEJO MUNICIPAL Y RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA DE TRANSFERENCIA', 'ACUERDO DE CONCEJO REGIONAL Y RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA DE TRANSFERENCIA', 'ACUERDO DE CONCEJO REGIONAL Y RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA DE CESIÓN EN USO', 'CONSTANCIA DE POSESIÓN DEL PREDIO A NOMBRE DEL ES O DEL GR', and 'CERTIFICADO DE POSESIÓN DEL PREDIO A NOMBRE DEL ES O DEL GR'.

Fuente: FTE CSMC

Tener en cuenta que para continuar con el registro de la FTE se debe contar la evidencia de la libre disponibilidad del terreno.

A3.2. **Situación real del predio:** esta predeterminado en función a lo señalado en el ítem A3.1, mostrará si existe las condiciones de saneamiento del predio.

A3.3. **Acción pertinente:** esta predeterminado en función a lo señalado en el ítem A3.1 y A3.2, mostrará la acción que debe realizar la UF.

A4. LOCALIZACIÓN Y ZONIFICACIÓN COMPATIBLE CON LAS ACTIVIDADES DE SALUD

¹⁸ Respecto de los predios estatales de dominio público o privado los actos de administrar (Afectación o Cesión u otros) debe indicar: a favor de la entidad/ órgano de línea, plazo indeterminado/indefinido y el destino o finalidad a centro de salud.

A4.1. **Cumplimiento de criterios de localización**¹⁹, existe una lista desplegable que considera lo siguiente ítems donde el formulador debe seleccionar el que corresponde:

- Cumple con criterios de localización de terreno nuevo
- Cumple con disposiciones legales para uso de terreno
- No cumple con todos los criterios de localización
- Se ha previsto mitigar vulnerabilidad

SE HA PREVISTO MITIGAR VULNERABILIDAD
CUMPLE CON CRITERIOS DE LOCALIZACIÓN DE TERRENO NUEVO
CUMPLE CON DISPOSICIONES PARA TERRENO EN USO
NO CUMPLE CON TODOS LOS CRITERIOS DE LOCALIZACIÓN
SE HA PREVISTO MITIGAR VULNERABILIDAD

Fuente: FTE CSMC

A4.2. **Zonificación compatible**, existe una lista desplegable que considera los siguientes ítems donde el formulador debe seleccionar el que corresponde:

- Terreno destinado al uso de salud
- Terreno destinado a otros usos
- Terreno no compatible con salud
- Se prevé propuesta de zonificación urbana

TERRENO DESTINADO A SALUD
TERRENO DESTINADO A SALUD
TERRENO DESTINADO A OTROS USOS
TERRENO NO COMPATIBLE CON SALUD
SE PREVÉ PROPUESTA DE ZONIFICACIÓN URBANA

Fuente: FTE CSMC

A5). **PERTINENCIA:** Aquí señala la pertinencia de seguir el estudio a nivel de proyecto, o elaborar una IOARR, o si la intervención no corresponde.

A5. PERTINENCIA:	ES PERTINENTE QUE LA UNIDAD FORMULADORA PROSIGA CON LA ELABORACIÓN DEL PROYECTO DE INVERSIÓN EN SALUD
------------------	---

Fuente: FTE CSMC

A5. PERTINENCIA:	NO ES PERTINENTE LA FORMULACIÓN DEL PROYECTO DE INVERSIÓN EN SALUD
------------------	--

Fuente: FTE CSMC

¹⁹ NTS 113-MINSA/DGIEM -V.01, Norma Técnica en Salud de Equipamiento e Infraestructura del Primer Nivel de Atención.

SECCIÓN B. DATOS GENERALES

B1 NOMBRE DEL PROYECTO

El nombre del proyecto se genera automáticamente cuando se selecciona la naturaleza de intervención aplicable al Sector Salud (mejoramiento y/o ampliación y recuperación) y se consigna el código único RENIPRESS de la ES (UP) con todos sus dígitos; así como el nombre del Centro Poblado.

MEJORAMIENTO Y AMPLIACIÓN	DEL SERVICIO DE ATENCIÓN DE SALUD BÁSICA DE CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO EL AGUSTINO , DISTRITO DE EL AGUSTINO, PROVINCIA DE LIMA, DEPARTAMENTO DE LIMA
------------------------------	---

Fuente: FTE CSMC

Mejoramiento: Intervenciones sobre uno o más factores de producción de un ES existente orientadas a aumentar la calidad del servicio; lo cual implica cumplir con los estándares de calidad para la prestación de servicios establecidos por el Sector. Conlleva la prestación de servicios de mayor calidad a los usuarios que ya disponen de ellos o a igual número de usuarios en mejores condiciones.

Ejemplo: “Mejoramiento del servicio de atención de salud básica de la UP Centro de Salud Mental Comunitaria El Agustino, distrito de El Agustino, provincia de Lima, departamento de Lima”. (Adecuación a normas técnicas de salud respecto a infraestructura, equipamiento o estándares de atención)

Ampliación: Intervenciones orientadas a incrementar la capacidad productora de un ES existente para atender a una mayor cantidad de usuarios. Se incrementa la cobertura del servicio.

Ejemplo: “Ampliación del servicio de atención de salud básica de la UP Centro de Salud Mental Comunitaria El Agustino, distrito de El Agustino, provincia de Lima, departamento de Lima” (Construcción de nuevos ambientes, adquisición de equipamiento y/o incremento de capacidades del personal de salud)

Mejoramiento y Ampliación: Aplica cuando se requiere aumentar la calidad del servicio a los usuarios que se viene atendiendo, con los estándares de calidad del Sector Salud y además es necesario incrementar la capacidad productora para atender a nuevos usuarios.

Ejemplo: “Mejoramiento y ampliación del servicio de atención de salud básica de la UP Centro de Salud Mental Comunitaria El Agustino, distrito de El Agustino, provincia de Lima, departamento de Lima” (Adecuación del ES existente a las normas técnicas de salud respecto a infraestructura y equipamiento, además de la construcción de ambientes adicionales con nuevo equipamiento)

Recuperación: Aplica cuando se pretende recuperar la capacidad de producción de un ES existente, en forma total o parcial, afectada por el tiempo y/o algún desastre natural. Implica la misma cobertura y mejor calidad de los servicios de salud.

Ejemplo: “Recuperación del servicio de atención de salud básica de la UP Centro de Salud Mental Comunitaria El Agustino, distrito de El Agustino, provincia de Lima, departamento de Lima” (Intervención en infraestructura y equipamiento).

SECCIÓN C. ALINEAMIENTO A UNA BRECHA PRIORITARIA

La función, división funcional, grupo funcional y sector responsable se encuentran predefinidos en la Ficha Técnica Estándar, en concordancia con el indicador de producto y el servicio público con brecha identificada.

C1 RESPONSABILIDAD FUNCIONAL

Tiene como objetivo identificar y relacionar adecuadamente la inversión con el clasificador de responsabilidad funcional²⁰ del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones. En este sentido, esta predeterminado en la FTE:

FUNCIÓN	20 SALUD
DIVISIÓN FUNCIONAL	044 SALUD INDIVIDUAL
GRUPO FUNCIONAL	0096 ATENCIÓN MÉDICA BÁSICA
SECTOR RESPONSABLE	SALUD

Fuente: FTE CSMC

C2 ARTICULACIÓN CON LA PROGRAMACIÓN MULTIANUAL DE INVERSIONES

Este ítem tiene como objetivo identificar y relacionar adecuadamente la inversión con la Programación Multianual de Inversiones, para lo cual se debe asociar la inversión a las brechas prioritarias de los servicios que se van a intervenir (brecha de calidad y/o cobertura), así como a sus indicadores de brecha y tipología de proyecto.

C2.1 Servicios públicos con brecha identificada y priorizada:

A nivel nacional, la brecha de los Centros de Salud Mental Comunitaria se ha identificado dentro de la brecha de los servicios brindados por los ES del primer nivel de atención. En concordancia con la Programación Multianual de Inversiones en Salud, aquel servicio para el que corresponde aplicar la Ficha Técnica Estándar es: “**Servicio de Atención de Salud Básica**”. Por lo que esta predeterminada.

SERVICIOS PÚBLICOS CON BRECHA IDENTIFICADA Y PRIORIZADA:
SERVICIO DE ATENCIÓN DE SALUD BÁSICA

Fuente: FTE CSMC

C2.2 Indicador de producto asociado a la brecha de servicios:

Los indicadores correspondientes al **Servicio de Atención de Salud Básica** con brecha identificada y priorizada son los siguientes:

- Porcentaje de establecimientos de salud del primer nivel de atención con capacidad instalada inadecuada (brecha de calidad).

Esta sección esta predeterminada en función a: los proyectos cuya naturaleza de intervención sea “Mejoramiento”, “Ampliación”, “Recuperación” o “Mejoramiento y Ampliación”, la intervención se asocia con el cierre de brechas de “Calidad” ya que se interviene la infraestructura existente de la UP para cumplir con sus estándares de calidad establecidos en la NTS.

²⁰ Según Anexo N° 02 de la Directiva N° 001-2019-EF/63.01, Directiva General del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones. https://www.mef.gob.pe/es/?option=com_content&language=es-ES&Itemid=100275&lang=es-ES&view=article&id=3070

INDICADOR DE PRODUCTO ASOCIADO A LA BRECHA DE SERVICIOS:
PORCENTAJE DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN CON CAPACIDAD INSTALADA INADECUADA

Fuente: FTE CSMC

Para cada uno de los indicadores que se asocian a la inversión, se deben describir las siguientes características:

- **Espacio geográfico:** Representa el ámbito de aplicación territorial al cual pertenece el valor numérico del indicador de brecha, para lo cual se deberá elegir de una lista desplegable uno de los siguientes espacios geográficos:

Espacio geográfico de la UP	LOCAL
	LOCAL
	DISTRITAL
	PROVINCIAL

Fuente: FTE CSMC

- **Año Base:** Esta predeterminado al año 2025, es el año al cual corresponde la medición del valor numérico de los indicadores de brecha publicados en el diagnóstico de brechas del sector para un año determinado.

Año	2025
-----	------

Fuente: FTE CSMC

- **Valor:** Esta predeterminado en función a brecha que maneja la OPMI a nivel distrital
- **Contribución al cierre de brecha:** La contribución al cierre de brechas es el valor numérico de uno "01" a razón que la unidad de medida de un establecimiento de salud es la propia unidad productora.
Así mismo, la característica principal de un proyecto de inversión es que interviene sobre todos los factores productivos lo cual constituye una intervención integral, por lo que concluida la ejecución del proyecto de inversión se cerrará la brecha de calidad.
- **Unidad de medida del indicador:** es "Establecimiento de Salud"
- **Tipología del Proyecto de Inversión:** es "Establecimientos de salud del primer nivel de atención"

Unidad de medida del indicador	Establecimiento de Salud	Espacio geográfico de la UP	DISTRITAL	Año	2025	Valor	93.75%	Contribución al cierre de brechas	1
TIPOLOGÍA DEL PROYECTO DE INVERSIÓN		ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN							

Fuente: FTE CSMC

SECCIÓN D. INSTITUCIONALIDAD

D1. OFICINA DE PROGRAMACIÓN MULTIANUAL DE INVERSIONES-OPMI

Seleccionado el Sector, se coloca el nombre del Pliego y de la Unidad Orgánica que hace las veces de OPMI; así como el nombre completo de la persona responsable de la OPMI. Si el proyecto es formulado por una mancomunidad regional, seleccionar Mancomunidades Regionales y Municipales.

SECTOR	SALUD
PLIEGO	GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO
NOMBRE DE LA OPMI	OPMI DEL GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO
RESPONSABLE DE LA OPMI	ALEXANDER RINCON MACOTE

Fuente: FTE CSMC

D2. UNIDAD FORMULADORA - UF

Seleccionado el Sector, se coloca el nombre del Pliego, nombre de la UF, responsable de la UF y el responsable de la Formulación (datos completos – nombre y apellidos).

SECTOR	SALUD
PLIEGO	GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO
NOMBRE DE LA UF	REGION AYACUCHO-SALUD
RESPONSABLE DE LA UF	JORGE LUIS PALOMINO QUISPE
RESPONSABLE DE LA FORMULACIÓN	JUAN PEREZ

Fuente: FTE CSMC

D3. UNIDAD EJECUTORA DE INVERSIONES - UEI

Seleccionado el Sector, se coloca el nombre del Pliego y de la Unidad Ejecutora de Inversiones que se recomienda para ejecutar el proyecto de inversión. Asimismo, se consigna el nombre completo del responsable de la Unidad Ejecutora de Inversiones.

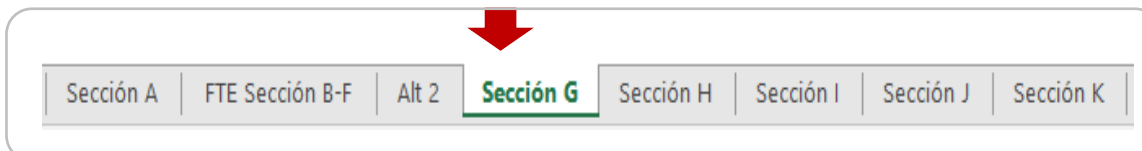
SECTOR	GOBIERNOS REGIONALES
PLIEGO	GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO
NOMBRE DE LA UEI	UEI DE LA GOBIERNO REGIONAL AYACUCHO
RESPONSABLE DE LA UEI	IVAN DE LA CRUZ BAUTISTA

Fuente: FTE CSMC

SECCIÓN E. IDENTIFICACIÓN, FORMULACIÓN Y EVALUACIÓN

E1 IDENTIFICACIÓN

Antes de proseguir con el llenado de la “Sección E” de la FTE, el formulador debe llenar la “Sección G” Análisis de servicios de Salud de acuerdo con lo señalado en el Anexo N°01 de la presente FTE. Este análisis se realizará en el marco de la configuración de las Redes Integradas de Salud (RIS) a nivel nacional; que viene siendo desarrollado por el MINSA en coordinación con las DIRESAS/GERESAS o DIRIS de acuerdo con lo establecido en la Ley N°30885 Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud RIS, y su Reglamento D.S. N°019-2024-SA, así como lo normado en el NTS de Centros de Salud Mental Comunitarios, aprobado mediante RM 574-2017/MINSA



El “Análisis de Servicios de Salud”, que integra el análisis del área de estudio e influencia del proyecto de inversión, la población, el sistema de referencia, las carteras de servicios, morbilidad, entre otros; considerando la delimitación territorial y poblacional de cada UTS al cual pertenece el CSMC (UP) permitiendo el análisis conjunto de organizaciones que presta, servicios de salud equitativa e integral a una población definida, a través de la articulación, coordinación y complementación, y que rinde cuentas por los resultados sanitarios y administrativos y por el estado de salud de la población a la que sirve

A la fecha, se encuentran en funcionamiento 292 Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMC), lo que representa un avance del 43,3 % respecto del total proyectado de 674 establecimientos.

E1.1 DIAGNÓSTICO

E1.1.1 El Territorio

El área de estudio y de influencia esta predeterminado a los datos consignados en la “**Sección G**” “Análisis de Servicios de Salud”. En términos generales podríamos resumir que:

- Área de Estudio de un Centro de Salud Mental Comunitaria. es igual al Área de Influencia de un Centro de Salud Mental Comunitaria, y esto corresponde a la suma de los Sectores Sanitarios o suma de la población de los ES de referencias que tiene a cargo.

Cabe precisar, que es muy importante que el formulador trabaje en forma coordinada con la DIRESA/GERESA o DIRIS, porque son los que determinan la RIS: población de los sectores, de los ES Vinculados, de los ES de 12 horas con rol Puerta de Entrada y ES zona sanitaria que refieren a los CSMC.

En este sentido, el formulador deberá llenar de forma manual los datos de localización y coordenadas geográficas (sección gris).

Cabe precisar que en la ilustración siguiente deviene de la sección “G” debidamente llenada

Área de estudio- Área Influencia

Área	UBIGEO	Departamento	Provincia	Distrito	Localidad	Coordenadas Geográficas	
Área de Estudio	150111	LIMA	LIMA	EL AGUSTINO		-13.1899041	-74.30803156
	150111	LIMA	LIMA	EL AGUSTINO		-13.06577761	-74.30192993
	150111	LIMA	LIMA	EL AGUSTINO			
	0						
	0						
	0						

Región	Zona
COSTA	URBANA



Fuente: FTE CSMC

La descripción del cuadro resultante precedente es como sigue; la primera fila producto del registro del CSMC y las subsiguientes filas el registro de los establecimientos de salud de referencia, en el caso que se identifiquen según la determinación de la RIS o lo determinado por la DIRESA/GERESA/DIRIS.

Asimismo, al lado derecho están dos variables importantes para el cálculo de la demanda: Región y Zona, el formulador deberá seleccionar el que corresponda a la UP en función a la lista de desplegables:

- **Región:** costa, sierra, selva, Lima Metropolitana y Callao, seleccionar el que corresponda
- **Zona:** urbana y rural; considerar lo señalado en el numeral 3.2) Definiciones Específicas.

Nota:

1. Previamente se debe de registrar información en la “Sección G: Análisis de Red de Servicios de Salud”, considerando las indicaciones de llenado establecidos en el Anexo N° 01 del presente instructivo. Este desarrollo deberá estar enmarcado en la RIS²¹.
2. En los proyectos de inversión en establecimientos de salud del primer nivel de atención, el área de estudio contiene el área de influencia y por lo general ambos vienen a ser similares, ya que, la población beneficiaria del proyecto de inversión sería la suma de la población con necesidades sentidas por problemas de salud, de los ES de referencia, que se encuentran dentro del área de influencia.

E1.1.2 La Población

Dado que la FTE está dirigida a CSMC en funcionamiento, la población de la ficha esta predeterminada, por la información registrada por el formulador en la “Sección G” Análisis de Servicios de Salud” tablas G1.2) y G1.3); con enfoque de RIS. Esta información debe ser coordinada y validada con la DIRESA/GERESA o DIRIS correspondiente quien verificará si los datos consignados son los que corresponden al CSMC.

Cabe precisar que los CSMC no cuentan con población asignada y se rigen bajo dos marcos normativos que delimitan su implementación, la Norma Técnica de Salud N° 138-MINSA/2017/DGIESP: Norma Técnica de Salud de Centros de Salud Mental Comunitarios, aprobado con Resolución Ministerial N° 574-2017/MINSA, el cual establece una población general de 100 000 habitantes; y el Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria, aprobada con Resolución Ministerial N° 686-2024/MINSA, el cual considera una población de 50 000 habitantes.

Teniendo en cuenta aspectos heterogeneidad territorial y aplicando criterios de acceso geográfico, dispersión, densidad poblacional y continuidad territorial, se determina que el rango poblacional óptimo para los CSMC se sitúa entre 40 000 y 80 000 habitantes

El límite superior de 80 000 habitantes se sustenta en criterios de capacidad operativa, dado que la experiencia de funcionamiento de los CSMC evidencia que coberturas poblacionales superiores generan sobrecarga asistencial y afectan la calidad y oportunidad de la atención, considerando la dotación estándar de recursos humanos prevista para estos servicios.

En el caso de espacios territoriales con poblaciones menores de 40,000, siendo que, por lo general a poblaciones rurales, distantes o dispersas, la estrategia de intervención se orienta al fortalecimiento del CSMC más cercano, dentro de la RIS, para la oferta móvil de salud mental o telemedicina (dependiendo de la disponibilidad de conectividad) y el desarrollo de capacidades de establecimiento de salud existente en el lugar.

En ese sentido, para determinar la implementación de un CSMC dentro de una RIS, se debe tener en cuenta los establecimientos de salud, que serán principalmente los que refieran a este CSMC, considerando que la población asignada a estos establecimientos de salud no sea inferior a 40 000 habitantes ni supere los 80 000 habitantes.

Tal como se muestra en el siguiente ejemplo, donde los establecimientos de salud de Ancieta Baja y Primavera, dentro de la RIS El Agustino, dan un total de 72 890 habitantes, por lo que se requiere un CSMC para atender esta demanda.

²¹ Documentos emitidos por la DIRESA/GERESA o DIRIS correspondiente, el documento que sustente la RIS: conformada (resolución directoral), estructurada (Oficio señalando la RIS – sus EESS y sus roles, adjuntando el “acta de talleres de estructuración”) o simulada (Oficio señalando la RIS – sus ES y sus roles, adjuntando el “Acta de tele reunión de simulación”).

Ejemplo

Población del área de Influencia del Centro de Salud Mental Comunitaria

Nº	RIS/Zona/ Puerta de Entrada	Código RENIPRESS	Categoría	ES Origen de la Referencia	Población Asignada
1	S de Primavera-CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO EL AGUSTINO	00027290	I-2	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO EL AGUSTINO	-
2	S de Primavera-CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO EL AGUSTINO	00005921	I-3	ANCIETA BAJA	11,258
3	S de Primavera-CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO EL AGUSTINO	00005922	I-3	PRIMAVERA	61,632
4	S de Primavera-CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO EL AGUSTINO	0			-
5	S de Primavera-CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO EL AGUSTINO	0			-

Fuente: FTE CSMC

Con la “Sección G” debidamente llenado, permitirá tener la población asignada de cada ES de referencia al CSMC del ámbito de influencia; juntos hacen la población total del ámbito de influencia del proyecto de inversión y/o del ES.

Población del área de influencia que atenderá el proyecto de inversión

Población del Ambito de Influencia del ES	72,890
---	--------

Población Total	72,890
-----------------	--------

Tasa de crecimiento poblacional	1.20%
---------------------------------	-------

Fuente: FTE CSMC

$$Poblacion\ total = \sum_{i=1}^n P.\ del\ Ambito\ de\ influencia\ del\ ES_i + P.\ asignada\ al\ ES\ RPE$$

Donde:

- *P. asignada al CSMC*: Población asignada al Centro de Salud Mental Comunitaria, que es igual a 0, ya que no tienen población asignada
- $\sum_{i=1}^n P.\ del\ Ambito\ de\ influencia\ del\ CSMC_i$ Es la suma de las Poblaciones de los ES de 6 horas vinculados ,ES de 12 horas con rol puerta de entrada y ES zona sanitaria.
- La Población Total: Será la sumatoria de las poblaciones del ámbito de influencia 83,269 habitantes.

El formulador debe coordinar con la DIRESA/GERESA o DIRIS, sobre la población del ámbito de los CSMC (UP). Asimismo, el formulador puede obtener la información REUNIS²² y GEO RIS²³.

En esta sección el formulador debe digitalizar en forma manual la tasa de crecimiento poblacional (distrito, provincial), se sugiere utilizar la tasa de INEI. Así como la fuente verificable de la misma. Esto servirá para la proyección de la demanda del PI

En el caso de que las tasas de crecimiento mencionadas no se encontraran disponibles, el formulador puede calcular una tasa de crecimiento utilizando la siguiente fórmula:

$$TC = \left[\left(\frac{P_t}{P_o} \right)^{\left(\frac{1}{t} \right)} - 1 \right] \times 100$$

Donde:

TC = Tasa de crecimiento promedio anual de la población

P_t = Población del año “t” (por ejemplo, población según Censo del año 2017)

P₀ = Población inicial (por ejemplo, población según Censo del año 2007)

t = Diferencia entre *P_t* y *P₀* en años.

La proyección de la población deberá respetar la tendencia que se estime de su evolución histórica, aun cuando sea decreciente.

²² https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/poblacion_asignada.asp

²³ <https://geominsa.minsa.gob.pe/geominsaportal/apps/webappviewer/index.html?id=7358ce1c142846e2bc5df45964303bcd>

E1.1.3 Unidad Productora

E1.1.3.1 Datos Generales de la UP (CSMC):

El formulador debe consignar el código único RENIPRESS con todos sus dígitos (incluyendo los ceros), se genera automáticamente el nombre del ES²⁴ existente, la categoría actual, el distrito, la provincia, el departamento y las coordenadas geográficas del ES; en caso corresponden describir la localidad.

Ejemplo: ES con código único RENIPRESS 00027290

Código Único RENIPRESS	Categoría del ES	Nombre del Establecimiento de Salud	Departamento	Provincia	Distrito	Localidad	Coordenadas Geográficas del ES (NORTE/ESTE)	
00027290	I-2	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO EL AGUSTINO	LIMA	LIMA	EL AGUSTINO		-12.03286184	-77.00244761

Fuente: FTE CSMC

E1.1.3.2 Evolución de la Producción del Servicio de la UP (Centro de Salud Mental Comunitaria)

El formulador debe consignar los servicios que brinda actualmente el ES, su unidad de medida y su producción de los últimos 5 años.

Ejemplo

E1.1.3.2 Evolución de la Producción del Servicio del Centro de Salud Mental Comunitaria						
Servicios	Unidad de Medida	Año -5	Año -4	Año -3	Año -2	Año -1
Consulta externa	Atenciones	13,223	12,651	13,562	16,254	15,246
Centro de Rehabilitación Psicosocial	Atenciones	850	950	1,050	1,078	1,095
Atención de Urgencia y Emergencia	Atenciones	2,304	1,509	2,093	1,840	1,999

Fuente: FTE CSMC

E1.1.3.3 Diagnostico de las UP (Factores Productivos)

Considerando las definiciones de la FTE, la Unidad Productora (UP) es el Centro de Salud Mental Comunitaria, que es un conjunto de recursos o factores productivos (infraestructura, equipos, personal, organización, capacidades de gestión, entre otros) que, articulados entre sí, tienen la capacidad de proveer servicios de salud a la población objetivo; en este sentido es imprescindible analizar el estado situacional de los mismos.

Infraestructura: En la Ficha Técnica Estándar se han predefinido los ambientes prestacionales, el formulador deberá marcar la condición de la infraestructura entre bueno, malo y regular; asimismo deberá hacer una descripción breve del estado situacional de cada uno de los ambientes prestacionales de acuerdo “**Sección H**” el mismo que esta explicado detalladamente en el Anexo N°02 “Diagnóstico de la infraestructura”.

Equipo: De la misma manera, es importante mencionar datos del equipo por estado de conservación según tipo de equipo.

- **Bueno:** equipo en perfectas condiciones técnicas y físicas; se encuentra dentro de su tiempo de vida útil y no ha tenido intervenciones de mantenimiento correctivo.

²⁴ Correspondiente de la lista de los establecimientos de salud registrados en el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRESS) en el siguiente enlace web: <http://app12.susalud.gob.pe/>.

- **Regular o deficiente:** equipo que se encuentra operando en condiciones normales técnicas y físicas y dentro de sus parámetros técnicos; ha superado su tiempo de vida útil y ha tenido intervenciones de mantenimiento correctivo.
- **Malo:** equipo que se encuentra en condiciones deficientes técnicas y físicas, opera sin cumplir los parámetros técnicos establecidos en los lineamientos de los planes de equipamiento vigentes del Sector Salud o no opera; ha superado su tiempo de vida útil; independientemente de si haya o no tenido intervenciones de mantenimiento

La fuente de información será el inventario de equipos (Empleando el Formato N°01: Evaluación integral del equipamiento existente y Formato N°02: Equipamiento existente recuperable contenidos en Directiva N°004-2013-DGIEM/MINSA)²⁵. Elaborado por el especialista en materia de equipamiento, a fin de determinar las acciones correctivas por cada unidad de equipamiento.

Recursos humanos: Corresponde al especialista en recursos humanos y/o al formulador del proyecto de inversión realizar el análisis de los recursos humanos asistenciales y administrativos del CSMC considerando su cartera de servicios aprobada y el número de ambientes; es decir lo que tienen en la actualidad frente a lo que debería tener en términos de cantidad²⁶. Y describir el análisis de la situación encontrada en Estado Situacional.

Otros Factores Productivos: el formulador podrá considerar otros factores productivos que formen parte del proceso de la prestación del servicio de salud.

Ejemplo:

UPSS	Factores Productivos	Cumplimiento de las NTS				Estado Situacional
		Documento	N°	R	M	
UPSS Consulta Externa	Infraestructura	NTS 113-MINSA/DGIEM	5	2	2	Se tiene dos módulos uno de material concreto de 25 años de antigüedad y no cumplen el con las dimensiones mínimas establecidas en la NTS N° 113-MINSA/DGIEM, su estado de conservación es Regular, los elementos estructurales: columnas y muros no presentan grietas, humedad. En los techos no presentan fisuras ni humedad. Los acabados e instalaciones eléctricas y sanitarias presentan ligero deterioro Tres (03) ambientes No cumple con las dimensiones mínimas establecidas en la NTS N° 113-MINSA/DGIEM. Su estado de conservación es Malo, los elementos estructurales: columnas y muros presentan grietas, humedad y los techos presentan fisuras y humedad que generan filtraciones cuando llueve. Los acabados e instalaciones eléctricas y sanitarias presentan deterioro visible
	Equipamiento (biomédicos, complementarios, instrumental, informático, electromecánico, mobiliario clínico y administrativo, vehículos)	NTS 113-MINSA/DGIEM	30	10	15	Los ambientes no cumplen con el listado de equipos establecido en la NTS N° 113-MINSA/DGIEM. Los equipos biomédicos se encuentran en condiciones deficientes sin cumplir los parámetros técnicos), 15 de ellos ya culminó su vida útil El mobiliario clínico y/o administrativo es suficiente y su estado de conservación es Regular
	Recursos Humanos	R.M. N°176-2014/MINSA	5			Existe una brecha de recursos humanos, respecto a la cantidad, así como de la calidad.
UPSS Centro de Rehabilitación Psicosocial	Infraestructura	NTS 113-MINSA/DGIEM	7	5	1	
	Equipamiento (biomédicos, complementarios, instrumental, informático,	NTS 113-MINSA/DGIEM	10	10		
	Recursos Humanos	R.M. N°176-2014/MINSA	3			

Fuente: FTE CSMC

²⁵ Parámetros para evaluación de un proyecto de preinversión de infraestructura y equipamiento para establecimientos de salud.

²⁶ “Guía técnica para la metodología de cálculo de las brechas de recursos humanos en salud para los servicios asistenciales del primer nivel de atención”, aprobada por la Resolución Ministerial N° 176- 2014/MINSA

E1.1.3.4 Determinación de la Oferta sin proyecto de la UP

Sobre la base de la evaluación de los factores de producción (infraestructura²⁷, equipamiento y recursos humanos principalmente en salud), se debe realizar la estimación de la oferta actual o en situación sin proyecto de la UP.

Ejemplo:

- Si la limitante proviene por el deterioro temporal de un equipo, la oferta sin PI solo debería ser consideradas aquellas atenciones que se brindaron en el año con el funcionamiento del equipo y aquellas atenciones realizadas con el equipo malogrado pues deben ser consideradas como cero (por la mala calidad del servicio).
- Si la limitante proviene de una falla del factor productivo infraestructura, es decir cuentan con informes de inhabilitación emitido por defensa civil del gobierno subnacional y/o por recomendación de un ingeniero civil estructuralista que cuenta con un informe concluyente donde se indica los problemas estructurales de la infraestructura para su demolición, este caso sería posible plantear una oferta sin proyecto de cero.

Con estos datos, se calcula la oferta de la UP (CSMC) con base en los recursos humanos, equipamiento e infraestructura; consignar el mínimo factor productivo (OH, OI, OE).

TABLA N°1
PARÁMETROS PARA LA ESTIMACIÓN DE LA OFERTA de la UP (ES)

Factor Productivo	Variable	Descripción
Recursos Humanos	H1	Cantidad de personal que brinda el servicio
	H2	N° de horas anuales que trabaja el personal
	H3	Tiempo efectivo que el personal le dedica a la atención
	H4	N° horas promedio de atención efectiva anual
	H5	N° atenciones por hora
	OH	Oferta actual de recursos humanos del ES
Infraestructura	I1	Cantidad de ambientes disponibles en regular y buen estado
	I2	N° horas en que se utilizan los ambientes por día
	I3	N° horas en que se utilizan los ambientes al año
	I4	Estándar de rendimiento del ambiente por hora
	I5	Evaluación de Infraestructura " Sección H " FTE
	OI	Oferta actual de Infraestructura del ES
Equipamiento	E1	Cantidad de ambientes equipados de acuerdo NTS
	E2	N° horas en que se utilizan los equipos por día
	E3	N° horas en que se utilizan los equipos al año
	E4	Estándar de rendimiento del equipo por hora
	OE	Oferta actual de Equipamiento del ES

²⁷ Entendiéndose como diagnóstico de arquitectónica, estructura y/o de especialidades.

CÁLCULO DE LA OFERTA SIN PROYECTO**SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA**Capacidad de atención a partir del **Recurso Humano (OH)**:

- ✓ N° personal médico (**H1**): 1 médico nombrado (gozan de 1 mes de vacaciones)
- ✓ N° horas médico mensual: 150 horas por cada médico general o especialista (06 horas por turno por 25 días laborados al mes).
- ✓ N° horas promedio de atención anual de consulta externa (**H2**): N° horas médico mensual x 11 – (6 horas diarias x número de feriados al año) = 150 x 11 (debido que se considera 1 mes de vacaciones) - 90²⁸ horas de feriados = 1560 horas anuales.
- ✓ Proporción de tiempo efectivo para consulta externa (**H3**): es 0.8 El resto del tiempo es para labores administrativas
- ✓ N° horas promedio de atención efectiva anual (**H4**) de consulta externa de medicina:
 $H2 \times H3 = 1560 \times 0.8 = 1\,246\text{ h}$
- ✓ N° de atenciones por hora, estándar rendimiento hora / médico (**H5**): 4 atenciones por hora

$OH = H1 \times H4 \times H5 = \text{N° médicos} \times \text{N° h. prom. atención anual} \times \text{rendimiento}$

Ejemplo 1

Si tengo un médico de medicina familiar y comunitaria (MEDFAMYCOM) que presta los servicios de adulto, adulto mayor y adicciones, por lo que se asigna la mitad a cada servicio.

$OH_{\text{MEDFAMYCOM}} = 0.5 \times 1246 \text{ (1560} \times 0.8 \text{) horas atención año} \times 2 = 1248 \text{ atenciones / año}$

$OH_{\text{MEDFAMYCOM}} = 0.5 \times 1246 \text{ (1560} \times 0.8 \text{) horas atención año} \times 2 = 1248 \text{ atenciones / año}$

Ejemplo 2

Si tengo un psiquiatra que realiza las labores de niña, niño y adolescente, adulto y adulto mayor y adicciones y atención de urgencia y emergencia, como es un psiquiatra que brinda 4 servicios se asigna la tercera parte a cada uno.

$OH_{\text{psiquiatra niña/niño/adoles}} = 0.25 \times 1246 \text{ (1560} \times 0.8 \text{) horas atención año} \times 2 = 624 \text{ atenciones / año}$

$OH_{\text{psiquiatra adulto/adultomayor}} = 0.25 \times 1246 \text{ (1560} \times 0.8 \text{) horas atención año} \times 2 = 624 \text{ atenciones / año}$

$OH_{\text{psiquiatra adicciones}} = 0.25 \times 1246 \text{ (1560} \times 0.8 \text{) horas atención año} \times 2 = 624 \text{ atenciones / año}$

$OH_{\text{psiquiatra urgenyemerg}} = 0.25 \times 1246 \text{ (1560} \times 0.8 \text{) horas atención año} \times 2 = 624 \text{ atenciones/año}$

²⁸ Se consideran 15 días de feriado

UPSS/UPS/Servicio/Actividad	Unidad de Medida	H1	H2	H3	H4	H5	OH
Consultorio de Psiquiatría-niñas, niños y adolescentes	Atenciones	0.25	1,560	0.8	1,248	2.0	624
Consultorio de Psiquiatría -adulto y adulto mayor	Atenciones	0.25	1,560	0.8	1,248	2.0	624
Consultorio de Psiquiatría- adicciones	Atenciones	0.25	1,560	0.8	1,248	2.0	624
Consultorio de niñas, niños y adolescentes	Atenciones	1.00	1,560	0.8	1,248	2.0	2,496
Consultorio de adulto y adulto mayor	Atenciones	0.50	1,560	0.8	1,248	2.0	1,248
Consultorio de-adicciones	Atenciones	0.50	1,560	0.8	1,248	2.0	1,248
Teleconsultorio	Atenciones	1.00	1,560	0.8	1,248	2.0	2,496
Consultorio de Psicología-niñas, niños y adolescentes	Atenciones	2.00	1,560	0.8	1,248	1.5	3,744
Consultorio de Psicología-adulto y adulto mayor	Atenciones	1.00	1,560	0.8	1,248	1.5	1,872
Consultorio de Psicología-adicciones	Atenciones	1.00	1,560	0.8	1,248	1.5	1,872
Sala de acogida y de valoración inicial	Atenciones	0.33	1,560	0.8	1,248	1.3	535
Sala de Seguimiento y continuidad de cuidados	Atenciones	0.33	1,560	0.8	1,248	2.0	824
Sala evaluación integral en salud mental	Atenciones	1.00	1,560	0.8	1,248	1.0	1,248
Sala de terapia del Lenguaje	Atenciones	1.00	1,560	0.8	1,248	2.0	2,496
Sala de rehabilitación psicosocial	Atenciones	1.00	1,560	0.8	1,248	2.0	2,496
Sala de rehabilitación laboral	Atenciones	1.00	1,560	0.8	1,248	2.0	2,496
Actividad Atención de Urgencia y Emergencia	Atenciones	0.25	1,560	0.8	1,248	2.0	624
Actividad de pruebas rápidas y toma de muestra	Atenciones	1.00	1,560	0.8	1,248	8.0	9,984
UPSS Farmacia	Atenciones	1.0	1,560	0.8	1,248	4.0	4,992
Desinfección y Esterilización	Atenciones	0.3	1,560	0.8	1,248	1.0	412
Actividad de Salud Familiar y Comunitaria	Atenciones	2.00	1,560	0.8	1,248	1.0	2,496

Fuente: FTE CSMC

Capacidad de atención a partir de la Infraestructura (OI):

- ✓ N° ambientes disponibles²⁹ (I1) = 1
- ✓ N° horas que se utilizan los ambiente por día (I2): 12 h
- ✓ N° horas utilizadas al año (I3): $11 \times 12 \times \text{uso anual} = 1 \times 12 \text{ horas} \times (25 \text{ días} \times 12 \text{ meses}) = 3,600 \text{ h}$
- ✓ Estándar de rendimiento hora por ambientes (I4) = 2
- ✓ (I5) = Evaluación de Infraestructura "Sección H" FTE
- ✓ Para el ejemplo la infraestructura está buen estado
 $OI = I3 \times I4 \times I5 = 3,600 \text{ N° hrs. prom. de uso anual} \times 2 \text{ rendimiento (N° atenciones / hora)} \times 1 \text{ estado de infraestructura. } OI = 3,600 \times 2 \times 1 = 7200 \text{ atenciones / año}$
- ✓ Evaluación de la infraestructura "Hoja Excel A-04", que da resultado los valores de 0 a 1, de acuerdo a la evaluación efectuada.

Para el ejemplo se toma una infraestructura que tiene 4 módulos, tres módulos de concreto de más de 20 años de antigüedad (Consulta servicios médicos especializados) y los no médicos y un módulo de tapial de más de 25 años de antigüedad (terapia de lenguaje, rehabilitación psicosocial y rehabilitación laboral)

²⁹ Considerar los ambientes que están en condición de bueno y regular

Ejemplo 1

La UP (ES) tiene un consultorio funcional para la prestación de servicio de Psiquiatría de niñas, niños y adolescente y de medicina familiar y comunitaria de niñas, niños y adolescentes, por lo que se asigna la mitad a cada servicio.

$O_{\text{psiquiatría niñanño}} = 0.5 \times 12h \times 25d \times 12m \times 2 \times 0.55$ (valor evaluación de la infraestructura) = 1980 atenciones / año

$O_{\text{medicinafamiliarcomunidadniñanño}} = 0.5 \times 12h \times 25d \times 12m \times 2 \times 0.55$ (valor evaluación de la infraestructura) = 1980 atenciones / año

Ejemplo 2

La UP (ES) tiene un consultorio funcional para la prestación de servicio de: Psicología para niñas, niños y adolescente, adulto y adulto mayor y adicciones, por lo que se asigna la tercera parte de cada servicio. El diagnóstico de infraestructura ha determinado que para Psicología adulto y adulto mayor la infraestructura está en regular estado, sin embargo, para la prestación de niña, niño y adolescente es malo.

$O_{\text{psicología niñanñoadolesc}} = 0.33 \times 12h \times 25d \times 12m \times 1.5 \times 0.55^{30}$ (valor evaluación de la infraestructura) = 980 atenciones / año

$O_{\text{psicologíaadultoadultomayor}} = 0.33 \times 12h \times 25d \times 12m \times 1.5 \times 0.55$ (valor evaluación de la infraestructura) = 980 atenciones / año

$O_{\text{psicologíaadiciones}} = 0.33 \times 12h \times 25d \times 12m \times 1.5 \times 0.55$ (valor evaluación de la infraestructura) = 980 atenciones / año

UPSS/UPS/Servicio/Actividad	Unidad de Medida	I1	I2	I3	I4	I5	OI
Consultorio de Psiquiatría-niñas, niños y adolescentes	Atenciones	0.50	12	1,800	2.0	0.55	1,980
Consultorio de Psiquiatría -adulto y adulto mayor	Atenciones	1.00	12	3,600	2.0	0.55	3,960
Consultorio de Psiquiatría- adicciones	Atenciones	0.33	12	1,188	2.0	0.55	1,307
Consultorio de niñas, niños y adolescentes	Atenciones	0.50	12	1,800	2.0	0.55	1,980
Consultorio de adulto y adulto mayor	Atenciones	1.00	12	3,600	2.0	0.55	3,960
Consultorio de-adicciones	Atenciones	0.25	12	900	2.0	0.55	990
Teleconsultorio	Atenciones	0.33	12	1,188	2.0	0.55	1,307
Consultorio de Psicología-niñas, niños y adolescentes	Atenciones	0.33	12	1,188	1.5	0.55	980
Consultorio de Psicología-adulto y adulto mayor	Atenciones	0.33	12	1,188	1.5	0.55	980
Consultorio de Psicología-adicciones	Atenciones	0.33	12	1,188	1.5	0.55	980
Sala de acogida y de valoración inicial	Atenciones	0.50	12	1,800	1.3	0.29	667
Sala de Seguimiento y continuidad de cuidados	Atenciones	0.50	12	1,800	2.0	0.29	1,026
Sala evaluación integral en salud mental	Atenciones	0.25	12	900	1.0	0.29	257
Sala de terapia del Lenguaje	Atenciones	0.25	12	900	2.0	0.29	513
Sala de rehabilitación psicosocial	Atenciones	0.25	12	900	2.0	0.29	513
Sala de rehabilitación laboral	Atenciones	0.25	12	900	2.0	0.29	513
Actividad Atención de Urgencia y Emergencia	Atenciones	0.33	12	1,188	2.0	0.55	1,307
Actividad de pruebas rápidas y toma de muestra	Atenciones	0.25	12	900	8.0	0.29	2,052
UPSS Farmacia	Atenciones	1.0	12	3,600	4.0	0.55	7,920
Desinfección y Esterilización	Atenciones	0.33	12	1,188	1.0	0.55	653
Actividad de Salud Familiar y Comunitaria ³⁰	Atenciones	1.00	12	3,600	1.0	0.29	1,026

Fuente: FTE CSMC

³⁰ El valor contiene decimales.

Capacidad de atención a partir del **Equipamiento (OE)**:

- ✓ N° consultorios equipados (**E1**) =1 cuenta con equipamiento operativo que define la capacidad de producción.
- ✓ N° horas que se utilizan los ambiente por día (**E2**): 12 h
- ✓ N° horas utilizadas al año (**E3**): $E1 \times E2 \times \text{uso anual} = 1 \times 12 \text{ horas} \times (25 \text{ días} \times 12 \text{ meses}) = 3\,600 \text{ h}$
- ✓ Estándar de rendimiento hora por ambientes (**E4**) = 2
 $OE = E3 \times E4 = 3\,600 \text{ N° hrs. prom. de uso anual} \times 2 \text{ rendimiento (n° atenciones / hora)}$
 $OE = 3\,600 \times 2 = 7\,200 \text{ atenciones / año}$

Ejemplo 1

Del diagnóstico de equipamiento dio como resultado que los equipos están en estado regular de servicio de Psiquiatría de niñas, niños y adolescente y de medicina familiar y comunitaria de niñas, niños y adolescentes, por lo que se asigna la mitad a cada servicio.

$$OE_{\text{psiquiatría niñanño}} = 0.5 \times 12h \times 25d \times 12m \times 2 = 3\,600 \text{ atenciones / año}$$

$$OE_{\text{medicinfamiliaycomunidadniñanño}} = 0.5 \times 12h \times 25d \times 12m \times 2 = 3\,600 \text{ atenciones / año}$$

Ejemplo 2

Del diagnóstico de equipamiento dio como resultado que el consultorio de CRED e inmunizaciones tiene los equipos en buen estado y estimulación temprana en regular estado.

$$OE_{\text{psicología niñanño adole}} = 0.33 \times 12h \times 25d \times 12m \times 1.5 = 1\,782 \text{ atenciones / año}$$

$$OE_{\text{psicologíaadultoadultomayor}} = 0.33 \times 12h \times 25d \times 12m \times 1.5 = 1\,782 \text{ atenciones / año}$$

$$OI_{\text{psicologíaadicones}} = 0.33 \times 12h \times 25d \times 12m \times 1.5 = 1\,782 \text{ atenciones / año}$$

UPSS/UPS/Servicio/Actividad	Unidad de Medida	E1	E2	E3	E4	OE
Consultorio de Psiquiatría-niñas, niños y adolescentes	Atenciones	0.50	12	1,800	2.0	3,600
Consultorio de Psiquiatría -adulto y adulto mayor	Atenciones	1.00	12	3,600	2.0	7,200
Consultorio de Psiquiatría- adicciones	Atenciones	0.33	12	1,188	2.0	2,376
Consultorio de niñas, niños y adolescentes	Atenciones	0.50	12	1,800	2.0	3,600
Consultorio de adulto y adulto mayor	Atenciones	1.00	12	3,600	2.0	7,200
Consultorio de-adicciones	Atenciones	0.25	12	900	2.0	1,800
Teleconsultorio	Atenciones	0.33	12	1,188	2.0	2,376
Consultorio de Psicología-niñas, niños y adolescentes	Atenciones	0.33	12	1,188	1.5	1,782
Consultorio de Psicología-adulto y adulto mayor	Atenciones	0.33	12	1,188	1.5	1,782
Consultorio de Psicología-adicciones	Atenciones	0.33	12	1,188	1.5	1,782
Sala de acogida y de valoración inicial	Atenciones	0.50	12	1,800	1.3	2,340
Sala de Seguimiento y continuidad de cuidados	Atenciones	0.50	12	1,800	2.0	3,600
Sala evaluación integral en salud mental	Atenciones	0.25	12	900	1.0	900
Sala de terapia del Lenguaje	Atenciones	0.25	12	900	2.0	1,800
Sala de rehabilitación psicosocial	Atenciones	0.25	12	900	2.0	1,800
Sala de rehabilitación laboral	Atenciones	0.25	12	900	2.0	1,800
Actividad Atención de Urgencia y Emergencia	Atenciones	0.33	12	1,188	2.0	2,376
Actividad de pruebas rápidas y toma de muestra	Atenciones	0.25	12	900	8.0	7,200
UPSS Farmacia	Atenciones	1.0	12	3,600	4.0	14,400
Desinfección y Esterilización	Atenciones	0.33	12	1,188	1.0	1,188
Actividad de Salud Familiar y Comunitaria	Atenciones	1.00	12	3,600	1.0	3,600

Fuente: FTE CSMC

Oferta de Sin Proyecto del ejemplo:

La oferta de la UP (ES) en situación sin proyecto y con base a la Oferta: recursos humanos, equipamiento e infraestructura; se debe consignar el mínimo factor productivo (OH, OI, OE).

Ejemplo

UPSS/UPS/Servicio/Actividad	Unidad de Medida	Oferta sin Proyecto	OH	OI	OE
Consultorio de Psiquiatría-niñas, niños y adolescentes	Atenciones	624	624	1,980	3,600
Consultorio de Psiquiatría -adulto y adulto mayor	Atenciones	624	624	3,960	7,200
Consultorio de Psiquiatría- adicciones	Atenciones	624	624	1,307	2,376
Consultorio de niñas, niños y adolescentes	Atenciones	1,980	2,496	1,980	3,600
Consultorio de adulto y adulto mayor	Atenciones	1,248	1,248	3,960	7,200
Consultorio de-adicciones	Atenciones	990	1,248	990	1,800
Teleconsultorio	Atenciones	1,307	2,496	1,307	2,376
Consultorio de Psicología-niñas, niños y adolescentes	Atenciones	980	3,744	980	1,782
Consultorio de Psicología-adulto y adulto mayor	Atenciones	980	1,872	980	1,782
Consultorio de Psicología-adicciones	Atenciones	990	1,872	990	1,800
Sala de acogida y de valoración inicial	Atenciones	535	535	667	2,340
Sala de Seguimiento y continuidad de cuidados	Atenciones	824	824	1,026	3,600
Sala evaluación integral en salud mental	Atenciones	257	1,248	257	900
Sala de terapia del Lenguaje	Atenciones	513	2,496	513	1,800
Sala de rehabilitación psicosocial	Atenciones	513	2,496	513	1,800
Sala de rehabilitación laboral	Atenciones	513	2,496	513	1,800
Actividad Atención de Urgencia y Emergencia	Atenciones	624	624	1,307	2,376
Actividad de pruebas rápidas y toma de muestra	Atenciones	2,052	9,984	2,052	7,200
UPSS Farmacia	Atenciones	4,992	4,992	7,920	14,400
Desinfección y Esterilización	Atenciones	412	412	653	1,188
Actividad de Salud Familiar y Comunitaria	Atenciones	1,026	2,496	1,026	3,600

Fuente: FTE CSMC

ANÁLISIS DE LA OFERTA OPTIMIZADA³¹

La optimización se enfoca en identificar aquellos factores productivos que restringen una adecuada prestación del servicio, debido a que están siendo subutilizados o mal empleados.

Considerando la oferta sin proyecto

- Para Psiquiatría el factor limitante es Recurso Humano por lo que podremos optimizar el servicio contratando nuevo personal.

UPSS/UPS/Servicio/Actividad	Unidad de Medida	Oferta sin Proyecto	OH	OI	OE
Consultorio de Psiquiatría-niñas, niños y adolescentes	Atenciones	624	624	1,980	3,600
Consultorio de Psiquiatría -adulto y adulto mayor	Atenciones	624	624	3,960	7,200
Consultorio de Psiquiatría- adicciones	Atenciones	624	624	1,307	2,376

Fuente: FTE CSMC

- Para los servicios de Psicología, el factor limitante es infraestructura, por lo que no se podría optimizar.

UPSS/UPS/Servicio/Actividad	Unidad de Medida	Oferta sin Proyecto	OH	OI	OE
Consultorio de Psicología-niñas, niños y adolescentes	Atenciones	980	3,744	980	1,782
Consultorio de Psicología-adulto y adulto mayor	Atenciones	980	1,872	980	1,782
Consultorio de Psicología-adicciones	Atenciones	990	1,872	990	1,800

Fuente: FTE CSMC

- Para el servicio de evaluación integral en salud mental el factor limitante es la infraestructura, por lo que no se podría optimizar.

UPSS/UPS/Servicio/Actividad	Unidad de Medida	Oferta sin Proyecto	OH	OI	OE
Sala evaluación integral en salud mental	Atenciones	257	1,248	257	900

Fuente: FTE CSMC

- Para los servicios de terapia de lenguaje, rehabilitación psicosocial y rehabilitación ocupacional, el factor limitante es infraestructura, por lo que no se podría optimizar

UPSS/UPS/Servicio/Actividad	Unidad de Medida	Oferta sin Proyecto	OH	OI	OE
Sala de terapia del Lenguaje	Atenciones	513	2,496	513	1,800
Sala de rehabilitación psicosocial	Atenciones	513	2,496	513	1,800
Sala de rehabilitación laboral	Atenciones	513	2,496	513	1,800

Fuente: FTE CSMC

³¹ Si la oferta optimizada depende solamente de la incorporación de nuevo recurso humano o adquisición o reposición equipamiento, esto se podría resolver mediante la contratación de mayor recurso humano y otras inversiones.

- Los servicios de acogida y valoración inicial y seguimiento y continuidad de cuidados si pudiesen optimizarse contratando un nuevo recurso humano en cada servicio

UPSS/UPS/Servicio/Actividad	Unidad de Medida	Oferta sin Proyecto	OH	OI	OE
Sala de acogida y de valoración inicial	Atenciones	535	535	667	2,340
Sala de Seguimiento y continuidad de cuidados	Atenciones	824	824	1,026	3,600

Fuente: FTE CSMC

- Tópico de urgencia y emergencia también se puede optimizar contratando un recurso humano.

UPSS/UPS/Servicio/Actividad	Unidad de Medida	Oferta sin Proyecto	OH	OI	OE
Actividad Atención de Urgencia y Emergencia	Atenciones	624	624	1,307	2,376

Fuente: FTE CSMC

Recursos Humanos:

Ejemplo 1: Si se hace el esfuerzo y se contrata un psiquiatra para cada uno de los servicios de psiquiatría y tópicos de urgencia y emergencia para cubrir los turnos de mañana y tarde:

$OH_{\text{psiquiatríaniña/níño/adoles}} = 1 \times 1246 (1560 \times 0.8) \text{ horas atención año} \times 2 = 2496 \text{ atenciones / año}$
 $OH_{\text{psiquiatríaadulto/adultomayor}} = 1 \times 1246 (1560 \times 0.8) \text{ horas atención año} \times 2 = 2496 \text{ atenciones / año}$
 $OH_{\text{psiquiatríaadicciones}} = 1 \times 1246 (1560 \times 0.8) \text{ horas atención año} \times 2 = 2496 \text{ atenciones / año}$
 $OH_{\text{psiquiatríaurgenciayemergencia}} = 1 \times 1246 (1560 \times 0.8) \text{ horas atención año} \times 2 = 2496 \text{ atenciones/año.}$
 $OH_{\text{acogida}} = 1 \times 1246 (1560 \times 0.8) \text{ horas atención año} \times 1.3 = 1622 \text{ atenciones/año}$
 $OH_{\text{seguimiento}} = 1 \times 1246 (1560 \times 0.8) \text{ horas atención año} \times 2 = 2496 \text{ atenciones/año}$

UPSS/UPS/Servicio/Actividad	Unidad de Medida	H1	H2	H3	H4	H5	OH
Consultorio de Psiquiatría-niñas, niños y adolescentes	Atenciones	1.00	1,560	0.8	1,248	2.0	2,496
Consultorio de Psiquiatría -adulto y adulto mayor	Atenciones	1.00	1,560	0.8	1,248	2.0	2,496
Consultorio de Psiquiatría- adicciones	Atenciones	1.00	1,560	0.8	1,248	2.0	2,496
Consultorio de niñas, niños y adolescentes	Atenciones	1.00	1,560	0.8	1,248	2.0	2,496
Consultorio de adulto y adulto mayor	Atenciones	0.50	1,560	0.8	1,248	2.0	1,248
Consultorio de-adicciones	Atenciones	0.50	1,560	0.8	1,248	2.0	1,248
Teleconsultorio	Atenciones	1.00	1,560	0.8	1,248	2.0	2,496
Consultorio de Psicología-niñas, niños y adolescentes	Atenciones	2.00	1,560	0.8	1,248	1.5	3,744
Consultorio de Psicología-adulto y adulto mayor	Atenciones	1.00	1,560	0.8	1,248	1.5	1,872
Consultorio de Psicología-adicciones	Atenciones	1.00	1,560	0.8	1,248	1.5	1,872
Sala de acogida y de valoración inicial	Atenciones	1.00	1,560	0.8	1,248	1.3	1,622
Sala de Seguimiento y continuidad de cuidados	Atenciones	1.00	1,560	0.8	1,248	2.0	2,496
Sala evaluación integral en salud mental	Atenciones	1.00	1,560	0.8	1,248	1.0	1,248
Sala de terapia del Lenguaje	Atenciones	1.00	1,560	0.8	1,248	2.0	2,496
Sala de rehabilitación psicosocial	Atenciones	1.00	1,560	0.8	1,248	2.0	2,496
Sala de rehabilitación laboral	Atenciones	1.00	1,560	0.8	1,248	2.0	2,496
Actividad Atención de Urgencia y Emergencia	Atenciones	1.00	1,560	0.8	1,248	2.0	2,496
Actividad de pruebas rápidas y toma de muestra	Atenciones	1.00	1,560	0.8	1,248	8.0	9,984
UPSS Farmacia	Atenciones	1.0	1,560	0.8	1,248	4.0	4,992
Desinfección y Esterilización	Atenciones	0.3	1,560	0.8	1,248	1.0	412
Actividad de Salud Familiar y Comunitaria	Atenciones	2.00	1,560	0.8	1,248	1.0	2,496

Fuente: FTE CSMC

Oferta Optimizada de los ejemplos:

La oferta de la UP (ES) en situación sin proyecto y con base a la Oferta: recursos humanos, equipamiento e infraestructura; se debe consignar el valor menor entre los factores productivos de (OH, OI, OE).

Ejemplo

UPSS/UPS/Servicio/Actividad	Unidad de Medida	Oferta sin Proyecto	OH	OI	OE	O. Optimizada
Consultorio de Psiquiatría-niños, niños y adolescentes	Atenciones	624	2,496	1,980	3,600	1,980
Consultorio de Psiquiatría -adulto y adulto mayor	Atenciones	624	2,496	3,960	7,200	2,496
Consultorio de Psiquiatría- adicciones	Atenciones	624	2,496	1,307	2,376	1,307
Consultorio de niñas, niños y adolescentes	Atenciones	1,980	2,496	1,980	3,600	1,980
Consultorio de adulto y adulto mayor	Atenciones	1,248	1,248	3,960	7,200	1,248
Consultorio de-adicciones	Atenciones	990	1,248	990	1,800	990
Teleconsultorio	Atenciones	1,307	2,496	1,307	2,376	1,307
Consultorio de Psicología-niñas, niños y adolescentes	Atenciones	980	3,744	980	1,782	980
Consultorio de Psicología-adulto y adulto mayor	Atenciones	980	1,872	980	1,782	980
Consultorio de Psicología-adicciones	Atenciones	990	1,872	990	1,800	990
Sala de acogida y de valoración inicial	Atenciones	535	1,622	667	2,340	667
Sala de Seguimiento y continuidad de cuidados	Atenciones	824	2,496	1,026	3,600	1,026
Sala evaluación integral en salud mental	Atenciones	257	1,248	257	900	257
Sala de terapia del Lenguaje	Atenciones	513	2,496	513	1,800	513
Sala de rehabilitación psicosocial	Atenciones	513	2,496	513	1,800	513
Sala de rehabilitación laboral	Atenciones	513	2,496	513	1,800	513
Actividad Atención de Urgencia y Emergencia	Atenciones	624	2,496	1,307	2,376	1,307
Actividad de pruebas rápidas y toma de muestra	Atenciones	2,052	9,984	2,052	7,200	2,052
UPSS Farmacia	Atenciones	4,992	4,992	7,920	14,400	4,992
Desinfección y Esterilización	Atenciones	412	412	653	1,188	412
Actividad de Salud Familiar y Comunitaria	Atenciones	1,026	2,496	1,026	3,600	1,026

Fuente: FTE CSMC

En el numeral E1.3.4, el formulador describirá el factor productivo que estaría optimizando. La optimización de la oferta es posible mediante intervenciones en los factores limitantes de la producción de servicios, se estima nuevamente la oferta de cada factor productivo, ingresando los nuevos valores de los parámetros utilizados para estimar la capacidad de producción (H1, H3, H5, I1, I2, I4, E1, E2 y E4). La capacidad menor que resulte de este nuevo cálculo constituye la oferta optimizada de cada servicio.

El formulador debe completar la oferta sin proyecto y desarrollar la oferta optimizada, considerando el factor productivo a ser optimizado.

Ejemplo:

La optimización se enfoca en identificar aquellos factores productivos que restringen una adecuada prestación del servicio, debido a que están siendo subutilizados o mal empleados. Considerando la oferta sin proyecto: i) Para Psiquiatría el factor limitante es Recurso Humano por lo que podremos optimizar el servicio contratando nuevo personal. ii) Para el servicio de Acogida y Valoración inicial si podríamos optimizar contratando un nuevo recursos humano. iii) Tópico de urgencia y emergencia también se puede optimizar, contratando un recurso humano.

UPSS/UPS/Servicio/Actividad	Unidad de Medida	Oferta sin Proyecto	H1	H2	H3	H4	H5	OH	I1	I2	I3	I4	I5	OI	E1	E2	E3	E4	OE	O. Optimizada
Consultorio de Psiquiatría-niñas, niños y adolescentes	Atenciones	624	1.00	1,560	0.8	1,248	2.0	2,496	0.50	12	1,800	2.0	0.55	1,980	0.50	12	1,800	2.0	3,600	1,980
Consultorio de Psiquiatría-adulto y adulto mayor	Atenciones	624	1.00	1,560	0.8	1,248	2.0	2,496	1.00	12	3,600	2.0	0.55	3,960	1.00	12	3,600	2.0	7,200	2,496
Consultorio de Psiquiatría-adicciones	Atenciones	624	1.00	1,560	0.8	1,248	2.0	2,496	0.33	12	1,188	2.0	0.55	1,307	0.33	12	1,188	2.0	2,376	1,307
Consultorio de niñas, niños y adolescentes	Atenciones	1,980	1.00	1,560	0.8	1,248	2.0	2,496	0.50	12	1,800	2.0	0.55	1,980	0.50	12	1,800	2.0	3,600	1,980
Consultorio de adulto y adulto mayor	Atenciones	1,248	0.50	1,560	0.8	1,248	2.0	1,248	1.00	12	3,600	2.0	0.55	3,960	1.00	12	3,600	2.0	7,200	1,248
Consultorio de adicciones	Atenciones	990	0.50	1,560	0.8	1,248	2.0	1,248	0.25	12	900	2.0	0.55	990	0.25	12	900	2.0	1,800	990
Teleconsultorio	Atenciones	1,307	1.00	1,560	0.8	1,248	2.0	2,496	0.33	12	1,188	2.0	0.55	1,307	0.33	12	1,188	2.0	2,376	1,307
Consultorio de Psicología-niñas, niños y adolescentes	Atenciones	980	2.00	1,560	0.8	1,248	1.5	3,744	0.33	12	1,188	1.5	0.55	980	0.33	12	1,188	1.5	1,782	980
Consultorio de Psicología-adulto y adulto mayor	Atenciones	980	1.00	1,560	0.8	1,248	1.5	1,872	0.33	12	1,188	1.5	0.55	980	0.33	12	1,188	1.5	1,782	980
Consultorio de Psicología-adicciones	Atenciones	990	1.00	1,560	0.8	1,248	1.5	1,872	0.33	12	1,200	1.5	0.55	990	0.33	12	1,200	1.5	1,800	990
Sala de acogida y de valoración inicial	Atenciones	535	1.00	1,560	0.8	1,248	1.3	1,622	0.50	12	1,800	1.3	0.29	667	0.50	12	1,800	1.3	2,340	667
Sala de Seguimiento y continuidad de cuidados	Atenciones	824	1.00	1,560	0.8	1,248	2.0	2,496	0.50	12	1,800	2.0	0.29	1,026	0.50	12	1,800	2.0	3,600	1,026
Sala evaluación integral en salud mental	Atenciones	257	1.00	1,560	0.8	1,248	1.0	1,248	0.25	12	900	1.0	0.29	257	0.25	12	900	1.0	900	257
Sala de terapia del Lenguaje	Atenciones	513	1.00	1,560	0.8	1,248	2.0	2,496	0.25	12	900	2.0	0.29	513	0.25	12	900	2.0	1,800	513
Sala de rehabilitación psicosocial	Atenciones	513	1.00	1,560	0.8	1,248	2.0	2,496	0.25	12	900	2.0	0.29	513	0.25	12	900	2.0	1,800	513
Sala de rehabilitación laboral	Atenciones	513	1.00	1,560	0.8	1,248	2.0	2,496	0.25	12	900	2.0	0.29	513	0.25	12	900	2.0	1,800	513
Actividad Atención de Urgencia y Emergencia	Atenciones	624	1.00	1,560	0.8	1,248	2.0	2,496	0.33	12	1,188	2.0	0.55	1,307	0.33	12	1,188	2.0	2,376	1,307
Actividad de pruebas rápidas y toma de muestra	Atenciones	2,052	1.00	1,560	0.8	1,248	8.0	9,984	0.25	12	900	8.0	0.29	2,052	0.25	12	900	8.0	7,200	2,052
UPSS Farmacia	Atenciones	4,992	1.0	1,560	0.8	1,248	4.0	4,992	1.0	12	3,600	4.0	0.55	7,920	1.0	12	3,600	4.0	14,400	4,992
Desinfección y Esterilización	Atenciones	412	0.3	1,560	0.8	1,248	1.0	412	0.33	12	1,188	1.0	0.55	653	0.33	12	1,188	1.0	1,188	412
Actividad de Salud Familiar y Comunitaria	Atenciones	1,026	2.00	1,560	0.8	1,248	1.0	2,496	1.00	12	3,600	1.0	0.29	1,026	1.00	12	3,600	1.0	3,600	1,026

Fuente: FTE CSMC



E1.1.4 Análisis de Involucrados

En esta sección se realiza una descripción analítica de la población afectada por la situación negativa que se quiere resolver con el proyecto, así como de otros agentes potencialmente perjudicados o beneficiados con el proyecto.

E1.1.4.1 Descripción de la población afectada

En esta tabla se visualiza los datos sobre la cantidad total de la población afectada, tipo de población, en qué unidad de medida se expresa y la fuente de información empleada en las estimaciones de la población; así como las características de la población afectada, siendo la principal variable la edad, y las categorías por grupo etario (principalmente que son atendidos en el CSMC), el valor total por cada grupo. Esta información es principalmente vinculada a la Sección G de la FTE CSMC, por lo que solo se debe consignar la fuente de la información obtenida.

E1.1.4.1 Descripción de la población afectada

Total de la población afectada	Tipo de población*	Unidad de medida	Fuente de información
72,890	Población de referencia	Persona	REUNIS-MINSA/DIRESA/GERESA/DIRIS

Características de la población afectada

Estructura de la población			
Variables / indicadores	Categorías	Valor	Fuente de información
Edad	0-14 años	16,940	REUNIS-MINSA/DIRESA/GERESA/DIRIS
	15-19 años	5,648	REUNIS-MINSA/DIRESA/GERESA/DIRIS
	20-59 años	41,775	REUNIS-MINSA/DIRESA/GERESA/DIRIS
	Mayor a 60 años	8,527	REUNIS-MINSA/DIRESA/GERESA/DIRIS

*Define en función a la tipología del proyecto
Fuente: FTE CSMC

E1.1.4.2 Matriz de Involucrados

En esta tabla se sintetiza la información relacionada a los diferentes agentes involucrados con el proyecto, que pueden potencialmente ser beneficiados o perjudicados, en términos de los problemas percibidos, intereses o expectativas y la identificación de posibles contribuciones (como aportes de mano de obra de la población beneficiaria para la ejecución de la obra, por ejemplo) que podrían realizar al proyecto.

E1.1.4.2 Matriz de involucrados

Agente involucrado	Posición (Cooperante, Beneficiario, Oponente, Perjudicado)	Problemas percibidos	Intereses o expectativas	Contribución
Población afectada	Beneficiario	Insatisfacción frente a la prestación de servicios de salud en especial para la atención de salud mental	Contar con servicio de salud mental que resuelva sus problemas de salud para los diferentes grupos etarios y evite trasladarse a un establecimiento con mayor capacidad resolutoria.	Apoyar a la decisión de implementación e inversión del establecimiento de salud que garanticen el buen uso y cuidado de los ambientes y equipamiento de los servicios de salud mental cumplimiento de las indicaciones impartidas del personal de salud.
Personal de salud	Beneficiario	Limitado espacio de trabajo para la atención de la población usuaria. Insuficientes equipos para la atención de salud.	Mejorar la oferta de prestación de servicios de salud, reducir tiempos de espera para la programación de citas. Gestionar con DIRIS para la dotación de RR. HH, acorde a la nueva infraestructura.	Participación durante el proceso de la elaboración del proyecto, ejecución y funcionamiento. Usar adecuadamente los equipos e instrumentos biomédicos
DIRIS Lima Este	Cooperante	Altas tasas de morbilidad de la población del ámbito en enfermedades mentales	Que la población cuente con un Centro de Salud Mental Comunitaria moderno que responda a las demandas de servicios de salud mentales	Compromiso de la DIRIS para el acompañamiento en la ejecución del proyecto.
Centro de Salud Mental Comunitaria El Agustino	Beneficiario	Usuarios insatisfechos por la atención prestada, inadecuado sistema de referencias y contra referencias, limitadas capacitaciones.	Mejorar las condiciones de infraestructura y equipamiento, insumos y otros para brindar servicios de salud mental, adecuados oportunos y de calidad, lograr satisfacción de los usuarios, mejorar las medidas de bioseguridad.	Brindar facilidades para la entrega de información de producción del E.S., cuidado de equipamiento e infraestructura para garantizar una mejor calidad de atención a los usuarios de salud.
Municipalidad Distrital de El Agustino	Cooperante	Usuarios insatisfechos, la población no encuentra las especialidades que demanda con mayor frecuencia.	Satisfacer los requerimientos de la población en plazos concordados.	Identificación y compromiso para llevar adelante y garantizar los permisos y habilitación de la vía urbana para el desarrollo del proyecto.

Fuente: FTE CSMC

E1.2 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA Y SUS CAUSAS

E1.2.1 Problema Central

La FTE identifica un problema Central, planteado desde el lado de la demanda del servicio (necesidad insatisfecha) la cual ha sido determinado basado en el análisis del diagnóstico.

“Población del área de influencia del [.....] accede a inadecuados y limitados servicios de salud mental”

Ejemplo:

“Población del área de influencia del Centro de Salud Mental Comunitaria El Agustino accede a inadecuados y limitados servicios de salud mental”

E1.2.2 Causas Directa

En la Ficha Técnica Estándar ya se cuenta, de manera predeterminada, con las causas directas, las mismas que son:

- Inadecuada e insuficiente capacidad operativa y funcional en los servicios de salud.
- Existencia de barreras socioeconómicas y culturales que limitan el acceso a los servicios de salud

Causa Directa 1	Inadecuada e insuficiente capacidad operativa y funcional en los servicios de salud
-----------------	---

Causa Directa 2	Existencia de barreras socioeconómicas y culturales que limitan el acceso a los servicios de salud
-----------------	--

Fuente: FTE CSMC

E1.2.2 Causas indirecta

En la Ficha Técnica ya se cuenta, de manera predeterminada, con las causas indirectas, las mismas que son:

- Limitada e inadecuada infraestructura física para la prestación de servicios de salud
- Equipamiento inadecuado e insuficiente para brindar los servicios de Salud
- Inadecuado mantenimiento preventivo y correctivo de infraestructura y equipamiento.
- Limitado recursos humanos para la prestación de los servicios de salud (sin embargo, el proyecto no intervendrá en este factor porque más corresponde a gastos corriente y/o a un tema de ordenamiento de la oferta)
- Inadecuada y limitada promoción de la cartera de servicios a la comunidad.

Ejemplo

Causa Indirecta 1.1	Limitada e inadecuada Infraestructura física para la prestación de servicios de salud
Causa Indirecta 1.2	Equipamiento inadecuado e insuficiente para brindar los servicios de Salud
Causa Indirecta 1.3	Inadecuado mantenimiento preventivo y correctivo de infraestructura y equipamiento.

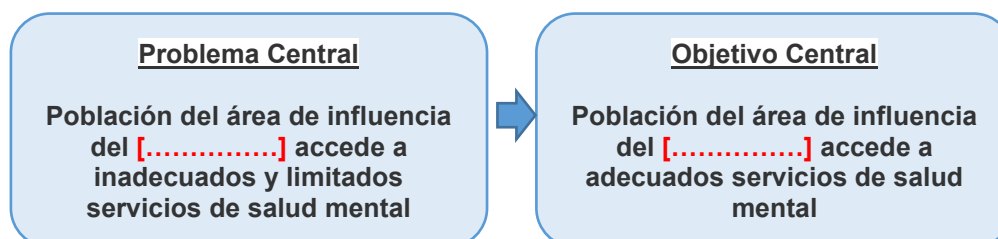
Causa Indirecta 2.1	Inadecuada y limitada promoción de la cartera de servicios de salud a la comunidad
---------------------	--

Fuente: FTE CSMC

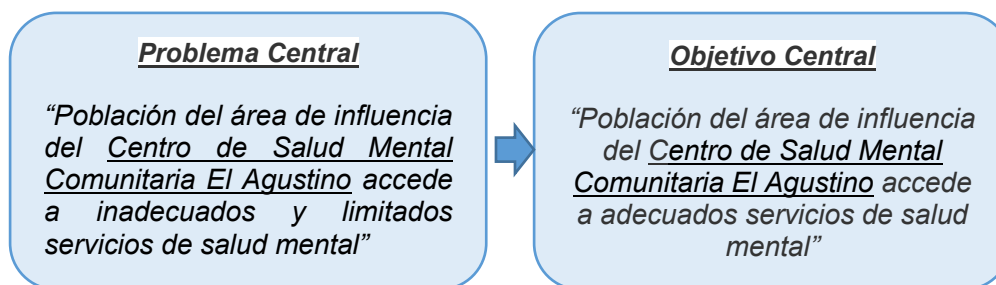
E1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROYECTO

E1.3.1. Definición del objetivo del proyecto de inversión

El objetivo central es la situación deseada que se pretende lograr luego de la intervención con el proyecto de inversión.



Ejemplo:



El formulador seleccionará un indicador que se relacionen al objetivo central del proyecto de inversión, acorde con la situación actual del CSMC, se sugiere población atendida, cuyas unidades de medida son atenciones. La unidad de medida se genera una vez seleccionado el indicador.

Es muy importante que el formulador consigne la línea base del indicador y su valor al final del PI; así como la fuente de verificación (publicaciones mensuales o anuales, boletines, informes de gestión, ASIS local o regional, etc.).

Indicadores del Objetivo Central		Línea Base	Valor al Final del Proyecto	Fuente de Verificación	Beneficiarios Directos (atendidos)		
Nombre del Indicador	Unidad de Medida				Último año del Horizonte de Eval.	Sumatoria beneficiarios del HE	Promedio de Beneficiarios
Población atendida	Atenciones	2025	2038	Registro HIS	5,990	62,119	5,647



Fuente: FTE CSMC



A continuación, se definen los fines para el proyecto:

Fines

Fin Directo 1:

- **A. Oportuna prevención y control de la salud de la población vulnerable.**

Fines Indirectos:

- ❖ A.1 Mejora prevención de las enfermedades
- ❖ A.2 Disminución de los costos sociales de parte de la población
- ❖ A.3 Reducción de la población excluida a adecuados servicios de salud

Fin Directo 2:

- **B. Disminución de la población desatendida e insatisfecha a servicios de salud.**

Fines Indirectos:

- ❖ B.1 Mayor grado de satisfacción de las personas
- ❖ B.2 Menor vulnerabilidad para contraer o agravar una enfermedad de la población.

Fin último:

En ese contexto, todo lo anterior genera como fin último:

«Reducción de la mortalidad en el ámbito de influencia del establecimiento de salud xyx”.

E1.3. 2. Definición de acciones para el proyecto

El formulador podrá determinar las acciones correspondientes y la clasificación de las acciones; estando predeterminados los medios fundamentales, de la(s) alternativa(s) de solución al problema planteado.

E1.3.2. Definición de acciones para el proyecto

Medios fundamentales	ALTERNATIVA 1			ALTERNATIVA 2		
	ACCIONES		Clasificación de Acciones	ACCIONES		Clasificación de Acciones
A. Adecuada infraestructura física para la prestación de servicios de salud	A1	Construcción de infraestructura en terreno nuevo	mutuamente excluyente"	A1	Construcción de infraestructura en terreno actual	mutuamente excluyente"
	A2	Construcción de cerco perimétrico	Complementaria	A2	Construcción de cerco perimétrico	Complementaria
	A3			A3	Construcción de edificación temporal en terreno actual (contingencia)	Complementaria
	A4			A4		
	A5			A5		
B. Equipamiento adecuado para brindar los servicios de Salud	B1	Adquisición de mobiliario clínico	Complementaria	B1	Adquisición de mobiliario clínico	Complementaria
	B2	Adquisición de mobiliario administrativo	Complementaria	B2	Adquisición de mobiliario administrativo	Complementaria
	B3	Adquisición de instrumental	Complementaria	B3	Adquisición de instrumental	Complementaria
	B4	Adquisición de equipos biomédicos	Complementaria	B4	Adquisición de equipos biomédicos	Complementaria
	B5	Adquisición de equipos complementarios	Complementaria	B5	Adquisición de equipos complementarios	Complementaria
	B6	Adquisición de equipos electromecánicos	Complementaria	B6	Adquisición de equipos electromecánicos	Complementaria
	B7	Adquisición de equipos informáticos	Complementaria	B7	Adquisición de equipos informáticos	Complementaria
	B8	Adquisición de vehículos	Complementaria	B8	Adquisición de vehículos	Complementaria
C. Adecuado mantenimiento preventivo y correctivo de infraestructura y equipamiento	C1	Elaboración del Plan mantenimiento preventivo y correctivo de infraestructura y equipamiento	Independiente	C1	Elaboración del Plan mantenimiento preventivo y correctivo de infraestructura y equipamiento	Independiente
D. Adecuada promoción de la cartera de servicios a la comunidad.	D1	Campañas de difusión sobre la cartera de servicios que brinda el Establecimiento de salud	Independiente	D1	Campañas de difusión sobre la cartera de servicios que brinda el Establecimiento de salud	Independiente

Fuente: FTE CSMC



E1.3.3 Descripción de la alternativa de solución

Con el objetivo central y los medios fundamentales identificados, se debe plantear la(s) alternativa(s) de solución.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN	ALTERNATIVA 1	ALTERNATIVA 2
	Construcción de infraestructura en terreno Nuevo+ Construcción de cerco perimétrico + Adquisición de equipamiento electromecánico +Adquisición de equipamiento informático + Adquisición de instrumental + Adquisición de mobiliario clínico y administrativo+ Instalación de sistema de información + Adquisición de ambulancia+ Elaboración del Plan mantenimiento preventivo y correctivo de infraestructura y equipamiento + Campañas de difusión sobre la cartera de servicios que brinda el Establecimiento de salud	Construcción de infraestructura en terreno actual+ Construcción de cerco perimétrico + Construcción de edificación temporal en otro terreno (contingencia)+ Adquisición de equipamiento electromecánico +Adquisición de equipamiento informático + Adquisición de instrumental + Adquisición de mobiliario clínico y administrativo+ Instalación de sistema de información + Adquisición de ambulancia+ Elaboración del Plan mantenimiento preventivo y correctivo de infraestructura y equipamiento + Campañas de difusión sobre la cartera de servicios que brinda el Establecimiento de salud

Fuente: FTE CSMC

E2 FORMULACIÓN

E2.1 HORIZONTE DE EVALUACIÓN

El horizonte de evaluación surge de la suma de tiempos que demandan el horizonte de ejecución (elaboración del expediente técnico y ejecución física) más la fase de funcionamiento, para ello en la Ficha Técnica Estándar está diseñada para tener un horizonte de 13 años, el periodo de la fase de ejecución deberá ser predeterminada por la Unidad Formuladora, así como el periodo de la fase de Funcionamiento (operación y mantenimiento)

Ejemplo:

- 1) 3 años fase de ejecución y 10 años fase de funcionamiento (operación y mantenimiento)
- 2) 2 años fase de ejecución y 11 años fase de funcionamiento (operación y mantenimiento)
- 3) 1 años fase de ejecución y 12 años fase de funcionamiento (operación y mantenimiento)

FASES DEL PI	ALTERNATIVA 1			ALTERNATIVA 2		
	N° Meses	Acumulado	Años	N° Meses	Acumulado	Años
FASE DE EJECUCIÓN		36	3		36	3
Elaboración y aprobación de Expediente Técnico			1			1
Contratación del Expediente Técnico	2	10		2	10	
Elaboración del Expediente Técnico	5			5		
Revisión y aprobación del Expediente Técnico	2			2		
Otro (especificar)	1			1		
Ejecución y liquidación del proyecto de inversión			2			2
Contratación de la ejecución del proyecto	5	26		5	26	
Ejecución del proyecto	16			16		
Recepción y liquidación del proyecto	3			3		
Otros (especificar)	2			2		
FASE DE FUNCIONAMIENTO		10 años			10 años	
HORIZONTE DE EVALUACIÓN		13 años			13 años	

Siempre debe ser años enteros

Fuente: FTE CSMC

E2.2 DEMANDA DE LOS SERVICIOS DE SALUD

A fin de determinar el cálculo de la demanda de servicios de salud y el número de ambientes de un PMF, el formulador empleará fuentes de información primaria, a fin de registrar lo siguiente:

i. “Sección G” Análisis de Servicios de salud.

- Área de estudio y área de influencia del proyecto de inversión, numeral G1.1)
- Población del ES y de los ES vinculados del proyecto, numeral G1.2) y G1.3)
- Referencia actual de los ES del área de influencia, con su mapa de flujo actual
- Referencia proyectada de los ES del área de influencia y su mapa de flujo proyectado, numerales G2.1) y G2.2)
- Cartera de servicios del área de influencia del proyecto, numeral G2.3)
- Otros servicios que existan en un radio de dos horas, numeral G2.4)
- Perfil epidemiológico y principales indicadores de la salud, numeral G2.5)

ii. “Sección G” Datos para el cálculo de la demanda de servicios médicos

- El cálculo de la demanda de servicios médicos se hará con base en información primaria³², considerando la cartera de servicios de salud proyectada, el formulador rellenará los datos en la tabla del numeral G3.1 “Producción de los servicios médicos del ES o del ES de referencia”.

Ejemplo

Si en la cartera proyectada está todos los servicios médicos, el formulador deberá llenar el número de atenciones de los últimos 5 años de cada uno de estos servicios Médicos. Esto permitirá el cálculo de la demanda de servicios médicos en cada una de ellas.

Servicios	Unidad Medida	Año -5	Año -4	Año -3	Año -2	Año -1	Promedio	Porcentaje
UPSS CONSULTA EXTERNA								
CONSULTA EXTERNA DE PSIQUIATRIA	Atenciones	5349	5640	4635	4606	4686	4,983	70.6%
CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR	Atenciones	2530	2156	1932	1822	1912	2,070	29.4%
Total							7,054	100.0%

Fuente: FTE CSMC

iii. Región y Zona

El formulador debe haber escogido la región y zona del proyecto, señalada en el numeral E1.1.1), de la presente FTE

iv. Tasa de Crecimiento

El formulador empleará la tasa de crecimiento, señalada en el numeral E1.1.2 La Población), de la presente FTE

v. Información predeterminada para el cálculo de la demanda

La información predeterminada corresponde a:

- Población demanda efectiva³³: porcentaje de patologías de moderada a severa establecida por el MINSA
- Ratios de concentración estandarizados por el MINSA.
- Estrategias Sanitarias

Considerando toda la información señalada, la FTE proyectará la demanda de atenciones de la cartera de servicios al año 13, tal como se muestra en la tabla siguiente:

³² Del ES o del ES de referencia que tenga los servicios, o en su defecto tendrá que elaborarse por morbilidad de área de influencia que debe estar debidamente sustentado.

³³ En la presente FTE la Población demandante efectiva es igual a la población objetivo.

**PERÚ****Ministerio
de Salud****Secretaría General****Oficina General de
Planeamiento, Presupuesto
y Modernización****Ejemplo**

Servicio / Actividad	UM	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Año 7	Año 8	Año 9	Año 10	Año 11	Año 12	Año 13
UPSS CONSULTA EXTERNA														
Consultorio de psiquiatría para niña niño y adolescente	Atenciones	8,383	8,483	8,585	8,688	8,792	8,898	9,004	9,113	9,222	9,333	9,445	9,558	9,673
Consultorio de psiquiatría para adulto y adulto mayor	Atenciones	13,703	13,709	13,715	13,720	13,726	13,732	13,738	13,743	13,749	13,755	13,761	13,766	13,772
Consultorio de psiquiatría de pacientes con adicciones	Atenciones	312	312	312	312	313	313	313	313	313	313	313	313	314
Consultorio niña niño y adolescente	Atenciones	2,366	2,394	2,423	2,452	2,482	2,511	2,542	2,572	2,603	2,634	2,666	2,698	2,730
Consultorio adulto y adulto mayor	Atenciones	4,431	4,433	4,435	4,437	4,438	4,440	4,442	4,444	4,446	4,448	4,450	4,452	4,453
Consultorio adicciones	Atenciones	97	97	97	97	97	97	97	97	97	97	97	97	97
Teleconsultorio	Atenciones	4,303	4,322	4,341	4,361	4,381	4,401	4,421	4,442	4,462	4,483	4,505	4,526	4,548
Consultorio de psicología niña niño y adolescente	Atenciones	12,686	12,838	12,992	13,148	13,306	13,465	13,627	13,790	13,956	14,123	14,293	14,464	14,638
Consultorio de psicología adulto y adulto mayor	Atenciones	24,100	24,110	24,121	24,131	24,141	24,151	24,161	24,171	24,181	24,191	24,202	24,212	24,222
Consultorio de psicología adicciones	Atenciones	892	892	892	893	893	894	894	894	895	895	895	896	896
Sala de acogida y de valoración inicial	Atenciones	3,768	3,784	3,800	3,817	3,834	3,851	3,868	3,886	3,903	3,921	3,939	3,957	3,976
Sala de seguimiento y continuidad de cuidados	Atenciones	19,067	19,154	19,242	19,331	19,422	19,513	19,605	19,698	19,793	19,888	19,985	20,082	20,181
Sala evaluación integral en salud mental	Atenciones	3,768	3,784	3,800	3,817	3,834	3,851	3,868	3,886	3,903	3,921	3,939	3,957	3,976
ATENCIÓN DE TERAPIA DE REHABILITACIÓN														
Sala de terapia de lenguaje	Atenciones	8,060	8,137	8,215	8,294	8,373	8,454	8,535	8,618	8,701	8,785	8,871	8,957	9,045
Sala de rehabilitación psicosocial	Atenciones	8,894	8,966	9,040	9,115	9,190	9,267	9,344	9,422	9,502	9,582	9,663	9,745	9,828
Sala de rehabilitación laboral	Atenciones	738	738	739	739	739	739	740	740	740	741	741	741	742
ATENCIÓN DE URGENCIA Y EMERGENCIA														
Tópico de urgencias y emergencias	Atenciones	8,495	8,534	8,495	8,615	8,656	8,697	8,739	8,782	8,825	8,868	8,912	8,956	9,001
ACTIVIDAD DE PRUEBAS RÁPIDAS Y TOMA DE MUESTRA														
Toma de muestras	Atenciones	1,889	1,898	1,907	1,916	1,925	1,934	1,944	1,953	1,963	1,972	1,982	1,992	2,002
UPSS FARMACIA														
Dispensación y expendio en UPSS consulta externa	Atenciones	8,495	8,534	8,495	8,615	8,656	8,697	8,739	8,782	8,825	8,868	8,912	8,956	9,001
DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN														
Dispensación y expendio en UPSS consulta externa	Atenciones	85	85	85	86	86	87	87	87	88	88	89	89	90
ACTIVIDAD														
Sala de salud familiar y comunitaria	Atenciones	5,126	5,157	5,126	5,221	5,254	5,287	5,320	5,354	5,388	5,423	5,458	5,493	5,529

Fuente: FTE CSMC

E2.3. BALANCE DE OFERTA Y DEMANDA (O Y D) DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Información preestablecida de la demanda y la oferta optimizada de servicios de salud desarrollada en el numeral E1.1.3.4) da como resultado la brecha y/o balance oferta y demanda.

**PERÚ****Ministerio
de Salud****Secretaría General**Oficina General de
Planeamiento, Presupuesto
y Modernización

Servicio / Actividad	Tipo	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Año 7	Año 8	Año 9	Año 10	Año 11	Año 12	Año 13
UPSS CONSULTA EXTERNA														
Consultorio de psiquiatría para niño niño y adolescente	Oferta	1,980	1,980	1,980	1,980	1,980	1,980	1,980	1,980	1,980	1,980	1,980	1,980	1,980
	Demanda	8,383	8,483	8,585	8,688	8,792	8,898	9,004	9,113	9,222	9,333	9,445	9,558	9,673
	Brecha	-6,403	-6,503	-6,605	-6,708	-6,812	-6,918	-7,024	-7,133	-7,242	-7,353	-7,465	-7,578	-7,693
Consultorio de psiquiatría para adulto y adulto mayor	Oferta	2,496	2,496	2,496	2,496	2,496	2,496	2,496	2,496	2,496	2,496	2,496	2,496	2,496
	Demanda	13,703	13,709	13,715	13,720	13,726	13,732	13,738	13,743	13,749	13,755	13,761	13,766	13,772
	Brecha	-11,207	-11,213	-11,219	-11,224	-11,230	-11,236	-11,242	-11,247	-11,253	-11,259	-11,265	-11,270	-11,276
Consultorio de psiquiatría de pacientes con adicciones	Oferta	1,307	1,307	1,307	1,307	1,307	1,307	1,307	1,307	1,307	1,307	1,307	1,307	1,307
	Demanda	312	312	312	312	313	313	313	313	313	313	313	313	314
	Brecha	995	995	995	994	994	994	994	994	994	994	993	993	993
Consultorio niño niño y adolescente	Oferta	1,980	1,980	1,980	1,980	1,980	1,980	1,980	1,980	1,980	1,980	1,980	1,980	1,980
	Demanda	2,366	2,394	2,423	2,452	2,482	2,511	2,542	2,572	2,603	2,634	2,666	2,698	2,730
	Brecha	-386	-414	-443	-472	-502	-531	-562	-592	-623	-654	-686	-718	-750
Consultorio adulto y adulto mayor	Oferta	1,248	1,248	1,248	1,248	1,248	1,248	1,248	1,248	1,248	1,248	1,248	1,248	1,248
	Demanda	4,431	4,433	4,435	4,437	4,438	4,440	4,442	4,444	4,446	4,448	4,450	4,452	4,453
	Brecha	-3,183	-3,185	-3,187	-3,189	-3,190	-3,192	-3,194	-3,196	-3,198	-3,200	-3,202	-3,204	-3,205
Consultorio adicciones	Oferta	990	990	990	990	990	990	990	990	990	990	990	990	990
	Demanda	97	97	97	97	97	97	97	97	97	97	97	97	97
	Brecha	893	893	893	893	893	893	893	893	893	893	893	893	893
Teleconsultorio	Oferta	1,307	1,307	1,307	1,307	1,307	1,307	1,307	1,307	1,307	1,307	1,307	1,307	1,307
	Demanda	4,303	4,322	4,341	4,361	4,381	4,401	4,421	4,442	4,462	4,483	4,505	4,526	4,548
	Brecha	-2,996	-3,015	-3,034	-3,054	-3,074	-3,094	-3,114	-3,135	-3,156	-3,177	-3,198	-3,219	-3,241
Consultorio de psicología niño niño y adolescente	Oferta	980	980	980	980	980	980	980	980	980	980	980	980	980
	Demanda	12,686	12,838	12,992	13,148	13,306	13,465	13,627	13,790	13,956	14,123	14,293	14,464	14,638
	Brecha	-11,706	-11,858	-12,012	-12,168	-12,325	-12,485	-12,647	-12,810	-12,976	-13,143	-13,313	-13,484	-13,658
Consultorio de psicología adulto y adulto mayor	Oferta	980	980	980	980	980	980	980	980	980	980	980	980	980
	Demanda	24,100	24,110	24,121	24,131	24,141	24,151	24,161	24,171	24,181	24,191	24,202	24,212	24,222
	Brecha	-23,120	-23,130	-23,141	-23,151	-23,161	-23,171	-23,181	-23,191	-23,201	-23,211	-23,221	-23,232	-23,242
Consultorio de psicología adicciones	Oferta	990	990	990	990	990	990	990	990	990	990	990	990	990
	Demanda	892	892	892	893	893	894	894	894	895	895	895	896	896
	Brecha	98	98	98	97	97	96	96	96	95	95	95	94	94
Sala de acogida y de valoración inicial	Oferta	667	667	667	667	667	667	667	667	667	667	667	667	667
	Demanda	3,768	3,784	3,800	3,817	3,834	3,851	3,868	3,886	3,903	3,921	3,939	3,957	3,976
	Brecha	-3,101	-3,117	-3,134	-3,150	-3,167	-3,184	-3,201	-3,219	-3,236	-3,254	-3,272	-3,290	-3,309
Sala de seguimiento y continuidad de cuidados	Oferta	1,026	1,026	1,026	1,026	1,026	1,026	1,026	1,026	1,026	1,026	1,026	1,026	1,026
	Demanda	19,067	19,154	19,242	19,331	19,422	19,513	19,605	19,698	19,793	19,888	19,985	20,082	20,181
	Brecha	-18,041	-18,128	-18,216	-18,305	-18,396	-18,487	-18,579	-18,672	-18,767	-18,862	-18,959	-19,056	-19,155
Sala evaluación integral en salud mental	Oferta	257	257	257	257	257	257	257	257	257	257	257	257	257
	Demanda	3,768	3,784	3,800	3,817	3,834	3,851	3,868	3,886	3,903	3,921	3,939	3,957	3,976
	Brecha	-3,511	-3,528	-3,544	-3,561	-3,577	-3,594	-3,612	-3,629	-3,647	-3,664	-3,682	-3,701	-3,719
ATENCIÓN DE TERAPIA DE REHABILITACIÓN														
Sala de terapia de lenguaje	Oferta	513	513	513	513	513	513	513	513	513	513	513	513	513
	Demanda	8,060	8,137	8,215	8,294	8,373	8,454	8,535	8,618	8,701	8,785	8,871	8,957	9,045
	Brecha	-7,547	-7,624	-7,702	-7,781	-7,860	-7,941	-8,022	-8,105	-8,188	-8,272	-8,358	-8,444	-8,532
Sala de rehabilitación psicosocial	Oferta	513	513	513	513	513	513	513	513	513	513	513	513	513
	Demanda	8,894	8,966	9,040	9,115	9,190	9,267	9,344	9,422	9,502	9,582	9,663	9,745	9,828
	Brecha	-8,381	-8,453	-8,527	-8,602	-8,677	-8,754	-8,831	-8,909	-8,989	-9,069	-9,150	-9,232	-9,315
Sala de rehabilitación laboral	Oferta	513	513	513	513	513	513	513	513	513	513	513	513	513
	Demanda	738	738	739	739	739	739	740	740	740	741	741	741	742
	Brecha	-225	-225	-226	-226	-226	-227	-227	-227	-227	-228	-228	-228	-229
ATENCIÓN DE URGENCIA Y EMERGENCIA														
Tópico de urgencias y emergencias	Oferta	1,307	1,307	1,307	1,307	1,307	1,307	1,307	1,307	1,307	1,307	1,307	1,307	1,307
	Demanda	8,495	8,534	8,495	8,615	8,656	8,697	8,739	8,782	8,825	8,868	8,912	8,956	9,001
	Brecha	-7,188	-7,227	-7,188	-7,308	-7,349	-7,391	-7,433	-7,475	-7,518	-7,561	-7,605	-7,650	-7,695
ACTIVIDAD DE PRUEBAS RÁPIDAS Y TOMA DE MUESTRA														
Toma de muestras	Oferta	2,052	2,052	2,052	2,052	2,052	2,052	2,052	2,052	2,052	2,052	2,052	2,052	2,052
	Demanda	1,889	1,898	1,907	1,916	1,925	1,934	1,944	1,953	1,963	1,972	1,982	1,992	2,002
	Brecha	163	154	145	136	127	118	108	99	89	80	70	60	50
UPSS FARMACIA														
Dispensación y expendio en UPSS consulta externa	Oferta	4,992	4,992	4,992	4,992	4,992	4,992	4,992	4,992	4,992	4,992	4,992	4,992	4,992
	Demanda	8,495	8,534	8,495	8,615	8,656	8,697	8,739	8,782	8,825	8,868	8,912	8,956	9,001
	Brecha	-3,503	-3,542	-3,503	-3,623	-3,664	-3,705	-3,747	-3,790	-3,833	-3,876	-3,920	-3,964	-4,009
DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN														
Desinfección y Esterilización	Oferta	412	412	412	412	412	412	412	412	412	412	412	412	412
	Demanda	85	85	85	86	86	87	87	87	88	88	89	89	90
	Brecha	327	327	326	326	326	325	325	324	324	324	323	323	322
ACTIVIDAD DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA														
Sala de salud familiar y comunitaria	Oferta	1,026	1,026	1,026	1,026	1,026	1,026	1,026	1,026	1,026	1,026	1,026	1,026	1,026
	Demanda	5,126	5,157	5,126	5,221	5,254	5,287	5,320	5,354	5,388	5,423	5,458	5,493	5,529
	Brecha	-4,100	-4,131	-4,100	-4,195	-4,228	-4,261	-4,294	-4,328	-4,362	-4,397	-4,432	-4,467	-4,503

Fuente: FTE CSMC

E2.4 ANÁLISIS TÉCNICO DEL PROYECTO

E2.3.1 Aspectos Técnicos

Para efectos del desarrollo de la Ficha Técnica Estándar, es recomendable emplear la **Ingeniería Conceptual** ³⁴,, debido a que permite optimizar información relevante y la toma de decisiones para conseguir un dimensionamiento apropiado del proyecto de inversión.

a) Tamaño

a.1. Programa Médico Funcional (PMF)

El PMF es el instrumento técnico que, a partir del estudio de oferta y demanda por servicios asistenciales, en una población determinada, señala el dimensionamiento funcional de los servicios de salud expresado en unidades productoras de servicios de salud de un establecimiento de salud.

Considerando la cartera de servicios para los Centros de Salud Mental Comunitario, establecida, de acuerdo con lo señalado en el Memorándum N°D000674-2025-DGAIN-MINSA e Informe N° D000380-2025-DGAIN-DIPOS-MINSA. La FTE presenta cartera de servicios, el número de atenciones de los 13 años, su valor referencial de producción optimizada y el grado de utilización del servicio.

Ejemplo

CARTERA DE SERVICIOS	ATENCIONES AÑO 13	PROD. OP.	GDU	AMBIENTES DEL SERVICIO	CANT.	PRECISIONES
UPSS CONSULTA EXTERNA						
Consulta ambulatoria por médico especialista en psiquiatría	9,673	5,400	1.79	CONSULTORIO DE PSIQUIATRÍA PARA NIÑA NIÑO Y ADOLESCENTE		Considerar equipamiento para telemedicina (TIC) en caso no justifique la implementación de un teleconsultorio.
Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de psiquiatría	13,772	5,400	2.55	CONSULTORIO DE PSIQUIATRÍA PARA ADULTO Y ADULTO MAYOR		
	314	5,400	0.06	CONSULTORIO DE PSIQUIATRÍA DE PACIENTES CON ADICCIONES		
Consulta ambulatoria por médico especialista en medicina familiar y comunitaria	2,730	5,400	0.51	CONSULTORIO NIÑA NIÑO Y ADOLESCENTE		Considerar equipamiento para telemedicina (TIC). De acuerdo con oferta de recurso humano en salud podría corresponder la prestación de Consulta ambulatoria por médico general capacitado en salud mental.
Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de medicina familiar y comunitaria	4,453	5,400	0.82	CONSULTORIO ADULTO Y ADULTO MAYOR		
	97	5,400	0.02	CONSULTORIO ADICCIONES		
Teleconsulta por médico especialista en psiquiatría	4,543	7,200	0.63	TELECONSULTORIO		Estas prestaciones se realizarán en los ambientes de la consulta ambulatoria. Garantizando el equipamiento correspondiente cuando la demanda no justifique tener un ambiente exclusivo. Por lo que los servicios tendrán que ser equipados con TICs.
Teleconsulta por médico especialista en medicina familiar y comunitaria						
Teleconsulta por profesional de salud psicólogo						
Teleconsulta por profesional de salud enfermera						
Teleinterconsulta por médico especialista en psiquiatría						
Teleinterconsulta por médico especialista en medicina familiar y comunitaria						
Teleinterconsulta por profesional de salud						
Teleinterconsulta por profesional de salud						
Teleorientación por médico especialista en						
Teleorientación por médico especialista en						

Fuente: FTE CSMC



³⁴ En la Ingeniería Conceptual se define los servicios, cantidad de ambientes, tecnología a utilizar; los productos que se requieren son: Programa Médico Funcional, Programa Arquitectónico, Programa de Equipamiento, Costos referenciales y otros documentos relacionados definidos por el Sector en sus pautas.

El Formador deberá remitir en forma digital a la DIRESA/GERESA o DIRIS según corresponda, la pestaña del Excel denominada “FTE Sección B-F” que contiene el PMF acorde a la Sección E2.4.1, así mismo, de forma impresa y firmado por el responsable de la Unidad Formuladora la Sección G “Análisis de Servicios de Salud” y la Sección I “PMF”.

La DIRESA/GERESA o DIRIS deberá evaluar y aprobar el PMF según corresponda en el marco del Decreto Legislativo N° 1157, que aprueba la Modernización de la Gestión de las Inversiones en Salud.

En el caso que la DIRESA/GERESA o DIRIS en el proceso de la evaluación identifique la necesidad de incrementar el número de ambientes, este deberá estar sustentado técnicamente en función a su grado de utilización, perfil epidemiológico, densidad poblacional, accesibilidad, distancias y tiempo, que avalen dicho incremento. Lo cual se debe de realizar con oficio e informe que contenga el PMF (“Sección I”) y el análisis de servicios de salud (“Sección G”) de la FTE, para ser remitido a la unidad formuladora considerando la APROBACIÓN/observación correspondiente.

Considerando que la DIRESA/GERESA o DIRIS puede modificar cantidad de ambientes o hacer precisiones correspondientes, se requiere que el formador compatibilice el PMF y análisis de red de salud aprobado con la información que está registrada en la FTE. **Cabe precisar que la FTE en la “Sección G” y “Sección I” debe ser igual en toda su extensión al documento aprobado por la DIRESA/GERESA o DIRIS bajo responsabilidad de la Unidad Formuladora.**

Nota:

El **PMF se aprueba mediante oficio** e informe emitido por la DIRESA/GERESA o DIRIS, adjuntando obligatoriamente el PMF de la “Sección I” y el análisis de servicios de salud consignado en la “Sección G” de la presente FTE. **Siendo este requisito indispensable para la continuidad de la formulación de la FTE y para la declaratoria de viabilidad del proyecto de inversión.**

▪ **Diseño Técnico Preliminar**

Se recomienda que la propuesta del diseño técnico preliminar de los Centros de Salud Mental Comunitaria considere un conjunto de condiciones esenciales para este tipo de infraestructura:

- **Brindar calidez, seguridad y soporte emocional a los pacientes, sus familias y la comunidad.**

Conforme al enfoque de diseño centrado en las personas considerar los principios de dignidad, accesibilidad universal y ambientes confortables en coherencia con los requerimientos funcionales del CSMC. Asimismo, aplicar criterios de diseño basado en evidencia (EBD) como referencia de buenas prácticas internacionales para infraestructura de salud mental.

Adicionalmente, se recomienda priorizar la presencia de espacios exteriores y patios terapéuticos, permitiendo conexión con la naturaleza, ventilación natural y mayor ingreso de luz natural, especialmente en salas de espera y consultorios, según factibilidad del terreno; seleccionar materiales y paletas cromáticas cálidas, que contribuyan a la percepción de seguridad, cercanía y contención emocional; y garantizar confort térmico acorde a la zona climática y soluciones acústicas que aseguren privacidad, reduciendo reverberación y ruido en áreas de atención.

- **Cumplir con criterios técnicos como elasticidad y flexibilidad, entendidos como la capacidad de crecer y de transformarse ante nuevas demandas del servicio.**

A través del uso de la modulación, entendiéndola como, el adaptar el proyecto a un módulo definido, generalmente a una medida base, para facilitar el proceso de diseño y hacerlo más eficiente y sostenible.

La propuesta para el diseño técnico preliminar de los Centros de Salud Mental Comunitaria estará fundamentada, principalmente, en cuatro ítems de la NTS N°113-MINSA/DGIEM-V.01 y NTS N° 110-MINSA/DGIEM-V.01³⁵ y sus modificatorias, así como, en las precisiones emitidas por la Dirección de Equipamiento y Mantenimiento (DIEM)³⁶ de la Dirección General de Operaciones en Salud (DGOS) del

a continuación, se muestran consideraciones a tener en cuenta en el diseño técnico.

TABLA N°2
CONSIDERACIONES EN EL DISEÑO TÉCNICO

▫ Numeral 5.2	Los establecimientos de salud deben elaborar su Programa Arquitectónico en razón al Programa Médico Funcional, obtenido de la cartera de servicios de salud determinada en el estudio de preinversión.
▫ Numeral 5.8	Las áreas de los ambientes de las UPSS y UPS establecidas en la presente Norma Técnica de Salud son estándares mínimos referenciales . El área final está determinada por la cantidad y disposición del equipamiento, funcionalidad y el número de usuarios (externos e internos).
▫ Numeral 6.2.1.3 Funcionalidad	Los ES deben ser diseñados y construidos con los elementos necesarios para lograr un ambiente confortable, de acuerdo con la función, mobiliario, equipo, condiciones climáticas de la región, materiales y distribución adecuados para su adaptación al medio ambiente; El diseño de la edificación debe ser modular y flexible, con posibilidad de adaptación y crecimiento. La interrelación eficiente de espacios y áreas deben optimizar tiempos y flujos de desplazamiento.

Fuente: NTS N° 113-MINSA/DGIEM-V01

El diseño técnico preliminar es la representación gráfica o esquemática de un proyecto de inversión en su fase de formulación y evaluación que describe las características físicas y funcionales principales de las Alternativas Técnicas Factibles (ATF), con el propósito de contar con una base referencial para la estimación de costos.

Cuando haya la posibilidad de elegir entre el sistema constructivo convencional y el no convencional³⁷, la UF deberá evaluar las características más convenientes para la situación particular que se requiera atender, prefiriendo la más eficaz y

³⁵ En la FTE CSMC se incluye servicios a nivel hospitalario como, por ejemplo: Consulta ambulatoria por médico especialista en psiquiatría, Atención de centro de rehabilitación psicosocial mediante terapia de lenguaje.

³⁶ Informe N° D000039-2025-DGOS-DIEM-MGS-MINSA - Aplicación de la NTS N° 110 y 113-MINSA/DGIEM-V.01 para los Centros de Salud Mental Comunitaria

³⁷ <https://www.gob.pe/institucion/sencico/informes-publicaciones/887231-sistemas-constructivos-no-convencionales>

operativa para una atención asistencial oportuna y analizando el tiempo de ejecución, complejidad de instalación o construcción.

a.2. Programa Arquitectónico PA para la(s) alternativa(s) de solución planteada(s)

El programa arquitectónico es una lista de los ambientes de un establecimiento de salud dimensionada en metros cuadrados (m²). Tiene como sustento los resultados de un Programa Médico Funcional aprobado por la DIRESA/GERESAS o DIRIS, respectiva, y se organiza por Unidad Productora de Servicios de Salud (UPSS) y Unidad Productora de Servicios (UPS). Adicionalmente, se considera un porcentaje para circulación y muros. El programa arquitectónico no considera las áreas externas complementarias a la volumetría del proyecto³⁸.

El programa arquitectónico se elaborará teniendo como referencia la estructura presentada en la presente FTE CSMC y con base a lo establecido en la NTS N° 113 y 110-MINSA/DGIEM-V01, para el caso de la UPS debe tener en cuenta lo señalado en el Anexo N°06 de la presente FTE CSMC.

Este programa arquitectónico debe estar firmado por un especialista y la DIRESA/GERESA o DIRIS deberá verificar la correspondencia con el PMF aprobado.

³⁸ Artículo 27 del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1157.

Estructura del Programa Arquitectónico (PA)³⁹

El PA está compuesto de tres partes: el encabezado, el cuerpo y la tabla resumen.

1. Encabezado

En el encabezado se debe colocar: el título, el nombre del establecimiento de salud, departamento, provincia y distrito al que pertenece.

FIGURA 1: ESQUEMA DEL PROGRAMA ARQUITECTÓNICO

PROGRAMA ARQUITECTÓNICO MODULAR					
CENTRO DE SALUD I-3 PARA ZONA RURAL					
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO					
REGIÓN / PROVINCIA / DISTRITO					
DENOMINACIÓN	CANT	ÁREAS MODULARES PROPUESTAS			ÁREA NETA (m ²)
		AMBIENTE	SH	DEPÓSITO / OTROS	
1. UPSS CONSULTA EXTERNA					491.4100
AMBIENTES PRESTACIONALES					116.1500
Consultorio de Medicina General					
Consultorio de Salud Mental	1	13.8100			13.8100
Consejería de Salud Mental					
Consultorio de Medicina Familiar					
Consultorio de otras especialidades médicas	1	13.8100			13.8100
Consultorio CRED (Crecimiento y Desarrollo)					
Sala de Inmunizaciones	1	16.6600			16.6600
Atención integral y consejería del adolescente					
Atención Integral del Adulto Mayor. Incluye 1/2 SH.					
Consejería y Prevención de Enfermedades No Transmisibles	1	16.6600	4.0300		16.6600
Consejería y Prevención del Cáncer					
Consultorio de Psicología	1	13.8100			13.8100
Consultorio de Nutrición					
Consejería y Prevención de ITS, VIH y SIDA					
Control Prenatal (inc. Control Puerperal). Incluye 1/2 SH.	1	16.6600	4.0300		20.6900
Planificación Familiar					
Consultorio de Odontología general					
Consultorio de odontología general con soporte de radiología oral. Incluye área de RX oral.	1	20.7100			20.7100
AMBIENTES COMPLEMENTARIOS					193.7100
Informes (1 módulo)					
Admisión y Citas	1	14.4000			14.4000
Caja (1 módulo)	1	4.2100			4.2100

ENCABEZADO

CUERPO

³⁹ El presente Programa Arquitectónico que se presenta en este apartado es principalmente para conocimiento de la estructura que debe tener un PA de Establecimiento de Salud, referencial para la aplicación de un CSMC.

2. Cuerpo

Esta parte del PA está conformada por 7 columnas que se distribuyen de la siguiente manera: En la primera columna va el nombre del ambiente; en la segunda, la cantidad de ambientes; la tercera, cuarta y quinta columna contienen las áreas modulares de los ambientes y se dividen en tres: el área del ambiente propiamente dicho, el área del SH si lo tuviera y el área de depósito o cualquier otro ambiente que complementa al ambiente principal; en la sexta columna va el área propuesta, que es el resultado de multiplicar la cantidad por la sumatoria de las tres áreas modulares; y, por último, en la séptima columna, se anotan todas las indicaciones o las características especiales de los ambientes, si las tuvieran; por ejemplo, si dos ambientes se han fusionado por funcionalidad, si va a contener equipamiento extra al indicado en la norma o cualquier otra indicación realizada en el PMF o que sea producto del desarrollo del análisis técnico del PI, según lo indicado en la Guía General de I,FyE.

FIGURA 2: DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA ARQUITECTÓNICO

DENOMINACIÓN	CANTIDAD	ÁREAS MODULARES PROPUESTAS			ÁREA PROPUESTA (m ²)	OBSERVACIONES
		AMBIENTE	SH	DEPÓSITO / OTROS		
4. ACTIVIDAD ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS					172.7400	
AMBIENTES PRESTACIONALES					73.5200	
Tópico de urgencias y emergencias + 1/2 SH + Atención al Recién Nacido Sano	1	22.9800	4.0300	9.3600	36.3700	Se realizarán toma de muestras para Anatomía Patológica.
Sala de procedimientos de enfermería						
Observación de Emergencia + 1/2 SH	1	33.1200	4.0300		37.1500	Considerar el área para la estabilización de pacientes previo a su referencia. Considerar ambiente diferenciado para la Observación de Febriles (según perfil epidemiológico, mínimo 2 camillas).
AMBIENTES COMPLEMENTARIOS					34.0100	
Asistencial						
Triaje	1	9.1800			9.1800	
Servicios higiénicos públicos Hombres	1		4.0300		4.0300	
Servicios higiénicos públicos Mujeres	1					
Botadero	1	4.0300			4.0300	
Almacén de equipos	1			4.2600	4.2600	
Depósito de RX rodable	1			4.4500	4.4500	
Almacén de Suministros	1			4.0300	4.0300	
Servicios Higiénicos Personal Hombres	1		4.0300		4.0300	
Servicios Higiénicos Personal Mujeres	1					
TOTAL DE ÁREAS NETAS					107.5300	
CIRCULACIÓN MUROS					65.2100	
ÁREA TOTAL ESTIMADA					172.7400	

En la primera columna va el nombre del ambiente y debe escribirse tal como señale la normativa vigente.

En esta columna se coloca la cantidad de ambientes que señala el PMF.

En esta columna de coloca el área del ambiente propiamente dicho, el ambiente principal.

En esta columna de coloca el área del SH si lo tuviera.

En esta columna se anotan todas las indicaciones o características especiales de los ambientes si las tuviesen; por ejemplo, si dos ambientes se han fusionado por funcionalidad, si va a contener equipamiento extra al indicado en la norma o cualquier otra indicación hecha en el PMF o que sea producto del desarrollo de la propuesta.

Esta columna indica el área propuesta, que es el resultado de multiplicar la sumatoria de las áreas netas por la cantidad de ambientes.

En esta columna se indica el área de un depósito o cualquier otro ambiente que conforme al ambiente principal.

3. Resumen

Para la tabla Resumen es importante tener en cuenta lo siguiente:

- El área resultante final debe ser la sumatoria de todas las áreas totales de las UPSS y UPS que conforman el establecimiento de salud.
- El área total de cada UPSS y UPS es la sumatoria del total de las áreas netas, el área de circulación y el área que ocupan los muros.
- No pueden quedar áreas sueltas de circulación y muros; de darse el caso, deben asignarse esas áreas como parte de la UPSS o UPS más próxima.
- El cuadro resumen debe contener solamente las áreas de las UPSS y UPS que conforman el establecimiento de salud sin ningún agregado.

FIGURA 3: RESUMEN DEL PROGRAMA ARQUITECTÓNICO

RESUMEN DEL PROGRAMA ARQUITECTÓNICO		
1.	UPSS CONSULTA EXTERNA	491.41
2.	UPSS PATOLOGÍA CLÍNICA	128.61
3.	ACTIVIDAD SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA	30.26
4.	ACTIVIDAD ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	172.74
5.	ACTIVIDAD ATENCIÓN CON MEDICAMENTOS	30.38
6.	ACTIVIDAD DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN	44.65
7.	UPS ADMINISTRACIÓN	133.84
8.	UPS GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	59.54
9.	UPS TRANSPORTE	14.88
10.	UPS CASA DE FUERZA	118.78
11.	UPS CADENA DE FRÍO	24.89
12.	UPS CENTRAL DE GASES	10.49
13.	UPS ALMACÉN	45.26
14.	UPS SALUD AMBIENTAL	39.93
15.	UPS RESIDENCIA DE PERSONAL	58.93
ÁREA TOTAL ESTIMADA		1,404.59



4. Recomendaciones para la Elaboración del Programa Arquitectónico

Para una buena, rápida, efectiva y precisa elaboración del PA es recomendable seguir las siguientes recomendaciones:

- Debe ser sencillo, ordenado y práctico. Evitar el uso de muchos títulos y el excesivo desagregado de los ambientes. Mientras más sencillo sea el instrumento, mejor se entenderá.
- La composición del PA se realiza con el mismo orden utilizado en la NTS N° 113 y 110 tanto para las UPSS como para las UPS, ya que esto facilita su consulta y también la evaluación del instrumento.
- Utilizar texto con una dimensión que facilite la lectura.
- Evitar el uso de muchos colores para remarcar los títulos o cualquier elemento que origine cansancio o confusión visual.
- El orden de lectura debe ser claro y lógico.

a.3. Programa de Equipamiento para la(s) alternativa(s) de solución planteada(s)

El Programa de Equipamiento debe ser elaborado en base a lo establecido en la NTS N° 113 y 110-MINSA/DGIEM-V01, teniendo como referencia el PMF aprobado y el PA resultante del Proyecto de Inversión, de acuerdo con el Anexo N°06 de la FTE; este debe estar firmado y sellado por el especialista correspondiente.

En la FTE solo deberá considerar el equipamiento por grandes grupos, considerando la unidad de medida, cantidad y costo.

a.4. Otras acciones para la(s) alternativa(s) de solución planteada(s)

Debe desarrollar las otras acciones señaladas en Proyecto de Inversión.

1. Plan de Contingencia temporal (el mismo debe estar aprobado por la DIRESA/GERESA o DIRIS correspondiente)
2. Plan de mantenimiento de infraestructura y estructuras
3. Campañas de promoción y difusión.

En la FTE solo deberá considerar su unidad de medida, cantidad y costo.

a.5. Programa de Recursos Humanos en Salud para la(s) alternativa(s) de solución planteada(s)

Se debe elaborar el Programa de Recursos Humanos Incrementales en base a lo establecido en la *“Guía técnica para la metodología de cálculo de las brechas de recursos humanos en salud para los servicios asistenciales del primer nivel de atención”*, aprobada por la Resolución Ministerial N° 176- 2014/MINSA”, teniendo como referencia el PMF aprobado.

El PRHUS deberá estar firmado y sellado por el profesional especialista en la materia; asimismo, debe contar con la opinión favorable, mediante informe, por la DIRESA/GERESA o DIRIS respectiva (Ver Anexo N° 4 del presente instructivo).

Considerando la(s) alternativa(s) de solución planteada se debe proceder de acuerdo con lo siguiente:

1. **Alternativa 1 de Solución**, llenar los datos correspondientes en la hoja Excel “FTE Sección B-F”, desde el ítem “b. Localización” hasta el numeral “E3.3 Mitigación de riesgo”
2. **Alternativa 2 de Solución**, llenar los datos correspondientes en la hoja Excel “Alt 2”, desde el ítem “b. Localización” hasta el numeral “E3.3 Mitigación de riesgo”

ALTERNATIVA 1 DE SOLUCIÓN (Hoja Excel Alt 2)

b). Localización

Se detalla un resumen de los criterios establecido en la **Sección K** de la FTE

TERRENO	Terreno Nuevo 1
Descripción y características del Terreno, o de la alternativa planteada	
El terreno actual que ocupa el Centro de Salud Mental Comunitaria se ubica en la intersección de dos vías correspondientes a la Calle Lirios y la calle San José Distrito de El Agustino departamento de Lima. La ubicación geográfica del terreno corresponde con las coordenadas UTM: E-77.00244761 / N-12.03286184. Se encuentra inscrito en la Partida Registral N° xxxxxxxx de la Oficina Registral de la Zona Registral N° xxxxxxxx con un área total de 1000m2	

Fuente: FTE CSMC



c) Tecnología

El formulador seleccionará el sistema constructivo a utilizar:

SISTEMA CONSTRUCTIVO

Sistema Constructivo	CONVENCIONAL
----------------------	--------------

Fuente: FTE CSMC

Sistema Constructivo⁴⁰: es el conjunto integral de materiales de construcción que, combinado según lineamientos técnicos precisos, es decir, según un determinado proceso constructivo, se constituye en edificio u obra de ingeniería.

Pueden ser:

- Sistema Constructivo ejecutados de manera Convencional (SCC): mediante la aplicación de las normas técnicas del Reglamento Nacional de Edificaciones (RNE).
- Sistema Constructivo ejecutados de manera No Convencional⁴¹ (SCNC): mediante el empleo de materiales y/o procesos constructivos producto de la innovación, tecnología u otros, no previstos en el RNE.

⁴⁰ De acuerdo con lo establecido en la Norma Técnica G.040 Definiciones del Reglamento Nacional de Edificaciones

⁴¹ La aprobación de un SCNC se rige por el Reglamento para la Aprobación de Utilización de SCNC aprobado en sesión del Consejo Directivo N° 948 DEL 28.11.2007, actualizado en sesión del Consejo Directivo del SENCICO N°1266 del 30.06.2021.

Para efectos del desarrollo de la FTE, el alcance de la profundidad de información recomendable es la Ingeniería Conceptual, toda vez que, con esta ingeniería se permite una profundización de los datos e información relevante para lograr una aproximación de la magnitud de las inversiones, los costos y los beneficios.

SISTEMA CONSTRUCTIVO

Sistema Constructivo	CONVENCIONAL
----------------------	--------------

Para efectos del desarrollo de la presente FTE, el alcance de la profundidad de información recomendable es la Ingeniería Conceptual, toda vez que, con esta ingeniería se permite una profundización de los datos e información relevante para lograr una aproximación de la magnitud de las inversiones, los costos y los beneficios

Fuente: FTE CSMC

Asimismo, en este ítem deberá desarrollar la tecnología propuesta para telemedicina.

d). Impacto ambiental⁴²

El formulador seleccionará el impacto ambiental que se generará en la fase de ejecución y en la fase de funcionamiento (operación y mantenimiento), asimismo deberá identificar el tipo de impacto (positivo /negativo), medidas de mitigación, y precisiones con relación a las medidas de mitigación.

Etapas	Impacto ambiental	Marcar	Tipo de Impacto	Medidas de mitigación	Precisiones
Fase de Ejecución	Deterioro del suelo	X	Negativo	Si	El Expediente Técnico debe contener las medidas de mitigación
	Contaminación del aire por gases de combustión, polvo y otros	X	Negativo	Si	El Expediente Técnico debe contener las medidas de mitigación
	Molestia por ruido por acondicionamiento del terreno, empleo de maquinarias, trabajos de albañilería, tránsito de	X	Negativo	Si	El Expediente Técnico debe contener las medidas de mitigación
	Generación de nuevos puestos de trabajo	X	Positivo	No	
	Perdida de calidad de agua por obras civiles	X	Negativo	Si	El Expediente Técnico debe contener las medidas de mitigación
	Alteración del paisaje por la presencia de equipos y maquinarias	X	Negativo	Si	El Expediente Técnico debe contener las medidas de mitigación
Fase de Operación y Mantenimiento	Generación de Residuos Sólidos	X	Negativo	Si	El Expediente Técnico debe contener los espacios físicos para el manejo de los residuos sólidos, y en coordinación con la DIGESA, como ente rector, deberá realizar capacitaciones sobre la materia al menos 2 veces al año
	Generación de Residuos Líquidos	X	Negativo	Si	El Expediente Técnico debe contener los espacios físicos y/o instalaciones requeridas para el manejo de los residuos líquidos, y la Dirección del establecimiento deberá supervisar periódicamente el adecuado funcionamiento de los mismos

Fuente: FTE CSMC

⁴² De acuerdo al Comunicado N°06-2024-DIGESA/MINSA42, los establecimientos de salud I-1 y I-2 (ES vinculados) no requieren contar con certificación ambiental. Requieren tener Certificación Ambiental los ES II-1, II-2, II-E, III-1, III-2, III-E. Cabe precisar que en virtud a lo establecido en la Resolución Ministerial N° 009-2024-MINAM, los establecimientos de salud (I-3) ES con rol puerta de entrada que cumplan una de las siguientes condiciones: i) Que cuenten con más de 20 camas de internamiento de pacientes, ii) Se ubique en Área Natural Protegida, Zona de Amortiguamiento o Área de Conservación Regional, ecosistemas frágiles o zonas donde hayan comprobado la presencia de bienes materiales con valor arqueológico integrantes del Patrimonio Cultural de la Nación, iii) Se encuentre ubicado en zonas que no tengan acceso a la red pública de agua y/o alcantarillado; también requieren su certificación ambiental.

E.2.4.2. GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGOS

El formulador describirá tipo de riesgo, la descripción del riesgo, la posibilidad de ocurrencia el impacto y las medidas de mitigación, la misma que deberán ser concordantes con lo señalado en el numeral E3.3) y en la Sección K:

Tipo de Riesgo	Descripción del Riesgo	Posibilidad de ocurrencia (baja, media, alta)	Impacto (bajo, medio, alto)	Medidas de mitigación
Construcción	Se relaciona con todos los eventos que generan sobrecostos y/o sobreplazos durante el periodo de construcción	Media	Alto	Adecuada supervisión (tanto en el aspecto presupuestal como en el de ingeniería) y velar por el cumplimiento de los estudios técnicos (Expediente técnico, Estudios de Impacto Ambiental, entre otros) aprobados por la autoridad competente
Lluvias	Lluvias intensas de enero a marzo	Media	Medio	Drenaje fluvial, en todos los ambientes del Establecimiento de salud

Fuente: FTE CSMC



E.2.4.2. METAS FÍSICAS

Las metas físicas de la propuesta técnica de los activos que se busca modificar con el PI deberán estar justificadas de acuerdo con los ambientes establecidos en el PMF sustentado en el Programa de Recursos Humanos, así como a través del Programa Arquitectónico y Programa de Equipamiento,

FTE considera el diseño preliminar de acuerdo con la alternativa técnica factible preestablecido y por ende los activos del ES en los factores productivos de infraestructura, equipamiento e Intangibles;

- Infraestructura: el formulador consignará llenar la cantidad de ambientes, así como los metros cuadrados de cada uno de ellos; asimismo podrá agregar obras complementarias y Plan de Contingencia en caso corresponda.
- Equipamiento: la unidad de medida y la cantidad de equipos, mobiliario, entre otros.
- Elaboración del plan de mantenimiento y campañas de difusión; consignar la unidad de medida y las metas programas para cada una de ellas y así para las otras acciones que tiene el PI.

PRODUCTO/COMPONENTE	Acción Sobre los Activos	Tipo de Factor Productivo	Unidad Física (Unidad de Producción)		Dimensión Física (Tamaño)	
			Unidad de medida	Cantidad	Unidad de medida	Cantidad
A. Infraestructura adecuada para la demanda de atención del ES	Construcción Consulta Externa	Infraestructura	Consultorio	7	m ²	369.78
	Construcción de Centro de Rehabilitación Psicosocial	Infraestructura	Ambiente	2	m ²	48.23
	Construcción de Urgencias y emergencias	Infraestructura	Ambiente	2	m ²	76.86
	Construcción Farmacia	Infraestructura	Ambiente	1	m ²	23.10
	Construcción de Salud Familiar y Comunitaria	Infraestructura	Ambiente	1	m ²	48.30
	Construcción de ambientes administrativos y Gestión de la información	Infraestructura	Ambiente	5	m ²	56.08
	Construcción de ambientes servicios generales (transporte, casa de fuerza, almacén) Ver Anexo N° 05 del instructivo	Infraestructura	Ambiente	11	m ²	189.98
	Servicios Complementarios (Residencia personal)	Infraestructura	Ambiente	6	m ²	95.76
	Total PA					908.09
	Obras complementarias (cerco perimétrico, veredas, estacionamiento, entre otros)	Infraestructura	Ambiente		m ²	198
Plan de Contingencia	Infraestructura	Ambiente		m ²	750	
B. Equipamiento adecuado para brindar los servicios de Salud	Adquisición de equipos complementarios	Equipamiento	N° Equipamiento	70		
	Adquisición de equipos electromecánicos	Equipamiento	N° Equipamiento	45		
	Adquisición de instrumental	Equipamiento	N° Equipamiento	60		
	Adquisición de mobiliario clínico	Mobiliario	N° Mobiliario	120		
	Adquisición de mobiliario administrativo	Mobiliario	N° Mobiliario	110		
	Adquisición de equipos informáticos	Equipamiento	N° Equipamiento	20		
	Adquisición de vehículos	Equipamiento	N° Equipamiento	1		
	Adqsición de equipos biomédicos	Equipamiento	N° Equipamiento			
	TOTAL PE			426.00		
C. Adecuado mantenimiento preventivo y correctivo de infraestructura y equipamiento	Elaboración del Plan mantenimiento de infraestructura y equipamiento	Intangible	Nro Documento	1		
D. Adecuada promoción de la cartera de servicios a la comunidad.	Campañas de difusión sobre la cartera de servicios que brinda el Establecimiento de salud	Intangible	Nro Informe	2		

Fuente: FTE CSMC

E2.4.4 COSTOS DEL PROYECTO A PRECIOS DE MERCADO

E2.4.4.2 Estimación de los Costos de Inversión

Cada unidad formuladora deberá desarrollar e ingresar manualmente el costo de inversión: infraestructura, equipamiento, mobiliario, entre otros; así como su fecha de inicio de término del expediente técnico y/o documento equivalente y su ejecución física.

✓ Infraestructura

a) Sistema constructivo convencional

Para la estimación de costos del sistema constructivo convencional se utilizará lo establecido en la R.D 041-2013-DGIEM que aprueba la Directiva N°003- 2013-DGIEM/MINSA “Estimación de costos por metro cuadrado de construcción de infraestructura física de los establecimientos de salud en la etapa de formulación de la FTE CSMC”.

Teniendo en consideración los cuadros de Valores Unitarios Oficiales de Edificaciones para la costa, sierra y selva, vigentes, según corresponda.

Programa Arquitectónico (PA) resultante, producto del Diseño Técnico Preliminar de los Establecimientos de Salud Puerta de Entrada es una estimación inicial del área total a construir; no obstante, con el fin de reducir las diferencias con el anteproyecto de arquitectura, se requiere identificar detalladamente los ambientes requeridos para las Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS) y las Unidades Productoras de Servicios (UPS) que permitan clasificar áreas con sus respectivos porcentajes de circulaciones (internas y externas), según los valores determinados.

Asimismo, se precisan las obras complementarias (exteriores) necesarias para generar condiciones adecuadas para la prestación de los servicios de salud y sus respectivas metas, tales como cerco perimétrico, instalaciones de control de ingreso (vehicular, peatonal), veredas exteriores e interiores; y, de ser el caso, detallar las intervenciones necesarias para acceder a los servicios básicos (por ejemplo energía, agua potable); así como para la evacuación de aguas residuales a la red de alcantarillado, de acuerdo con lo señalado en los documentos de disponibilidad o factibilidad de servicios emitidos por las entidades responsables

Cuyos valores de las obras exteriores, se calculan en base al cuadro de valores unitarios a costo directo de obras complementarias e instalaciones fijas permanentes de la costa, sierra y selva, publicado en el diario oficial peruano vigente.

b) Sistema constructivo no convencional

El SENCICO se encarga de la evaluación técnica de estos sistemas para su posterior aprobación⁴³. Con dicha aprobación, para el caso de sistema constructivo no convencional, los costos deberán estar sustentado por cotizaciones, considerando el Programa Arquitectónico (PA) resultante producto del Diseño Técnico Preliminar de los Establecimientos de Salud Puerta de Entrada, dichos costo es una estimación inicial del área total a construir; no obstante, con el fin de reducir las diferencias con el anteproyecto de arquitectura, se requiere identificar detalladamente los ambientes requeridos para las Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS) y las Unidades Productoras de Servicios (UPS) que permitan clasificar áreas con sus respectivos porcentajes de circulaciones (internas y externas), según los valores determinados.

⁴³ <https://www.gob.pe/institucion/sencico/informes-publicaciones/887231-sistemas-constructivos-no-convencionales>

✓ Equipamiento

El costo de equipo se estima en base a los costos referenciales publicados por el Sector Salud o con el respaldo de cotizaciones o adquisiciones de otras entidades de equipos similares.

✓ Otros componentes

Es necesario tener presente que las cotizaciones de otros componentes, según corresponda

✓ Costo de Control Concurrente

Las inversiones a las cuales les aplica el registro del CCC, deben incorporar el CCC hasta por el 0.6% o el porcentaje establecido por la Ley 31358 y sus modificatorios, del costo total de inversión viable/aprobado, en el Formato N° 7^a

Costo a Precio Social

El formulador en base a lo estableció en la Guía General para la identificación, formulación y evaluación de los proyectos de inversión del SNPMGI deberá colocar en forma manual los costos a precios sociales de cada una de las acciones del proyecto

PRODUCTO/COMPONENTE	Acción Sobre los Activos	Tipo de Factor Productivo	COSTO A PRECIO DE MERCADO	COSTO A PRECIO SOCIAL
A. Infraestructura adecuada para la demanda de atención del ES	Construcción Consulta Externa	Infraestructura	1,102,524.10	861,346.96
	Construcción de Centro de Rehabilitación Psicosocial	Infraestructura	1,068,804.43	835,003.46
	Construcción de urgencias y emergencias	Infraestructura	536,759.90	419,343.67
	Construcción de UPSS Farmacia	Infraestructura	173,343.14	135,424.33
	Construcción de Salud Familiar y Comunitaria	Infraestructura	362,444.75	283,159.96
	Construcción de ambientes administrativos y Gestión de la Información	Infraestructura	220,856.13	172,543.85
	Construcción de ambientes servicios generales (transporte, casa de fuerza, almacén)	Infraestructura	925,616.00	723,137.50
	Servicios Complementarios (Residencia personal)	Infraestructura	518,586.10	405,145.39
	Costo Construcción CSMC		4,908,934.55	3,835,105.12
	Obras complementarias (cerco perimetrico, veredas, estacionamiento, entre otros)	Infraestructura	750,000.00	585,937.50
B. Equipamiento adecuado para brindar los servicios de Salud	Plan de contingencia (habilitación, acondicionamiento, construcción)	Infraestructura		
	Adquisición de equipos complementarios	Equipamiento	350,000.00	273,437.50
	Adquisición de equipos electromecánicos	Equipamiento	150,000.00	117,187.50
	Adquisición de instrumental	Equipamiento	25,000.00	19,531.25
	Adquisición de mobiliario clínico	Mobiliario	100,000.00	78,125.00
	Adquisición de mobiliario administrativo	Mobiliario	123,000.00	96,093.75
	Adquisición de equipos informáticos	Equipamiento	50,000.00	39,062.50
	Adquisición de vehículos	Equipamiento	500,000.00	390,625.00
C. Adecuado mantenimiento preventivo y correctivo de infraestructura y equipamiento	Adquisición de Equipamiento biomédico	Equipamiento		
	Costo Equipamiento		1,298,000.00	1,014,062.50
D. Adecuada promoción de la cartera de servicios a la comunidad.	Elaboración del Plan mantenimiento de infraestructura y equipamiento	Intangible	189,568.00	160,650.85
	Campañas de difusión sobre la cartera de servicios que brinda el Establecimiento de salud	Intangible	142,569.00	120,821.19
Costo Sub Total 1			7,289,071.55	5,716,577.15
	Expediente Técnico	Exp. Técnico	459,016.68	388,997.19
	Expediente Técnico de Plan de Contingencia	Exp. Técnico	116,500.00	98,728.81
	Supervisión	Informe	723,770.85	613,365.13
	Supervisión del Plan de Contingencia	Informe	166,000.00	140,677.97
	Liquidación	Informe	85,000.00	72,033.90
Costo Total			8,839,359.09	7,030,380.15

Fuente: FTE CSMC

Se presentan acciones y unidades de medida típicas, las mismas que pueden ser cambiadas por el formulador, siempre que las introducidas sean consistentes con los productos definidos. Las fechas de inicio y término del expediente técnico y la ejecución física se consignan en mes y año.

E2.4.4.3 Cronograma de Ejecución: El formulador debe incorporar la fecha (día, mes y año) del inicio de ejecución del PI, tipo de periodo de ejecución hay opciones (semestral o trimestral) seleccionar la que convenientemente corresponda, finalmente consignar el número de periodos considerando el tipo de periodo seleccionado.

Fecha prevista de inicio de ejecución:	15/09/2025	(día, mes y año)
Tipo de periodo	meses	(meses / trimestres)
Número de periodos	12	(valor)

Fuente: FTE CSMC



- **Cronograma de Ejecución Física:** Para cada tipo de ítem, consignar la unidad física y/o dimensión física (unidad de medida y cantidad) e indicar la programación correspondiente.

ÍTEM	U.M. Representativa	PERIODOS												TOTAL META
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
A. Infraestructura	m ²						150	150	164	164	164	192		984.18
A.1 Plan de Contingencia	m ²		300	450										750
B.1 Equipamiento	Nro Equipamiento									96	96	129		321
B.2 Mobiliario	Nro Mobiliario									69	69	92		230
C. Elaboración del Plan mantenimiento de infraestructura y equipamiento	Nro Documento										0.5	0.5		1
D. Campañas de difusión sobre la cartera de servicios que brinda el Establecimiento de salud	Nro Informe										0.5	0.5		1
Expediente técnico	Nro Documento		0.50	0.50										1
Expediente Técnico de Plan de Contingencia	Nro Documento	1												1
Supervisión	Nro Informe						1	1	1	1	1	1		6
Supervisión del Plan de Contingencia	Nro Informe		1	1										2
Liquidación	Nro Informe												1	1

Fuente: FTE CSMC



- **Cronograma de Ejecución Financiera:** En cada periodo, el formulador debe ingresar el costo de mercado en soles para cada una de las unidades de medida identificadas en el cronograma previo.

ÍTEM	Costo Estimado de Inversión a Precios de Mercado (Soles)												INVERSIÓN TOTAL Precio Mercado
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
A. Infraestructura						565,893.46	565,893.46	1,131,786.91	1,131,786.91	1,131,786.91	1,131,786.91		5,658,934.55
Plan de Contingenda		-	-										-
B.1 Equipamiento									322,500.00	322,500.00	430,000.00		1,075,000.00
B.2 Mobiliario									66,900.00	66,900.00	89,200.00		223,000.00
C. Elaboración del Plan mantenimiento de Infraestructura y equipamiento										75,827.20	113,740.80		189,568.00
D. Campañas de difusión sobre la cartera de servicios que brinda el Establecimiento de salud										57,027.60	85,541.40		142,569.00
Expediente técnico		183,606.67	275,410.01										459,016.68
Expediente Técnico de Plan de Contingenda	116,500.00												116,500.00
Supervisión						72,377.09	72,377.09	144,754.17	144,754.17	144,754.17	144,754.17		723,770.85
Supervisión del Plan de Contingenda		66,400.00	99,600.00										166,000.00
Liquidación												85,000.00	85,000.00
COSTO DE INVERSIÓN PRECIO MERCADO	116,500.00	250,006.67	375,010.01	-	-	638,270.54	638,270.54	1,276,541.08	1,665,941.08	1,798,795.88	1,995,023.28	85,000.00	8,839,359.09
COSTO DE INVERSIÓN PRECIO SOCIAL	92,658.22	198,842.69	298,264.04	-	-	507,648.18	507,648.18	1,015,296.36	1,325,005.47	1,430,671.47	1,586,740.84	67,604.71	7,030,380.15

Fuente: FTE CSMC



Ambos cronogramas deberán de guardar concordancia con el plazo de ejecución señalado en el horizonte de evaluación.

E2.4.4.4 Estimación de los Costos de inversión en la fase de funcionamiento

Durante la fase de funcionamiento es posible que se requiera realizar inversiones para reponer el equipamiento, considerando el promedio de vida útil⁴⁴ de equipos, se estiman como el 20% en el año 5 de la operación y mantenimiento y 30% en el año 9 de la operación y mantenimiento del proyecto; las misma que deben ser llenadas manual mente por el formulador de acuerdo con los años de ejecución.

COMPONENTE	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Año 7	Año 8	Año 9	Año 10	Año 11	Año 12	Año 13
EQUIPAMIENTO									462,412.50			693,618.75	
Total a precios de mercado							-	-	462,412.50	-	-	693,618.75	
Total a precios sociales							-	-	391,663.39	-	-	587,495.08	

Fuente: FTE CSMC

E2.4.4.5 Estimación de los costos de Operación y Mantenimiento incrementales

- ✓ **Costos de operación y mantenimiento sin proyecto:** En la situación sin proyecto, la Unidad Formuladora debe consignar los costos en los que incurre el ES para la operación (remuneraciones, servicios, insumos y, de corresponder, otros gastos) y mantenimiento, a precios de mercado y los precios sociales aparecerán ya predeterminados. La fuente de información es el establecimiento de salud que se intervendrá (planillas de remuneración, reportes de gastos, inventario, facturas, recibos, rendición de cuentas)

Costos de operación	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Año 7	Año 8	Año 9	Año 10	Año 11	Año 12	Año 13
Remuneraciones	1,238,478	1,238,478	1,238,478	1,238,478	1,238,478	1,238,478	1,238,478	1,238,478	1,238,478	1,238,478	1,238,478	1,238,478	1,238,478
Servicios (luz, agua, etc.)	123,848	123,848	123,848	123,848	123,848	123,848	123,848	123,848	123,848	123,848	123,848	123,848	123,848
Insumos	185,772	185,772	185,772	185,772	185,772	185,772	185,772	185,772	185,772	185,772	185,772	185,772	185,772
Otros	123,848	123,848	123,848	123,848	123,848	123,848	123,848	123,848	123,848	123,848	123,848	123,848	123,848
Total a precios de mercado	1,671,945.30	1,671,945.30	1,671,945.30	1,671,945.30	1,671,945.30	1,671,945.30	1,671,945.30	1,671,945.30	1,671,945.30	1,671,945.30	1,671,945.30	1,671,945.30	1,671,945.30
Total a precios sociales	1,513,977.43	1,513,977.43	1,513,977.43	1,513,977.43	1,513,977.43	1,513,977.43	1,513,977.43	1,513,977.43	1,513,977.43	1,513,977.43	1,513,977.43	1,513,977.43	1,513,977.43
Costos de mantenimiento	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Año 7	Año 8	Año 9	Año 10	Año 11	Año 12	Año 13
Infraestructura													
Equipamiento													
Total a precios de mercado	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Total a precios sociales	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: FTE CSMC

⁴⁴ RM N°533-2016-MINSA

✓ **Costos de operación y mantenimiento con proyecto:**

- **Costo Anual de Recursos Humanos con Proyecto:** Consignar los datos de los recursos humanos que se requiere para el ES, por grupo ocupacional (Médico Cirujano, Médico Cirujano con especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria, Médico cirujano con especialidad en Psiquiatría, Licenciada en Enfermería, Licenciado en Psicólogo, etc.) y personal administrativo, la cantidad, condición laboral de cada recurso humano, remuneración anual, aguinaldo o gratificación anual y costo total anual del recurso humano. La estimación de la brecha de recursos humanos se realiza de acuerdo con lo establecido en la “Guía Técnica para la Metodología de Cálculo de las Brechas de Recursos Humanos en Salud para los Servicios Asistenciales del Primer Nivel de Atención”, aprobada con Resolución Ministerial N° 176-2014/MINSA.

J5. Costos de RHUS por grupo ocupacional

Grupo ocupacional	Costo Unitario Mensual	Meses	Costo Anual
Médico especialista en psiquiatría	10,764.19	12	129,171.00
Médico especialista en medicina familiar y comunitaria	8,264.19	12	99,171.00
Enfermera (o)	5,564.19	12	66,771.00
Psicólogo	5,564.19	12	66,771.00
Químico Farmacéutico	5,564.19	12	66,771.00
Tecnólogo(a) médico en terapia de lenguaje	5,564.19	12	66,771.00
Tecnólogo (a) médico en terapia ocupacional	5,564.19	12	66,771.00
Tecnólogo Médico en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica	5,564.19	12	66,771.00
Técnico en Enfermería	2,764.19	12	33,171.00
Técnico en Farmacia	2,764.19	12	33,171.00
Técnico en Laboratorio	2,764.19	12	33,171.00
Trabajador (a) social	5,564.19	12	66,771.00
Administrativo	2,764.19	12	33,171.00

Fuente: FTE CSMC

Al costo anual, se multiplica con la cantidad de recursos humanos proyectado en el Programa de Recursos Humanos⁴⁵, por cada grupo ocupación, se suman los totales a precios de mercado anuales y esta es la información que se consigna en la FTE.

En la FTE CSMC debe registrarse el costo anual de las remuneraciones en el punto J5 de la Sección J.⁴⁶:

⁴⁵ Del Programa de Recursos Humanos en Salud desarrollado en la Sección J.

⁴⁶ Costos de operación y mantenimiento con proyecto” consideran tanto los costos mantenimiento de la infraestructura provisional, en caso se haya previsto dicha contingencia



C. de operación con proyecto	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Año 7	Año 8	Año 9	Año 10	Año 11	Año 12	Año 13
Remuneraciones	2,476,956	3,072,666	3,401,721	3,664,434	3,764,376	3,831,147	3,897,918	3,897,918	3,897,918	3,897,918	3,964,689	3,964,689	4,193,802
Servicios (luz, agua, etc.)	322,004.28	399,446.58	442,223.73	476,376.42	489,368.88	498,049.11	506,729.34	506,729.34	506,729.34	506,729.34	515,409.57	515,409.57	545,194.26
Insumos	445,852.08	553,079.88	612,309.78	659,598.12	677,587.68	689,606.46	701,625.24	701,625.24	701,625.24	701,625.24	713,644.02	713,644.02	754,884.36
Otros	64,896.25	80,503.85	89,125.09	96,008.17	98,626.65	100,376.05	102,125.45	102,125.45	102,125.45	102,125.45	103,874.85	103,874.85	109,877.61
Total a precios de mercado	3,309,708.61	4,105,696.31	4,545,379.60	4,896,416.71	5,029,959.21	5,119,178.62	5,208,398.03	5,208,398.03	5,208,398.03	5,208,398.03	5,297,617.44	5,297,617.44	5,603,758.23
Total a precios sociales	2,999,002.71	3,720,265.39	4,118,672.48	4,436,755.24	4,557,761.16	4,638,604.91	4,719,448.65	4,719,448.65	4,719,448.65	4,719,448.65	4,800,292.40	4,800,292.40	5,077,693.58

Costos de mantenimiento	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Año 7	Año 8	Año 9	Año 10	Año 11	Año 12	Año 13
M. de infraestructura				70,714.87	70,714.87	70,714.87	70,714.87	70,714.87	70,714.87	70,714.87	70,714.87	70,714.87	70,714.87
M. de equipamiento				88,393.59	88,393.59	88,393.59	88,393.59	88,393.59	88,393.59	88,393.59	88,393.59	88,393.59	88,393.59
Total a precios de mercado	-	-	-	159,108.46	159,108.46	159,108.46	159,108.46	159,108.46	159,108.46	159,108.46	159,108.46	159,108.46	159,108.46
Total a precios sociales	-	-	-	134,764.87	134,764.87	134,764.87	134,764.87	134,764.87	134,764.87	134,764.87	134,764.87	134,764.87	134,764.87

Fuente: FTE CSMC

- Los servicios considerados para un Centro de Salud Mental Comunitaria son los siguientes: energía eléctrica, agua, telefonía fija, internet, cable, limpieza, seguridad.
- Los Insumos comprenden: materiales de laboratorio, material médico, reactivos, oxígeno.
- El pago de Otros Gastos corresponde a aquellos gastos que podrían presentarse por alguna situación atípica y que no se encuentran comprendidos en lo señalado anteriormente.

En la FTE se generan automáticamente una aproximación a los costos en los que incurrirá el Centro de Salud Mental Comunitaria con la implementación del proyecto de inversión⁴⁷.

- ✓ **Costos de operación y mantenimiento incrementales:** los costos incrementales que se aprecian en la Ficha Técnica Estándar resultan de restar los costos de operación y mantenimiento con proyecto menos los costos de operación y mantenimiento sin proyecto.

COSTOS INCREMENTALES	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Año 7	Año 8	Año 9	Año 10	Año 11	Año 12	Año 13
OPERACIÓN	1,637,763.31	2,433,751.01	2,873,434.30	3,224,471.41	3,358,013.91	3,447,233.32	3,536,452.73	3,536,452.73	3,536,452.73	3,536,452.73	3,625,672.14	3,625,672.14	3,931,812.93
MANTENIMIENTO	-	-	-	159,108.46	159,108.46	159,108.46	159,108.46	159,108.46	159,108.46	159,108.46	159,108.46	159,108.46	159,108.46
Total a precios de mercado	1,637,763.31	2,433,751.01	2,873,434.30	3,383,579.87	3,517,122.37	3,606,341.78	3,695,561.20	3,695,561.20	3,695,561.20	3,695,561.20	3,784,780.61	3,784,780.61	4,090,921.40
Total a precios de Social	1,485,025.28	2,206,287.96	2,604,695.05	3,057,542.68	3,178,548.59	3,259,392.34	3,340,236.09	3,340,236.09	3,340,236.09	3,340,236.09	3,421,079.84	3,421,079.84	3,698,481.02

Fuente: FTE CSMC

⁴⁷ Se consideran tanto los costos mantenimiento de la infraestructura provisional, en caso se haya previsto dicha contingencia o parte de la infraestructura que aún funcione



Para poder determinar el indicador de rentabilidad, se procede a considerar todos los costos a precio de mercado, el costo de inversión estará en función al tiempo de ejecución y funcionamiento señalado en el numeral “E2.1) Horizonte del Proyecto” y reflejado en el numeral E2.4.4.3) de la presente FTE.

Ejemplo:

1. Si se determina 3 años de ejecución, se tendrá 10 años de operación y mantenimiento
2. Si se determina 2 años de ejecución, se tendrá 11 años de operación y mantenimiento
3. Si se determina 1 año es de ejecución, se tendrá 12 años de operación y mantenimiento

La Unidad Formuladora debe digitar el costo de inversión a precio social; así como los costos de operación y mantenimiento a precio social.

COSTO TOTAL INCREMENTALES PRECIO SOCIAL	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Año 7	Año 8	Año 9	Año 10	Año 11	Año 12	Año 13
Costo de Inversión precio social	589,765	2,030,593	4,410,022										
Costo de reinversión a precio social		-	-	-	-	-	-	-	391,663.39	-	-	587,495.08	-
Costo de Operación y Mantenimiento precios sociales				3,057,542.68	3,178,548.59	3,259,392.34	3,340,236.09	3,340,236.09	3,340,236.09	3,340,236.09	3,421,079.84	3,421,079.84	3,698,481.02
Costo Total Precio de Social	589,764.95	2,030,592.71	4,410,022.49	3,057,542.68	3,178,548.59	3,259,392.34	3,340,236.09	3,340,236.09	3,731,899.48	3,340,236.09	3,421,079.84	4,008,574.92	3,698,481.02

Fuente: FTE CSMC

E3. EVALUACIÓN SOCIAL

E3.1. BENEFICIOS SOCIALES

Los beneficios sociales de este tipo de proyecto resultan complejos de estimar monetariamente (habría que diseñar complejos modelos econométricos, lo cual no es objetivo de un proyecto). Por el contrario, sí que podemos valorarlos cualitativamente, en este sentido la presente sección busca identificar los efectos o beneficios positivos atribuibles a la implementación del proyecto sobre los usuarios del proyecto, corresponderá describir los primeros efectos o los beneficios directos y automáticos que genere el proyecto.

Ejemplo:

- Reducir la morbilidad y mortalidad en un determinado ámbito
- Mejora prevención de las enfermedades
- Mayor grado de satisfacción de las personas.
- Disminución de los gastos de los familiares de los pacientes, por la disminución de las referencias a hospitales de mayor capacidad resolutive
- Mejora de la Calidad de Vida, como resultado de las acciones recuperativas.
- Años de vida ganados y ajustados por mejoramiento del nivel de bienestar y elevación de la calidad de vida en los pacientes gracias a la mejora en las prestaciones de salud.
- Mejora de la calidad de los servicios de salud que ofrecen los establecimientos de salud en el ámbito de influencia del proyecto.
- Mejora de la calidad de atención en salud en términos de oportunidad, continuidad y pertinencia, orientados a mejorar la calidad de vida de la población, previniendo y reduciendo las enfermedades, lo que contribuirá al potencial del capital humano, evitando consecuencias como la pérdida de horas hombre, pérdida de productividad y dependencia de las personas.

E3.2. SOSTENIBILIDAD

El formulador consignará los datos de la Unidad Ejecutora Presupuestal encargada de la Operación y Mantenimiento del PI. Así mismo, consignará el documento del compromiso de Operación y Mantenimiento, elaborado por el área competente de la Autoridad de Salud (DIRESA/GERESA o DIRIS)⁴⁸ y suscrito por el titular de la entidad (Director o Gerente General de corresponder) .

E3.1 SOSTENIBILIDAD

E3.1.1 Unidad Ejecutora Presupuestal - Responsable de la Operación y Mantenimiento del PI:

DIRIS LIMA ESTE

E3.1.2 Documento de compromiso de Operación y Mantenimiento - incluye disponibilidad de Recursos Humanos para la operación del ES:

E3.1.3. Índice de cobertura de los costos de operación y mantenimiento incrementales:

41%

LA ENTIDAD GESTIONARÁ LA ASIGNACIÓN DE RECURSOS PARA CUBRIR LOS COSTOS DE O y M

Fuente: FTE CSMC

Asimismo, se debe calcular en una hoja Excel complementaria el índice de cobertura considerando la proyección de la demanda; es decir, el número de atenciones por el tarifario del CSMC y del SIS, esto permitirá obtener el índice de cobertura de la operación y mantenimiento. El índice de cobertura se calcula dividiendo la proyección de los ingresos incrementales a precios de mercado (derivados de las tarifas cobradas en los servicios que el proyecto intervendrá), entre los costos incrementales de operación y mantenimiento a precios de mercado. El resultado se multiplica por 100.

⁴⁸ En algunas regiones son la Redes de salud las Unidad Ejecutora Presupuestal. Sin embargo, siendo la Autoridad Sanitaria (DIRESA/GERESA o DIRIS) es necesario que ellos asuman los costos de Operación y mantenimiento del ES puerta de entrada.

E3.2 MITIGACIÓN DE RIESGO

Identificar el riesgo operacional, asociado al cambio climático, de mercado, financiero, etc. y el impacto. Asimismo, señalar las acciones o medidas que considera el PI para mitigar el riesgo de ocurrencia de desastres.

Evaluar que el desastre puede ser causado por una inundación, fuertes lluvias, aluviones o avalanchas, terremotos, etc. De corresponder, los costos de inversión asociados a las medidas de reducción de riesgos en el contexto de cambio climático, no se desagregan, a menos que sean obras complementarias del PI como diques, muro contención, etc.

Por ejemplo, en el caso de que la ubicación del proyecto se encuentre expuesta a fenómenos de erosión, se podría plantear sembrar árboles para evitar los deslizamientos de tierra o construir muros de contención para hacer frente a posibles huacos o desbordes de ríos.

Tipo de riesgo	Descripción del riesgo	Impacto (bajo, medio, alto)	Medidas consideradas en el proyecto para mitigar el riesgo	Costo
Cambio Climático	proyecto se encuentre expuesta a fenómenos de erosión	Alto	Siembra de arboles	15,200.00
Cambio Climático	proyecto se encuentre expuesta a fenómenos de erosión	Alto	Muro de contención	36,200.00
				↑

Fuente: FTE CSMC

Fin de la(s) alternativa(s) de solución

E3.3. CRITERIOS DE DECISIÓN DE INVERSIÓN

Los indicadores de evaluación social se calculan automáticamente, solo se debe digitar manualmente el número de atenciones, considerado lo señalado en el numeral "E2.1) Horizonte del Proyecto.

Tipo	Alternativa 1	Alternativa 2
Costo de Inversión a precios sociales	7,030,380.15	7,920,224
Tasa Social de Descuento	8%	8%
VACST	25,746,257.10	26,720,428
IE (ATENCIONES)	920,947	920,947
CE	27.96	29.01
Beneficiarios	63,284	63,284
Costo por Beneficiario	406.84	422

Fuente: FTE CSMC

E3.4 MODALIDAD DE EJECUCIÓN DE LA ALTERNATIVA SELECCIONADA

Seleccionar la modalidad de ejecución para cada uno de los componentes del proyecto de inversión.

COMPONENTE	MODALIDAD
A. Infraestructura	ADMINISTRACION INDIRECTA - POR CONTRATA
A.1 Plan de Contingencia	Administración Directa
B.1 Equipamiento	Administración Indirecta -por contrata
	Administración Indirecta-Asociación Público Privada (APP)
	Administración Indirecta -Obras por Impuestos

Fuente: FTE CSMC

E3.4.1 Fuente de Financiamiento de la alternativa seleccionada

Seleccionar de la lista desplegable la fuente de financiamiento que se utilizará para la fase de ejecución del proyecto de inversión estándar.

E3.4.1 FUENTE DE FINANCIAMIENTO	RECURSOS ORDINARIOS RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES DE CRÉDITO DONACIONES Y TRANSFERENCIAS RECURSOS DETERMINADOS
---------------------------------	---

Fuente: FTE CSMC

SECCIÓN F: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

F1. RESULTADO DE LA FORMULACIÓN Y EVALUACIÓN

En el cuadro siguiente se deberá indicar el resultado de la evaluación, marcando con “X” la opción si el PI ha sido declarado “VIABLE” o “NO VIABLE”.

VIABLE :	X
NO VIABLE :	

Fuente: FTE CSMC

F2. PRINCIPALES ARGUMENTOS QUE SUSTENTAN EL RESULTADO DE LA FORMULACIÓN Y EVALUACIÓN

En este ítem se ha dispuesto un cuadro en donde se deberá describir las principales conclusiones y recomendaciones obtenidas con el PI referidas al cierre de brechas, accesibilidad a servicios públicos, los niveles de intervención que aborda el PI, la población beneficiaria en el horizonte del proyecto, la sostenibilidad del proyecto, entre otras.

Asimismo, el formulador recomendará las acciones en la fase de Ejecución que aseguren la consistencia con la concepción técnica y dimensionamiento del proyecto de inversión aprobado, en particular la consecución de saneamiento físico legal si fuera el caso, así como los compromisos de las entidades tales como obras de mitigación, entre otros.

F3 DOCUMENTOS QUE DEBEN REGISTRARSE EN EL BANCO DE INVERSIONES ANTES DE LA VIABILIDAD DE LA FTE CSMC (PI)-ALTERNATIVA SELECCIONADA

Se presenta en la tabla **todos los documentos que deben ser subidos al banco de inversiones previa a la declaratoria de viabilidad de la FTE CSMC**, no puede otorgarse la viabilidad si la FTE no tiene registrado en el Banco de Inversiones estos documentos, bajo responsabilidad de la Unidad Formuladora de Inversiones.

DOCUMENTOS QUE DEBEN REGISTRARSE EN EL BANCO DE INVERSIONES ANTES DE VIABILIDAD DE LA FTE (PI)	Marcar con (X)
F3.1. Ficha técnica estándar	
Anexo N° F3.1.1. Registro del Formato 07-A impreso desde el aplicativo	X
Anexo N°F3.1.2 Ficha Técnica Estándar firmada	X
Anexo N°F3.1.3 Resumen Ejecutivo	X
Anexo N° F3.1.4 Resolución Directoral RIS conformada y/o estructurada o Documento emitido por la DIRESA/GERESA o DIRIS sobre la RIS simulada que contenga el "Acta de tele reunión de simulación"	X
Anexo N° F3.1.5. Documento Oficio e informe de aprobación del Programa Médico Funcional (DIRESA/GERESA/DIRIS) que contenga el PMF aprobado y Análisis de Red de Servicios de Salud de acuerdo con la Sección I - Anexo 01"	X
Anexo N°F3.1.6. Documento de compromiso de O&M - señalando la disponibilidad de Recursos Humanos para la operación del ES firmado por la Autoridad Sanitaria (DIRESA/GERESA/DIRIS)	X
F3.2. Otros documentos de sustento	
Anexo N° F3.2.1 Documento del Terreno	X
Anexo N°F3. 2.1.1 Saneamiento físico legal (partida registral) o arreglos institucionales (escritura pública, minuta, acto administrativo, convenio, resolución o acuerdo) o disponibilidad física del terreno (constancia, certificado, documento de preexistencia, acta o carta de intención) Ver Anexo 07 del instructivo	X
Anexo N° F3.2.1.2 Certificado de Parámetros Urbanísticos y Edificatorios, para la edificación en área urbana	X
Anexo N° F3.2.1.3 Evaluación de Riesgos de Desastres (EVAR) Ver Anexo 09 Instructivo	X
Anexo N° F3.2.1.4 Informe Técnico Legal (ITL)	X
Anexo N° F3.2.2 Programa Arquitectónico resultante firmado y sellado por el especialista y la Unidad Formuladora, quien deberá verificar la correspondencia con el PMF.	X
Anexo N°F3. 2.3 Programa Equipamiento firmado y sellado por el especialista y la unidad formuladora, quien deberá verificar la correspondencia con el PMF y el PA.	X
Anexo N° F3.2.4 Programa RRHH incrementales, aprobado por la DIRESA/GERESA/DIRIS, además debe estar firmado por el especialista y suscrito por la UF	X
Anexo N° F3.2.5 Sustento de costo de inversión (infraestructura, equipamiento, entre otros)	X
Anexo N° F3.2.6 Factibilidad de servicios, emitido por las entidades prestadoras de servicios de agua, alcantarillado, energía eléctrica y comunicaciones.	X
Anexo N°F3. 2.7 Plan de reubicación temporal de los servicios de salud (plan de contingencia) aprobado por la autoridad de salud, en caso sea necesario ejecutar el PI sobre la infraestructura actual (de corresponder)	

Fuente: FTE CSMC

FECHA DE CULMINACIÓN DE LA PROPUESTA DE INVERSIÓN

El responsable de la formulación de la FTE registrará el día, mes y año como fecha de culminación prevista del proyecto de inversión.

FIRMAS

La Ficha Técnica Estándar debe ser suscrita por el formulador y por el responsable de la unidad formuladora.

Nota: Al momento de registra la FTE del Centro de Salud Mental Comunitaria deberá imprimir desde la “Sección A” hasta la “Sección J”, debiendo contar con la firma y sello del responsable de la Unida Formuladora todas las hojas

5. CONSIDERACIONES FINALES

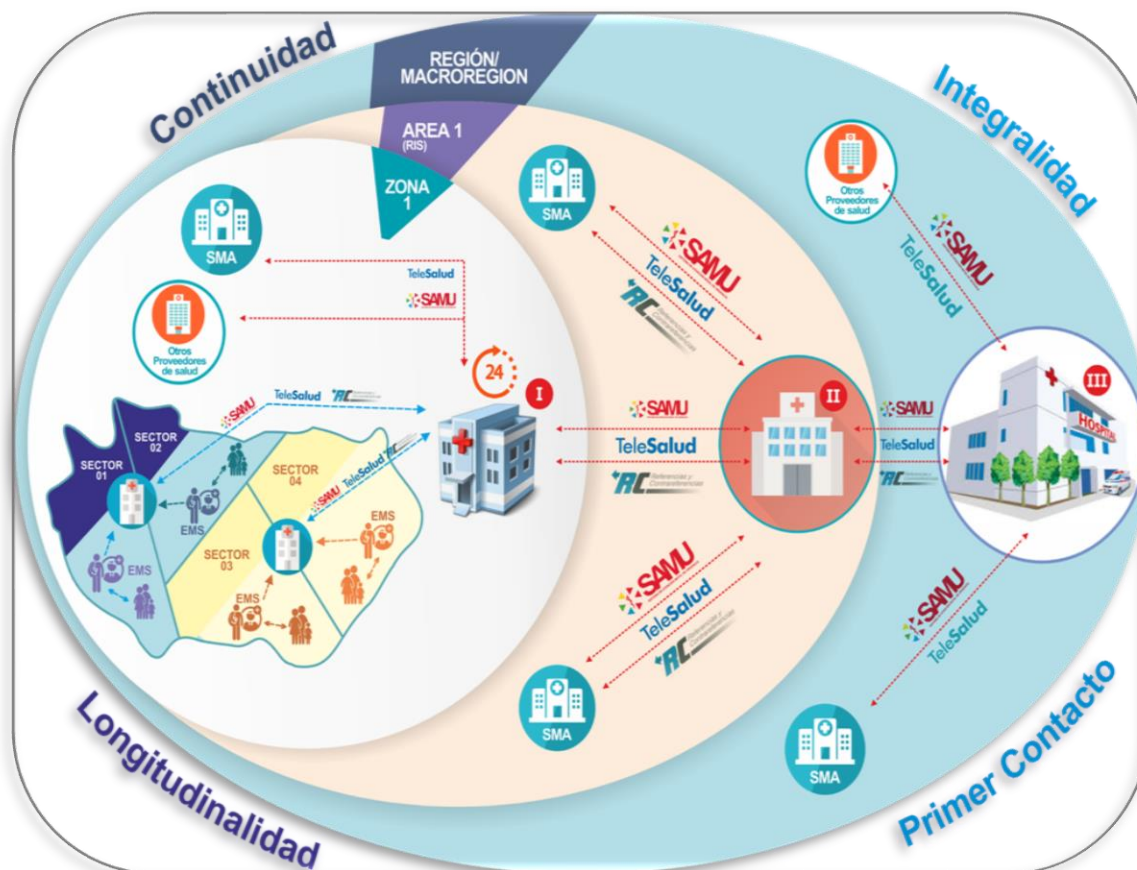
- 5.1. El presente instructivo permitirá a las unidades formuladoras agilizar el proceso de formulación y evaluación de los proyectos de inversión para Centro de Salud Mental Comunitaria y cuyo monto de inversión sea menor S/ 10,000,000.00.
- 5.3. Se recomienda a los órganos del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones y a los gestores en inversiones adscritos a una entidad pública, contribuyan con la difusión del presente instructivo

6. ANEXOS

- ANEXO N°01: ENFOQUE DE LA RIS- SECCIÓN G
- ANEXO N°02: SECCION H DIAGNOSTICO DE INFRAESTRUCTURA
- ANEXO N°03: PROGRAMA MEDICO FUNCIONAL- PRECISIONES DE LAS UPSS Y ACTIVIDADES
- ANEXO N°04: SECCIÓN J-PROGRAMA DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD
- ANEXO N°05: PRECISIONES A LAS UPS
- ANEXO N°06: PROGRAMA DE EQUIPAMIENTO DEL PROYECTO
- ANEXO N°07: SANEAMIENTO FÍSICO LEGAL O DOCUMENTO DE ARREGLO INSTITUCIONAL Y LIBRE DISPONIBILIDAD DEL PREDIO
- ANEXO N°08: SECCION K-DEL TERRENO ALTERNATIVA DE SELECCIONADA
- ANEXO N°09: ESTRUCTURA INFORME EVAR

ANEXO N°01 -ENFOQUE DE LA RIS

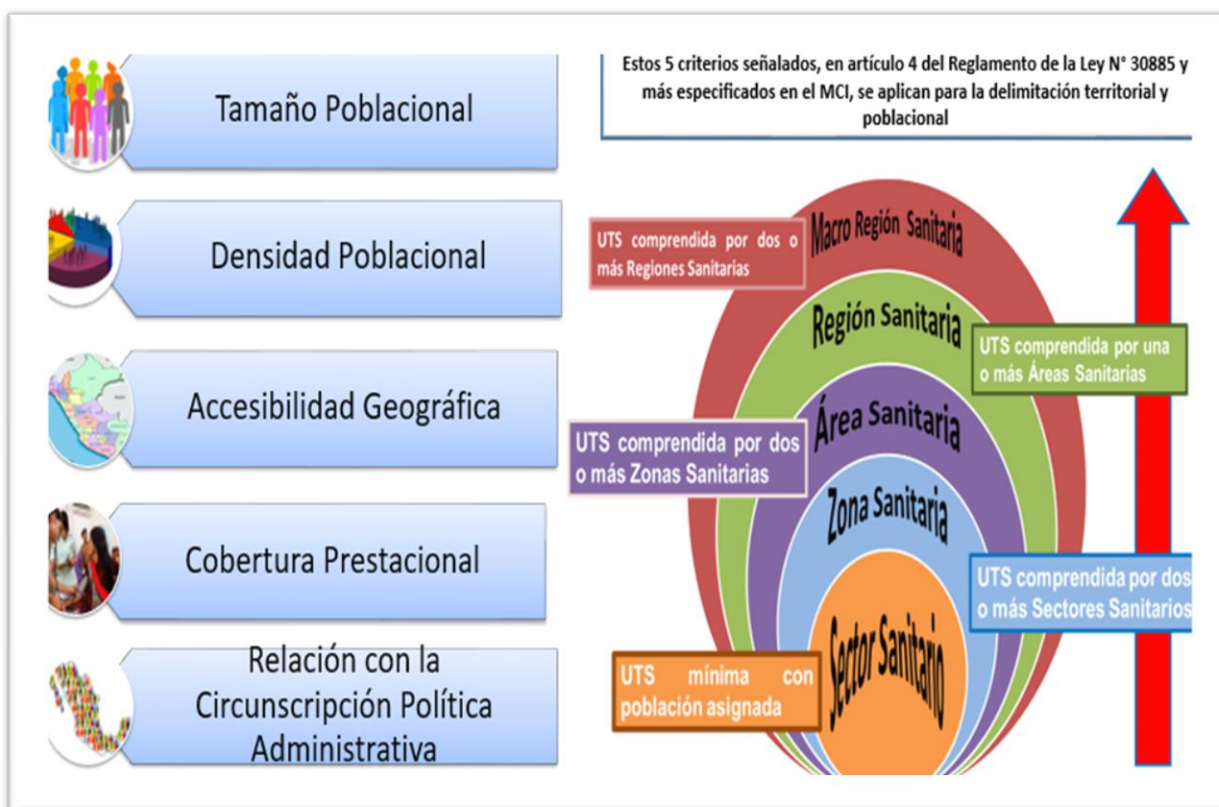
El Sector Salud en coordinación con la DIRESA/GERESA o DIRIS vienen trabajando en la conformación de la Redes Integradas de Salud (RIS) a nivel nacional, considerando lo establecido en la Ley N°30885 Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud RIS, y su Reglamento D.S. N°019-2024-SA, desde el año 2024, para determinar la RIS ha sido necesario analizar la red de servicios de salud en función del territorio, población y accesibilidad a los servicios, enfocándose en la persona respecto a su familia y comunidad. La siguiente imagen estructura el enfoque de RIS:

Gráfico N° 01: ENFOQUE DE RIS

Fuente: DIPOS-DGAIN- MINSA

Los criterios para la conformación de la RIS son: tamaño poblacional, densidad poblacional, accesibilidad geográfica, cobertura prestacional y relación con la circunscripción Política Administrativa.

Gráfico N° 2: CRITERIOS PARA LA CONFORMACIÓN DE LA RIS



Fuente: DIPOS-DGAIN- MINSA

Como se muestra la imagen una RIS puede estar conformada por: Macro Región Sanitaria, Región Sanitaria, Área Sanitaria, Zona Sanitaria y Sector Sanitario; los mismos que se definen de la siguiente manera:

- **Sector Sanitario:** es una Unidad Territorial de Salud mínima con población asignada (ES categoría I-1 al I-3)
- **Zona Sanitaria:** es una Unidad Territorial de Salud comprendida por dos o más sectores sanitarios. (ES categoría I-1 al I-4)
- **Área Sanitaria:** es una Unidad Territorial de Salud comprendida por dos o más zona sanitaria. (ES categoría I-1 al II-1, II-2)
- **Región Sanitaria:** es una Unidad Territorial de Salud comprendida por dos o más Área sanitaria. (ES categoría I-1 al II-1, III-1)
- **Macro Región Sanitaria:** es una Unidad Territorial de Salud comprendida por dos o más regiones sanitarias. ES macro regionales.

El MINSA en coordinación con las DIRESA/GERESA o DIRIS, tiene definido en el ámbito nacional 208 RIS y un avance del 97%⁴⁹; asimismo ha identificado a 2907 ES de 12 horas con rol puerta de entrada⁵⁰.

⁴⁹ Se tiene 208 RIS de 215. Fuente GEO RIS (31.03.2025)

<https://geominsa.minsa.gob.pe/geominsaportal/apps/webappviewer/index.html?id=7358ce1c142846e2bc5df45964303bcd>

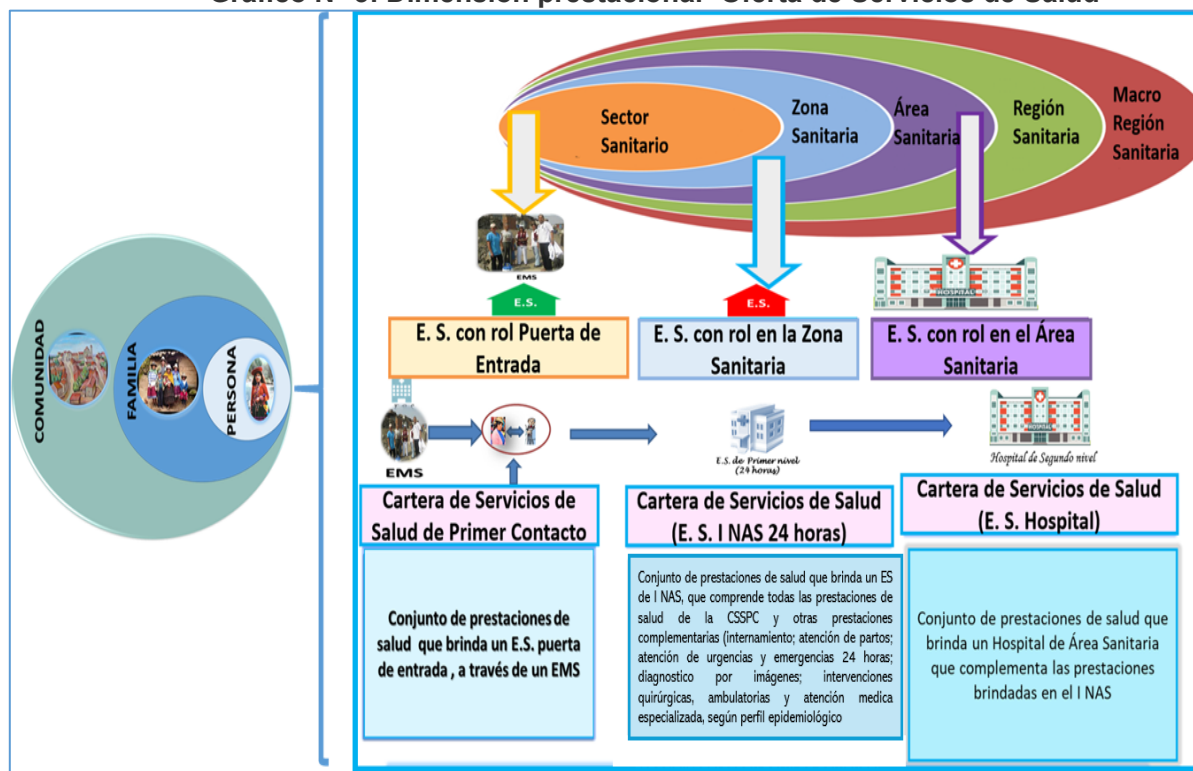
⁵⁰ Rol exclusivo de establecimiento de salud de 12 horas del primer nivel de atención de salud

Los ES de 12 horas con rol puerta de entrada, son los ES del primer nivel de atención los cuales son el punto de entrada al Sistema Nacional de Salud (con 12 horas de funcionamiento), y a través del cual la población accede a las prestaciones de salud para los cuidados integrales de la salud brindados por un Equipo Multidisciplinario de Salud (EMS). Estos establecimientos de salud han sido definidos como tal en el marco de las Redes Integradas de Salud (RIS)

Asimismo, el enfoque RIS ha determinado las dimensiones de la oferta de los servicios de salud de los sectores, zonas, áreas, regiones sanitarias, las mismas que se describen en el gráfico siguiente:

- ✓ **ES de 12 horas con rol puerta de entrada:** ES de primer nivel de atención de salud, para brindar una cartera de servicios de salud de primer contacto a la población de uno o más sectores sanitarios, en un horario de atención de **12 horas**.
- ✓ **ES de 24 horas relacionado a la zona sanitaria:** ES del primer nivel de atención, brinda una cartera de servicios de salud que contienen prestaciones adicionales y complementarias a la cartera de servicios de salud de Primer contacto de la población con atención de **24 horas**.
- ✓ **Es con Rol Área Sanitaria:** Establecimiento de salud de atención general del segundo nivel de atención de salud identificado en la conformación de RIS, complementa las carteras de servicio con los establecimientos de salud del primer nivel de atención

Gráfico N° 3: Dimensión prestacional- Oferta de Servicios de Salud



Fuente: DIPOS-DGAIN- MINSA

Considerando que la RIS es un conjunto de organizaciones que presta, o hace los arreglos institucionales para prestar una cartera de atención de salud equitativa e integral a una población definida, a través de la articulación, coordinación y complementación, y que rinde cuentas por los resultados sanitarios y administrativos y por el estado de salud de la población a la que sirve; este conjunto de organizaciones que presta servicio debe estar claramente definido;

Las DIRESA o GERESAS en el marco de la RIS, y de las dimensiones de la oferta de servicios en una unidad territorio, deben considerar todas las intervenciones a realizarse en dicho RIS, tales como: inversión en ES, la atención en zonas dispersas con equipos AISPED y/o Oferta móvil, y su complementariedad servicios con los PIAS; que permita lograr lo que establece la RIS.

En este marco, se debe realizar el “Análisis de la Red de Servicios de Salud” del Centro de Salud Mental Comunitaria; esto permitirá determinar el área de estudio e influencia del PI, puesto que el análisis realizado en el marco de la RIS está en función del territorio, población y accesibilidad a los servicios, enfocándose en la persona respecto a su familia y comunidad.

Para el desarrollo de la presente FTE, se debe trabajar las intervenciones bajo el enfoque de la RIS conformada, estructurada o simulada. En este sentido, la UF deberá solicitar a la DIRESA/GERESA o DIRIS correspondiente, el documento que sustente la RIS: conformada (resolución directoral), estructurada (Oficio señalando la RIS – sus ES y sus roles, adjuntando el “acta de talleres de estructuración”) o simulada (Oficio señalando la RIS – sus ES y sus roles, adjuntando el “Acta de tele reunión de simulación”).

Cabe precisar, que es muy importante que el formulador trabaje en forma coordinada con la DIRESA/GERESA/DIRIS, porque son los que determinan y validan la población de los sectores sanitarios establecidos en las RIS para cada ES de 12 horas con rol puerta de entrada y vinculado que refiere a los CSMC.

Parte de la información de la RIS se encuentra en el siguiente enlace:
<https://geominsa.minsa.gob.pe/geominsaportal/apps/webappviewer/index.html?id=7358ce1c142846e2bc5df45964303bcd>

SECCION G**ANALISIS DE SERVICIOS DE SALUD****G.1 DETERMINACIÓN DE LA RIS, ZONA Y SECTOR SANITARIOS DEL PROYECTO Y SU POBLACIÓN**

Para el desarrollo de este análisis, deben coordinar en forma directa con la DIRESA/GERESA/DIRIS correspondiente.

G.1.1. Determinación de la RIS

La identificación de la RIS permite identificar la Zona Sanitaria que será el Área de Estudio del proyecto y los Sectores Sanitarios que será el Área de Influencia del proyecto.

G1.1. Determinación de la RIS, Sector Sanitario= Área de Influencia

Descripción	Situación	Nombre				
RIS	Conformada	Santa Anita-El Agustino				
Documento conformación de la RIS			UBIGEO	DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO
ZONA SANITARIA	ES de Primavera		150111	LIMA	LIMA	EL AGUSTINO
SECTOR SANITARIO	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 10		150111	LIMA	LIMA	EL AGUSTINO
			150111	LIMA	LIMA	EL AGUSTINO
https://geominsa.minsa.gob.pe/geominsaportal/apps/webappviewer/index.html?id=7358ce1c142846e2bc5df45964303bcd						

<https://geominsa.minsa.gob.pe/geominsaportal/apps/webappviewer/index.html?id=7358ce1c142846e2bc5df45964303bcd>

- La UF deberá solicitar a la DIRESA/GERESA o DIRIS correspondiente, el documento que sustente la RIS: conformada (resolución directoral), estructurada (Oficio señalando la RIS – sus ES y sus roles, adjuntando el “acta de talleres de estructuración”) o simulada (Oficio señalando la RIS – sus ES y sus roles, adjuntando el “Acta de tele reunión de simulación”).
- Deberá colocar el nombre del ES de 24 horas con rol de Zona Sanitaria correspondiente además de su abigeo, que forma parte del área de estudio del proyecto.
- Asimismo, deberá colocar los sectores sanitarios correspondientes y el ubigeo de cada uno de ellos, esto nos permitirá determinar el área de influencia del proyecto. La información primero lo podrán obtener del GEORIS, pero para tener mayor precisión deberán coordinar con la DIRESA/GERESA o DIRIS correspondiente

G1.2 Centro de Salud Mental Comunitaria

Es necesario identificar el Centro de Salud Mental Comunitaria relacionada a uno o más sectores sanitarios y/o establecimientos de salud vinculados, rol puerta de entrada o de zona sanitaria (en este caso 8 sectores pertenecientes a los establecimientos que refieren al CSMC ubicados en el distrito del Agustino).

- La UF coloca el código RENIPRESS con todos sus ceros.
- Los Centros de Salud Mental Comunitaria no cuenta con población asignada.

G1.3 Establecimiento de Salud que refieren (vinculados, rol puerta de entrada o zona sanitaria) al Centro de Salud Mental Comunitaria

Es necesario identificar el Centro de Salud Mental Comunitaria el mismo que recibe referencias de otros establecimientos de salud ya sean vinculados, rol puerta de entrada o zona sanitaria (en este caso 8 sectores ubicados en el distrito de El Agustino)

- La UF coloca el código RENIPRESS con todos sus ceros de cada uno de los establecimientos de salud que refieren al CSMC.
- Se sugiere considerar la población asignada por grupo etario, edades especiales, nacimientos, población femenina, población femenina por grupos especiales, gestantes esperadas; emitido cada año por la DIRESA/GERESA/DIRIS correspondiente, u otras fuentes oficiales.

G1.3. Establecimiento de Salud que refieren (vinculados, rol puerta de entrada o zona sanitaria) al Centro de Salud Mental Comunitaria								
N°	Código RENIPRESS	Categoría	ES Origen de la Referencia	Población Asignada	0	1	2	3
2	00005921	I-3	ANCIETA BAJA	11,258	140	151	140	151
3	00005922	I-3	PRIMAVERA	61,632	765	826	765	826
4				-				
5				-				
6				-				
				72,890	905	977	905	977
				% POB ID	1%	1%	1%	1%

Nota: Esta población deberá ser validada por la DIRESA/GERESA o DIRIS junto al PMF

G1.4 Población del área de influencia

De la información consignada en el punto G1.2) y G1.3) del análisis de red, permite determinar de manera automática la población total del área de influencia del proyecto.

G1.4. Población del área de influencia	
Población del Ambito de Influencia del ES	72,890
Población Total	72,890

Esta información es muy importante, porque permite estimar la demanda proyectada de servicios del ES (UP), por lo que debe tener mucho cuidado al ingresarlo. Asimismo, es insumo para la FTE CSMC.

G2. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

G2.1 Referencia actual de los Establecimiento del ámbito de influencia

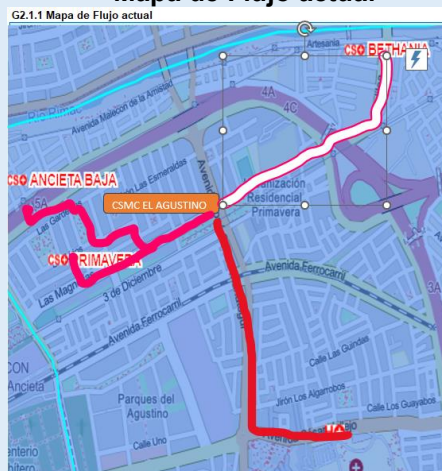
Se debe analizar cómo es la referencia de pacientes actualmente, a que ES refieren su categoría, su distancia, tiempo, vías de acceso, medios de comunicación y forma de traslado del paciente, así como a la UPSS/Actividades a las realizan la referencia. Considerar los tres principales ES de referencia del ES.

				HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE								
N°	RENIPRESS	Categoría	Establecimiento de Salud	Tiempo	Distancia	00005946	III-1	Psicología	Laboratorio	Hospitalización Psiquiátrica	Emergencia	Consulta por otras especialidades
						Consulta Medicina General	Consulta de Psiquiatría					
1	00027290	I-2	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO EL AGUSTINO	40 min	45 km					X	X	X
2	00005921	I-3	ANCIETA BAJA	60 min	100 km						X	X
3	00005920	I-3	BETHANIA	60 min	100 km						X	X
4	00005918	I-3	MADRE TERESA CALCUTA	61 min	101 km						X	X
5	00005922	I-3	PRIMAVERA	40 min	45 km							
				Vías de acceso		Pista		Otros:				
				Medios de comunicación		Telefono fijo del ES		Modalidad de traslado		Ambulancia Samu		

G2.1.1 Mapa de Flujo actual de las referencias

Se deberá presentar el mapa de flujo actual, mediante un diseño básico.

Mapa de Flujo actual



G2.1.2 Principales causas de referencia

N°	Principales referencias	Cantidad
01	Atención de Emergencias de Salud Mental	60
02	Consulta Externa de Psiquiatría	160
03	Hospitalización	90
04	Laboratorio	200
05	Emergencias	100
Total		610

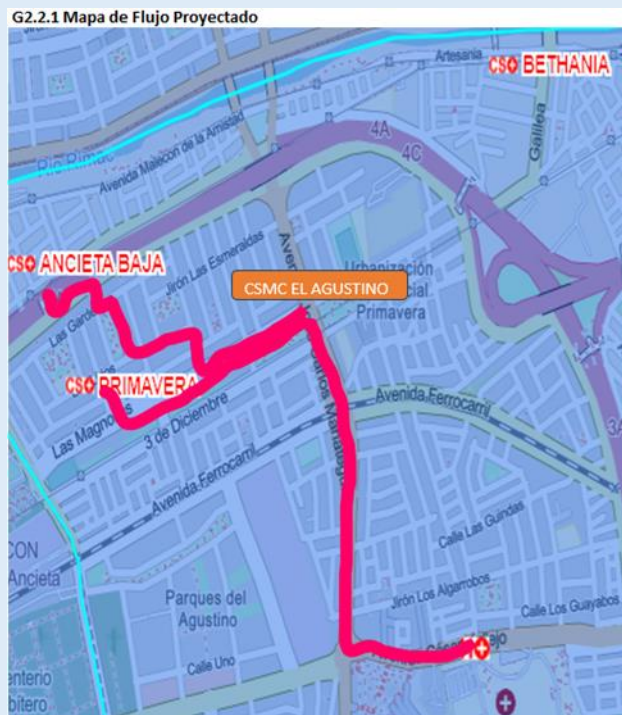
G2.2 Referencia Proyectada de los Establecimiento del ámbito de influencia

Se debe analizar cómo será el flujo de referencias proyectado del paciente con el PI, a que ES refieren su categoría, su distancia, tiempo, vías de acceso, medios de comunicación y forma de traslado del paciente.

N°	RENIPRESS	Categoría	Establecimiento de Salud	Tiempo	Distancia	00027290	I-2	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO EL AGUSTINO			
						Consulta Medicina General	Consulta de Psiquiatría	Psicología	Laboratorio	Hospitalización Psiquiátrica	Emergencia
1	00027290	I-2	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO EL AGUSTINO								
2	00005921	I-3	ANCIETA BAJA	20 min	30 km		X				
3	00005922	I-3	PRIMAVERA	15 min	28 km		X				
4											
5											
				Vías de acceso		Pista		Otros:			
				Medios de comunicación		Telefono fijo del ES		Modalidad de traslado		Transporte Publico	

G.2.2.1 Mapa de Flujo proyectado de las referencias

Se deberá presentar el mapa de flujo proyectado, mediante un diseño básico.

Mapa de Flujo Proyectado de las referencias**G2.3 Cartera de servicio actual.**

Se debe presentar la cartera de servicios actual de los ES del área de estudio del Proyecto mediante formato siguiente, donde marcaran con una x, puede agregar o reducir las filas que sean necesarias según corresponda.

G2.3 Cartera de servicios del área de influencia del Proyecto

Servicio	HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO EL AGUSTINO	ANCIETA BAJA	PRIMAVERA
MEDICINA GENERAL			X	X
MEDICINA FAMILIAR	X	X		
PSIQUIATRIA	X	X		
PEDIATRÍA	X			
GINECO-OBSTETRICIA	X			
ENDOCRINOLOGÍA	X			
MEDICINA INTERNA	X			
CARDIOLOGÍA	X			
NEUMOLOGIA	X			
PEDIATRIA	X			
TELECONSULTORIO	X		X	
TOPICO DE PROCEDIMIENTOS DE CONSULTA EXTERNA	X			X
CRECIMIENTO Y DESARROLLO			X	X
INMUNIZACIONES	X		X	X
ESTIMULACIÓN TEMPRANA			X	X
CONTROL PRENATAL	X		X	X
PLANIFICACIÓN FAMILIAR			X	X
PSICOPROFILAXIS			X	
ATENCIÓN INTEGRAL Y CONSEJERIA DEL ADOLESCENTE			X	X
ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR			X	X
CONSEJERÍA Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES			X	
CONSEJERÍA Y PREVENCIÓN DEL CÁNCER				
CONSEJERÍA Y PREVENCIÓN DE ITS/VIH/SIDA			X	
PREVENCIÓN Y CONTROL DE TBC				
CONSEJERIA EN SALUD MENTAL			X	X
NUTRICIÓN	X			
PSICOLOGIA		X		X
ODONTOLOGIA CON SOPORTE RADIOLÓGICO	X		X	X
TOPICO DE EMERGENCIA Y URGENCIA		X	X	X
SALA DE OBSERVACIÓN	X			
PARTOS	X			
INTERNAMIENTO				
HOSPITALIZACIÓN	X			
ECOGRAFIA	X			
RADIOGRAFIA CONVENCIONAL SIMPLE	X			
MAMOGRAFIA	X			
LABORATORIO I-3			X	X
LABORATORIO I-4				
PATOLOGIA CLINICA	X			
BOTIQUIN				
TERAPIA DE REHABILITACIÓN	X	X		
FARMACIA	X	X		
DISPENSACIÓN Y EXPENDIO EN UPSS CONSULTA EXTERNA			X	X

Nota: debe considerarse la Cartera de Servicios del ES de referencia (establecimientos de salud de mayor capacidad resolutive de referencia).

G2.4 Otros servicios existentes en un radio menor o igual a 2 horas

También debe verificar la existencia de cualquiera de estos dos servicios en un radio menor o igual a 2 horas

G2.4 Otros servicios existentes en un radio menor o igual a 2 horas

Descripción	RENIPRESS	Categoría	Establecimiento de Salud	Tiempo
Centro de salud mental comunitario	00026996	I-2	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DAVID TEJADA DE RIVERO	40 min
Centro de salud mental comunitario				

G2.5 Perfil epidemiológico y principales indicadores de salud

Debe consignar las 10 principales causas de morbilidad y otros indicadores de salud

10 principales causas Morbilidad			Cantidad	%
1	Trastornos Neuroticos relacionados al Estrés (F40 al F48)		300	42%
2	Síndrome de Violencia (T74; Y04 al Y08)		199	28%
3	Trastornos Mentales y del Comportamiento debido al uso de Sustancias (F10 al F19)		76	11%
4	Trastornos del Humor (F30 al F39)		63	9%
5	Trastornos de la Personalidad y del Comportamiento (F60 al F69)		38	5%
6	Esquizofrenia y Trastornos Esquizotípicos (F20 al F29)		13	2%
7	Retraso Mental (F70 al F79)		11	2%
8	Síndrome al Comportamiento asociados a alteraciones Fisiológicas (F50 al F59)		7	1%
9	Trastornos Mentales Orgánicos (F00 al F09)		5	1%
10	Trastornos de Desarrollo Psicológico (F80 al F89)		4	1%
Otras causas			2	0%
Total			718	100%

Principales indicadores en salud		%
Prevalencia de trastornos mentales y del comportamiento en niños y adolescentes		17.90%
Prevalencia de trastornos mentales y del comportamiento en adultos		13.40%
Prevalencia de trastornos mentales y del comportamiento en consumo del alcohol		3.70%

G3 Datos para el cálculo de la demanda de servicios médicos

El cálculo de la demanda de servicios médicos se hará en base a información primaria⁵¹, considerando la cartera de salud proyectada, el formulador deberá llenar los datos consignados en la tabla del numeral 3.1, Atenciones y atendidos de los últimos 5 años

Ejemplo 1

Si en la cartera proyectada está todos los servicios médicos, el formulador deberá llenar el número de atenciones de los últimos 5 años de cada uno de estos servicios especialidades. Esto permitirá el cálculo de la demanda de servicios médicos en cada una de ellas.

Servicios	Unidad Medida	Año -5	Año -4	Año -3	Año -2	Año -1	Promedio	Porcentaje
UPSS CONSULTA EXTERNA								
CONSULTA EXTERNA DE PSIQUIATRIA	Atenciones	5349	5640	4635	4606	4686	4,983	70.6%
CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR	Atenciones	2530	2156	1932	1822	1912	2,070	29.4%
Total							7,054	100.0%



⁵¹ Del ES o del ES de referencia que tenga los servicios, o en su defecto tendrá que elaborarse por morbilidad de área de influencia que debe estar debidamente sustentado.

ANEXO N° 02- SECCION H DIAGNOSTICO DE INFRAESTRUCTURA

Esta evaluación deberá ser elabora mínimamente por un Arquitecto y un Ingeniero Civil (especialista en Estructura = opcional detalle), tendrá su firma y sello.

CONSULTA EXTERNA	AMBIENTE			CRITERIO DE CANTIDAD					CRITERIO DE CALIDAD			
				CANTIDAD	CAPACIDAD ACTUAL M2	CAPACIDAD MÍNIMA REQUERIDA M2- NTS 113 Y 110	BRECHA M2	CANTIDAD AMBIENTES FISICOS (A)	Bajo	Medio	Alto	GRADO DE SEGURIDAD DE AMBIENTE
	VARIABLES EVAL. = 9											
	Ambientes	Descrip.	Funcional con:						0	> 0 - 0.5	>0.5 - 1	
CONSULTA EXTERNA	CONSULTORIO DE PSIQUIATRÍA PARA NIÑA NIÑO Y ADOLESCENTE	Exclusivo	CONSULTORIO NIÑA NIÑO Y ADOLESCENTE	1	9	13.5	-4.5	0.0	0.00	0.45	0.10	0.55
	CONSULTORIO DE PSIQUIATRÍA PARA ADULTO Y ADULTO MAYOR	Funcional	CONSULTORIO DE PSIQUIATRÍA DE PACIENTES CON ADICCIONES	1	9	13.5	-4.5	0.0	0.00	0.45	0.10	0.55
	CONSULTORIO DE PSIQUIATRÍA DE PACIENTES CON ADICCIONES	Funcional		0	0	13.5	-13.5	0.0	0.00	0.45	0.10	0.55
	CONSULTORIO NIÑA NIÑO Y ADOLESCENTE	Exclusivo		1	9	13.5	-4.5	0.0	0.00	0.45	0.10	0.55
	CONSULTORIO ADULTO Y ADULTO MAYOR	Funcional		1	9	13.5	-4.5	0.0	0.00	0.45	0.10	0.55
	CONSULTORIO ADICCIONES	Funcional		0	0	13.5	-13.5	0.0	0.00	0.45	0.10	0.55
	TELECONSULTORIO	Funcional		0	0	13.5	-13.5	0.0	0.00	0.45	0.10	0.55
	CONSULTORIO DE PSICOLOGÍA NIÑA NIÑO Y ADOLESCENTE	Exclusivo		1	9	13.5	-4.5	0.0	0.00	0.45	0.10	0.55
	CONSULTORIO DE PSICOLOGÍA ADULTO Y ADULTO MAYOR	Funcional		0	0	13.5	-13.5	0.0	0.00	0.45	0.10	0.55
	CONSULTORIO ADICCIONES	Funcional		0	0	13.5	-13.5	0.0	0.00	0.45	0.10	0.55
	SALA DE ACOGIDA Y DE VALORACIÓN INICIAL	Funcional		0	0	13.5	-13.5	0.0	0.00	0.19	0.10	0.29
	SALA DE SEGUIMIENTO Y CONTINUIDAD DE CUIDADOS	Exclusivo		1	6	13.5	-7.5	0.0	0.00	0.19	0.10	0.29
SALA EVALUACIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL	Funcional		1	15	13.5	1.5	1.0	0.00	0.19	0.10	0.29	
CENTRO DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL	SALA DE TERAPIA DE LENGUAJE	Exclusivo		1	12	17.0	-5.0	0.0	0.00	0.19	0.10	0.29
	SALA DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL	Funcional		1	15	17.0	-2.0	0.0	0.00	0.19	0.10	0.29
	SALA DE REHABILITACIÓN LABORAL	Funcional		0	0	13.5	-13.5	0.0	0.00	0.19	0.10	0.29
ATENCIÓN DE URGENCIA Y EMERGENCIA	TÓPICO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	Funcional		1	19	18.0	1.0	1.0	0.00	0.45	0.10	0.55
ACTIVIDAD DE PRUEBAS RÁPIDAS Y TOMA DE MUESTRA	TOMA DE MUESTRAS	Funcional		0	0	5.0	-5.0	0.0	0.00	0.19	0.10	0.29
FARMACIA	DISPENSACIÓN Y EXPENDIO EN UPSS CONSULTA EXTERNA	Exclusivo		1	12	15.0	-3.0	0.0	0.00	0.45	0.10	0.55
DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN	DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN	NA		0	0	8.5	-8.5	0.0	0.00	0.45	0.10	0.55
ACTIVIDAD DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA	SALA DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA	NA		0	0	18.0	-18.0	0.0	0.00	0.19	0.10	0.29

Nota: No Aplica (NA)

Fuente: FTE CSMC



El especialista realizará la evaluación del grado de seguridad considerando lo señalado en la descripción de cada uno de los 11 ítems. Una vez llenado el grado de seguridad, se deberá multiplicar con el peso de la variable correspondiente $0.15 \times 0.50 = 0.08$, esto dará el valor resultante y la sumatoria de los 11 valores resultantes se considera en los criterios de calidad.

Consulta Externa

N°	DESCRIPCIÓN	PESO DE LA VARIABLE	GRADO DE SEGURIDAD			RESULTANTE		
			Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto
			0.0	0.5	1.0	0	0.5	1
1	Materiales constructivos: Nivel de seguridad alto, si está construido con material convencional tipo ladrillo o concreto; Nivel de seguridad Medio, si está construido con material prefabricado no convencional; Nivel de seguridad bajo, si está construido con material ligero tipo adobe sin estabilizar, quincha y similares.	0.15	-	0.50		vv	0.08	-
2	Zonificación Sísmica: Nivel de seguridad alto, Si se encuentra en la zona 1; Nivel de seguridad Medio, Si se encuentra en la zona 2; Nivel de seguridad bajo, Si se encuentra en la zona 3 y 4.	0.10	-		1.00	-	-	0.10
3	Antigüedad: Nivel de seguridad alto, de 8 a 15 años; Nivel de seguridad Medio, de 16 a 30 años; Nivel de seguridad bajo, mayor a 31 años de antigüedad	0.13	-	0.50		-	0.07	-
4	Tipo de Cimentación: Cimentación Alto, Placa de cimentación/zapatas; Cimentación Medio, cemento corrido; Cimentación bajo, otros.	0.15	-	0.50		-	0.08	-
5	Bioseguridad: Nivel de seguridad alto, si cuenta con barrera sanitaria; Nivel de seguridad Medio, si es factible de proponer su remodelación con el uso de barrera sanitaria; Nivel de seguridad bajo, si no es posible la inclusión de una barrera sanitaria.	0.10	-	0.50		-	0.05	-
6	Pertinencia/Ubicación: Nivel de seguridad alto, si el ambiente corresponde a la UPSS normativa; Nivel de seguridad Medio, si el ambiente no cumplen con los criterios de dimensión y ubicación normativos. Nivel de seguridad bajo, si el ambiente no corresponde a la UPSS normativa.	0.08	-	0.50		-	0.04	-
7	Zonificación: Nivel de seguridad alto, si cuenta con las zonas y las dimensiones normativas; Nivel de seguridad Medio, si cuenta con las zonas pero las dimensiones no son normativas; Nivel de seguridad bajo, si no cuenta con las zonas normativas.	0.07	-	0.50		-	0.04	-
8	Estado de Conservación: Nivel de seguridad alto, si recibió mantenimiento correctivo consecutivo en los últimos 5 años en puertas y ventanas, mobiliario fijo, pisos, muros, techos, lavatorios y/o artefactos eléctricos; Nivel de seguridad Medio, si recibió eventualmente el mantenimiento correctivo en los últimos 10 años en puertas y ventanas, mobiliario fijo, pisos, muros, mobiliario fijo, techos, lavatorios y/o artefactos eléctricos; Nivel de seguridad bajo, si no recibió mantenimiento correctivo en los últimos 10 años.	0.07	-	0.50		-	0.03	-
9	Confort: Nivel de seguridad alto, si las ventanas cumplen con los criterios de dimensión y ubicación normativos; Nivel de seguridad Medio, si tiene ventilación forzada; Nivel de seguridad bajo, si las ventanas no cumplen con los criterios de dimensión y ubicación normativos.	0.05	-	0.50		-	0.02	-
10	Espacios para personas con discapacidad: Cuenta con rampa de acceso y circulación peatonal, cuenta con SH diferenciados, cuenta con espacios para sillas de ruedas en consultorios, cuenta con barandas de apoyo; Nivel de seguridad alto, si cumple los 4 aspectos; Nivel de seguridad Medio, si cumple 3 aspectos; Nivel de seguridad bajo, si cumple al menos 2 aspectos.	0.03	-	0.50		-	0.02	-
11	Servicios generales: Tratamiento acústico en casa de fuerza, equipos mecánicos ubicados en exteriores protegidos, cuenta con cisternas diferenciadas, cuenta con sistema de evacuación pluvial (canaletas, montante y cunetas), cuenta con almacenes y/o talleres apropiados, cuenta con almacenamiento sin tratamiento de residuos sólidos; Nivel de seguridad alto, si cumple los 6 aspectos; Nivel de seguridad Medio, si cumple 4 ó 5 aspectos; Nivel de seguridad bajo, si cumple con 3 o menos.	0.07	-	0.50		-	0.03	-
		1.00				0.00	0.45	0.10

Fuente: FTE CSMC

**PERÚ**Ministerio
de Salud

Secretaría General

Oficina General de
Planeamiento, Presupuesto
y Modernización**Centro de Rehabilitación Psicosocial**

N°	DESCRIPCIÓN	PESO DE LA VARIABLE	GRADO DE SEGURIDAD			RESULTANTE		
			Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto
			0.0	0.5	1.0	0	0.5	1
1	Materiales constructivos: Nivel de seguridad alto, si está construido con material convencional tipo ladrillo, concreto o madera; Nivel de seguridad Medio, si está contruido con material prefabricado no convencional; Nivel de seguridad bajo, si está construido con material ligero tipo adobe sin estabilizar, quincha y similares.	0.15	-			-	-	-
2	Zonificación Sísmica: Nivel de seguridad alto, Si se encuentra en la zona 1; Nivel de seguridad Medio, Si se encuentra en la zona 2; Nivel de seguridad bajo, Si se encuentra en la zona 3 y 4.	0.10	-		1.00	-	-	0.10
3	Antigüedad: Nivel de seguridad alto, de 8 a 15 años; Nivel de seguridad Medio, de 16 a 30 años; Nivel de seguridad bajo, mayor a 31 años de antigüedad	0.13	-			-	-	-
4	Tipo de Cimentación: Cimentación Alto, Platea de cimentación/zapatas; Cimentación Medio, cemento corrido; Cimentación bajo, otros.	0.15	-	0.50		-	0.08	-
5	Bioseguridad: Nivel de seguridad alto, si cuenta con barrera sanitaria; Nivel de seguridad Medio, si es factible de proponer su remodelación con el uso de barrera sanitaria; Nivel de seguridad bajo, si no es posible la inclusión de una barrera sanitaria.	0.10	-			-	-	-
6	Pertinencia/Ubicación: Nivel de seguridad alto, si el ambiente corresponde a la UPSS normativa; Nivel de seguridad Medio, si el ambiente no cumplen con los criterios de dimensión y ubicación normativos. Nivel de seguridad bajo, si el ambiente no corresponde a la UPSS normativa.	0.08	-	0.50		-	0.04	-
7	Zonificación: Nivel de seguridad alto, si cuenta con las zonas y las dimensiones normativas; Nivel de seguridad Medio, si cuenta con las zonas pero las dimensiones no son normativas; Nivel de seguridad bajo, si no cuenta con las zonas normativas.	0.07	-	0.50		-	0.04	-
8	Estado de Conservación: Nivel de seguridad alto, si recibió mantenimiento correctivo consecutivo en los últimos 5 años en puertas y ventanas, mobiliario fijo, pisos, muros, techos, lavatorios y/o artefactos eléctricos; Nivel de seguridad Medio, si recibió eventualmente el mantenimiento correctivo en los últimos 10 años en puertas y ventanas, mobiliario fijo, pisos, muros, mobiliario fijo, techos, lavatorios y/o artefactos eléctricos; Nivel de seguridad bajo, si no recibió mantenimiento correctivo en los últimos 10 años.	0.07	-			-	-	-
9	Confort: Nivel de seguridad alto, si las ventanas cumplen con los criterios de dimensión y ubicación normativos; Nivel de seguridad Medio, si tiene ventilación forzada; Nivel de seguridad bajo, si las ventanas no cumplen con los criterios de dimensión y ubicación normativos.	0.05	-			-	-	-
10	Espacios para personas con discapacidad: Cuenta con rampa de acceso y circulación peatonal, cuenta con SH diferenciados, cuenta con espacios para sillas de ruedas en consultorios, cuenta con barandas de apoyo; Nivel de seguridad alto, si cumple los 4 aspectos; Nivel de seguridad Medio, si cumple 3 aspectos; Nivel de seguridad bajo, si cumple al menos 2 aspectos.	0.03	-			-	-	-
11	Servicios generales: Tratamiento acústico en casa de fuerza, equipos mecánicos ubicados en exteriores protegidos, cuenta con cisternas diferenciadas, cuenta con sistema de evacuación pluvial (canaletas, montante y cunetas), cuenta con almacenes y/o talleres apropiados, cuenta con almacenamiento sin tratamiento de residuos sólidos; Nivel de seguridad alto, si cumple los 6 aspectos; Nivel de seguridad Medio, si cumple 4 ó 5 aspectos; Nivel de seguridad bajo, si cumple con 3 o menos.	0.07	-	0.50		-	0.03	-
		1.00				0.00	0.19	0.10

Fuente: FTE CSMC

La evaluación se dará en función al número de módulos y/o bloques que tenga la infraestructura, por lo que deberá anexar tantas tablas que requiere para la evaluación de calidad que sea necesarios.

ANEXO N° 03- PROGRAMA MEDICIO FUNCIONAL - PRECISIONES DE LAS UPSS Y ACTIVIDADES

Para dimensionar y evaluar el número de ambientes del PMF establecido en la FTE en la Sección E2.4.1 y Sección I", se debe tener en cuenta lo siguiente:

1. El PMF es el instrumento técnico que, **a partir del estudio de oferta y demanda por servicios asistenciales, en una población determinada, señala el dimensionamiento funcional de los servicios de salud expresado en Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS) de un establecimiento de salud.**
2. Análisis de Red de servicios de salud en el marco de la RIS
3. FTE sección I que contenga la propuesta de cartera de servicios de salud expresada en el PMF, conteniendo la demanda y el GDU de los ambientes.
4. El Programa Médico Funcional (PMF) de la FTE deberá ser desarrollado en función a la Cartera de Servicios de Salud del Centro de Salud Mental Comunitaria acorde a la indicada en por la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional-DGAIN en su Informe N° D000380-2025-DGAIN-DIPOS-MINSA:

Cartera de Servicios de Salud Proyectada para los Centros de Salud Mental Comunitaria

CARTERA DE SERVICIOS	PRECIIONES
UPSS CONSULTA EXTERNA	
Consulta ambulatoria por médico especialista en psiquiatría	Considerar equipamiento para telemedicina (TIC) en caso no justifique la implementación de un teleconsultorio.
Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de psiquiatría	
Consulta ambulatoria por médico especialista en medicina familiar y comunitaria	Considerar equipamiento para telemedicina (TIC). De acuerdo con oferta de recurso humano en salud podría corresponder la prestación de Consulta ambulatoria por médico general capacitado en salud mental.
Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de medicina familiar y comunitaria	
Teleconsulta por médico especialista en psiquiatría	Estas prestaciones se realizarán en los ambientes de la consulta ambulatoria. Garantizando el equipamiento correspondiente cuando la demanda no justifique tener un ambiente exclusivo. Por lo que los servicios tendrán que ser equipados con TICs.
Teleconsulta por médico especialista en medicina familiar y comunitaria	
Teleconsulta por profesional de salud psicólogo (a)	
Teleconsulta por profesional de salud enfermera (o)	
Teleinterconsulta por médico especialista en psiquiatría	
Teleinterconsulta por médico especialista en medicina familiar y comunitaria	
Teleinterconsulta por profesional de salud psicólogo (a)	
Teleinterconsulta por profesional de salud enfermera (o)	
Teleinterconsulta por profesional de salud trabajador (a) social	
Teleorientación por médico especialista en psiquiatría	
Teleorientación por médico especialista en medicina familiar y comunitaria	
Teleorientación por profesional de salud psicólogo (a)	
Teleorientación por profesional de salud enfermera (o)	
Teleorientación por profesional de salud trabajador (a) social	
Teleseguimiento por médico especialista en psiquiatría	
Teleseguimiento por médico especialista en medicina familiar y comunitaria	
Teleseguimiento por profesional de salud psicólogo (a)	
Teleseguimiento por profesional de salud enfermera (o)	
Teleseguimiento por profesional de salud trabajador (a) social	
Atención ambulatoria por psicólogo(a)	
Atención ambulatoria por enfermero(a)	
Atención ambulatoria diferenciada por profesional de la salud	Incluye trabajador (a) social.

UPSS CENTRO DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL	
Atención de centro de rehabilitación psicosocial mediante terapia de lenguaje	Bajo la responsabilidad del profesional tecnólogo(a) médico en terapia de lenguaje con apoyo de equipo multidisciplinario en un ambiente específico. Las terapias son indicadas y supervisadas por médico especialista en psiquiatría o médico especialista en medicina familiar y comunitaria o médico general capacitado en salud mental.
Atención de centro de rehabilitación psicosocial por profesional de la salud enfermero (a)	Bajo la responsabilidad del médico especialista en psiquiatría o médico especialista en medicina familiar y comunitaria o médico general capacitado en salud mental con apoyo de equipo multidisciplinario en un ambiente específico.
Atención de centro de rehabilitación psicosocial por profesional de la salud psicólogo (a)	
Atención de centro de rehabilitación psicosocial por profesional de la salud trabajador (a) social	
Atención de centro de rehabilitación psicosocial por tecnólogo (a) médico en terapia ocupacional	Bajo la responsabilidad del profesional tecnólogo(a) médico en terapia ocupacional con apoyo de equipo multidisciplinario en un ambiente específico. Las terapias son indicadas y supervisadas por médico especialista en psiquiatría o médico especialista en medicina familiar y comunitaria o médico general capacitado en salud mental.
ATENCIÓN DE URGENCIA Y EMERGENCIA	
Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en psiquiatría	Incluye área y equipamiento de reposo u observación y área de procedimientos de enfermería..
Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en medicina familiar y comunitaria	
Atención inicial de urgencias y emergencias por personal de la salud	
ACTIVIDAD DE PRUEBAS RÁPIDAS Y TOMA DE MUESTRA	
Pruebas rápidas y toma de muestras biológicas	Si la demanda no justifica un ambiente exclusivo para toma de muestras, la actividad debe implementarse en el área del tópico de urgencia y emergencia. Sino se cuenta con un establecimiento de salud del I NAS con UPSS Patología Clínica a menos de 2 horas, se deberá incluir un área y equipamiento para procesamiento de muestras para UPSS Patología Clínica en los servicios de Hematología/Bioquímica
UPSS FARMACIA	
Dispensación de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios	Considerar equipamiento para telemedicina (TIC) en los mismos ambientes de la UPSS Farmacia.
Atención en Farmacia Clínica	
Atención en Farmacotecnia	
Teledispensación de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios	
Telefarmacia Clínica	
Teleasesoría en Farmacotecnia	
DESINFECCION Y ESTERILIZACIÓN	
Desinfección y Esterilización	La actividad se brindará en un área del tópico de urgencia y emergencia. Considerar equipamiento
ACTIVIDAD DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA	
Intervenciones educativas y comunicacionales por personal de salud	Incluye materiales para las actividades intra y extramurales
Visita domiciliar por médico especialista en psiquiatría	
Visita domiciliar por médico especialista en medicina familiar y comunitaria	
Visita domiciliar por profesional de enfermero (a)	
Visita domiciliar por profesional de psicólogo (a)	
Visita domiciliar por trabajador (a) social	

Fuente: FTE CSMC

- El Horizonte de evaluación es de 13 años, por lo que la FT dividirá el número de atenciones del último periodo del horizonte de evaluación entre la producción optimizada del ambiente, lo cual nos da como resultado el grado de utilización (GDU) del servicio.
- En la hoja de cálculo se ha considerado el uso de los ambientes en 2 turnos de atención (12 horas de funcionamiento), por lo cual los indicadores de producción óptima así lo reflejan. A efectos de determinar la cantidad de ambientes se consideran las siguientes referencias técnicas:
 - ✓ Si el $GDU > 0.25$ y < 0.50 , podrá considerarse la funcionalidad del ambiente para la prestación del servicio de salud.
 - ✓ Si el $GDU = > 0.50$, se considera ambiente funcional o un ambiente.
 - ✓ Si el $GDU = > 1$ se considera 1 ambientes.
 - ✓ Si el $GDU = > 1.50$, se considera 2 ambientes

ANEXO N° 04: SECCIÓN J-PROGRAMA DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD

Durante el registro de la FTE CSMC, una vez obtenida la demanda efectiva al último año del horizonte de evaluación (al año 13), esta automáticamente, en la “Sección J”, estimará la necesidad de recursos humanos en salud para el Centro de Salud Mental Comunitaria, como se muestra a continuación:

J1. Estimación exacta de las necesidades de RHUS por grupo ocupacional del E.S. con el Proyecto

Grupo ocupacional	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Médico especialista en psiquiatría	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	9
Médico especialista en medicina familiar y comunitaria	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Total de Médicos	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	12
Enfermera (o)	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
Psicólogo	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	13	13	13
Químico Farmacéutico	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Tecnólogo(a) médico en terapia de lenguaje	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3
Tecnólogo (a) médico en terapia ocupacional	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Tecnólogo Medico en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Técnico en Enfermería	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Técnico en Farmacia	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Técnico en Laboratorio	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Trabajador (a) social	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Otros Profesionales de la Salud (No Medicos)	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	39	39	40
TOTAL ASISTENCIAL	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	50	50	52
Administrativos	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	10

Elaboración propia teniendo en cuenta la "Guía técnica para la metodología de cálculo de las brechas de recursos humanos en salud para los servicios asistenciales del primer nivel de atención", aprobada por la Resolución Ministerial N° 176- 2014/MINSA.

Fuente: FTE CSMC

La Unidad Formuladora, de acuerdo a la planilla de profesionales de la salud, técnicos, tecnólogos y personal administrativo del Centro de Salud Comunitaria, procederá a llenar completar el punto “J.2 “Disponibilidad de RHUS por grupo ocupacional”, teniendo en

J2. Disponibilidad de RHUS por grupo ocupacional

Grupo ocupacional	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Médico especialista en psiquiatría	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Médico especialista en medicina familiar y comunitaria	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Total de Médicos	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
Enfermera (o)	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
Psicólogo	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
Químico Farmacéutico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Tecnólogo(a) médico en terapia de lenguaje	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Tecnólogo (a) médico en terapia ocupacional	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tecnólogo Medico en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Técnico en Enfermería	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Técnico en Farmacia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Técnico en Laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trabajador (a) social	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Otros Profesionales de la Salud (No Medicos)	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
TOTAL ASISTENCIAL	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
Administrativos	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

Fuente: FTE CSMC

Posterior al registro de la tabla de disponibilidad, automáticamente se estimará la brecha de recursos humanos en el punto “J3. Brecha de RHUS por grupo ocupacional:

J3. Brecha de RHUS por grupo ocupacional

Grupo ocupacional	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Médico especialista en psiquiatría	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4
Médico especialista en medicina familiar y comunitaria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total de Médicos	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4
Enfermera (o)	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Psicólogo	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	7	7	7
Químico Farmacéutico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Tecnólogo(a) médico en terapia de lenguaje	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
Tecnólogo (a) médico en terapia ocupacional	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Tecnólogo Medico en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Técnico en Enfermería	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Técnico en Farmacia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Técnico en Laboratorio	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Trabajador (a) social	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Otros Profesionales de la Salud (No Medicos)	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	19	19	20
TOTAL ASISTENCIAL	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	22	22	24
Administrativos	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5

Fuente: FTE CSMC

Basado en la necesidad y en la brecha de recursos humanos, la Unidad Formuladora debe plantear, en el punto “J4. Programación para el cierre de brecha de RHUS por grupo ocupacional”, la propuesta de cierre progresivo que se podría dar en el CSMC; esto a razón de que no es fácil ni rápido contratar a la diferencia profesionales estimados en la brecha, basado en la disponibilidad de profesionales en el mercado laboral, así como la velocidad de formación de profesionales de salud por parte de las universidades e institutos.

J4. Programación para el cierre de brecha de RHUS por grupo ocupacional

Grupo ocupacional	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Médico especialista en psiquiatría	5	6	7	8	8	8	8	8	8	8	8	8	9
Médico especialista en medicina familiar y comunitaria	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Total de Médicos	8	9	10	11	11	11	11	11	11	11	11	11	12
Enfermera (o)	6	7	8	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
Psicólogo	6	7	8	9	10	11	12	12	12	12	13	13	13
Químico Farmacéutico	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Tecnólogo(a) médico en terapia de lenguaje	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3
Tecnólogo (a) médico en terapia ocupacional	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Tecnólogo Medico en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Técnico en Enfermería	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Técnico en Farmacia	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Técnico en Laboratorio	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Trabajador (a) social	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Otros Profesionales de la Salud (No Medicos)	23	30	33	35	36	37	38	38	38	38	39	39	40
TOTAL ASISTENCIAL	31	39	43	46	47	48	49	49	49	49	50	50	52
Administrativos	5	7	8	8	9	9	9	9	9	9	9	9	10

Fuente: FTE CSMC

Finalmente, la “Sección J” debe ser remitida a la Autoridad de Salud correspondiente, mediante informe de sustento por parte de la Unidad Formuladora, para su opinión técnica favorable sobre la información vertida del recurso humano en salud, la disponibilidad y la estrategia progresiva de cierre de la brecha de recurso humano.

Por otro lado, en esta misma sección, en el punto J5, la UF registrará los costos de las remuneraciones de los profesionales de la salud y administrativos del CSMC. Los costos pueden ser obtenidos de acuerdo a las planillas de las oficinas de recursos humanos de la DIRESA/GERESA/DIRIS.

J5. Costos de RHUS por grupo ocupacional

Grupo ocupacional	Costo Unitario Mensual	Meses	Costo Anual
Médico especialista en psiquiatría	10,764.19	12	129,171.00
Médico especialista en medicina familiar y comunitaria	8,264.19	12	99,171.00
Enfermera (o)	5,564.19	12	66,771.00
Psicólogo	5,564.19	12	66,771.00
Químico Farmacéutico	5,564.19	12	66,771.00
Tecnólogo(a) médico en terapia de lenguaje	5,564.19	12	66,771.00
Tecnólogo (a) médico en terapia ocupacional	5,564.19	12	66,771.00
Tecnólogo Medico en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica	5,564.19	12	66,771.00
Técnico en Enfermería	2,764.19	12	33,171.00
Técnico en Farmacia	2,764.19	12	33,171.00
Técnico en Laboratorio	2,764.19	12	33,171.00
Trabajador (a) social	5,564.19	12	66,771.00
Administrativo	2,764.19	12	33,171.00

Fuente: FTE CSMC



Posterior al registro de las remuneraciones, en el punto J6, automáticamente, se realizará la programación de los costos totales de las remuneraciones de todos los profesionales de salud y administrativo que se requiere en el CSMC.

J6. Programación de costos anual de RHUS por grupo ocupacional

Grupo ocupacional	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Médico especialista en psiquiatría	645,855	775,026	904,197	1,033,368	1,033,368	1,033,368	1,033,368	1,033,368	1,033,368	1,033,368	1,033,368	1,033,368	1,162,539
Médico especialista en medicina familiar y comunitaria	297,513	297,513	297,513	297,513	297,513	297,513	297,513	297,513	297,513	297,513	297,513	297,513	297,513
Total de Médicos	943,368	1,072,539	1,201,710	1,330,881	1,330,881	1,330,881	1,330,881	1,330,881	1,330,881	1,330,881	1,330,881	1,330,881	1,460,052
Enfermera (o)	400,626	467,397	534,168	600,939	600,939	600,939	600,939	600,939	600,939	600,939	600,939	600,939	600,939
Psicólogo	400,626	467,397	534,168	600,939	667,710	734,481	801,252	801,252	801,252	801,252	868,023	868,023	868,023
Químico Farmacéutico	66,771	133,542	133,542	133,542	133,542	133,542	133,542	133,542	133,542	133,542	133,542	133,542	133,542
Tecnólogo(a) médico en terapia de lenguaje	66,771	133,542	133,542	133,542	133,542	133,542	133,542	133,542	133,542	133,542	133,542	133,542	200,313
Tecnólogo (a) médico en terapia ocupacional	66,771	66,771	66,771	66,771	66,771	66,771	66,771	66,771	66,771	66,771	66,771	66,771	66,771
Tecnólogo Medico en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica	66,771	66,771	66,771	66,771	66,771	66,771	66,771	66,771	66,771	66,771	66,771	66,771	66,771
Técnico en Enfermería	99,513	132,684	165,855	165,855	165,855	165,855	165,855	165,855	165,855	165,855	165,855	165,855	165,855
Técnico en Farmacia	33,171	66,342	66,342	66,342	66,342	66,342	66,342	66,342	66,342	66,342	66,342	66,342	66,342
Técnico en Laboratorio	33,171	33,171	33,171	33,171	33,171	33,171	33,171	33,171	33,171	33,171	33,171	33,171	33,171
Trabajador (a) social	133,542	200,313	200,313	200,313	200,313	200,313	200,313	200,313	200,313	200,313	200,313	200,313	200,313
Otros Profesionales de la Salud (No Medicos)	1,367,733	1,767,930	1,934,643	2,068,185	2,134,956	2,201,727	2,268,498	2,268,498	2,268,498	2,268,498	2,335,269	2,335,269	2,402,040
TOTAL ASISTENCIAL	2,311,101	2,840,469	3,136,353	3,399,066	3,465,837	3,532,608	3,599,379	3,599,379	3,599,379	3,599,379	3,666,150	3,666,150	3,862,092
Administrativos	165,855	232,197	265,368	265,368	298,539	298,539	298,539	298,539	298,539	298,539	298,539	298,539	331,710
TOTAL	2,476,956	3,072,666	3,401,721	3,664,434	3,764,376	3,831,147	3,897,918	3,897,918	3,897,918	3,897,918	3,964,689	3,964,689	4,193,802

Fuente: FTE CSMC



ANEXO N° 05- PRECISIONES A LAS UPS

Las UPS (unidades productoras de servicio deben ser optimizados según nivel de complejidad y organización de la RIS. El tamaño debe guardar consistencia con lo establecido en la norma y los ambientes que tiene el ES con rol puerta de entrada.

UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (**)
UPS ADMINISTRACIÓN
UPS GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN
UPS DE CASA DE FUERZA
UPS ALMACEN
UPS SALUD AMBIENTAL

Precisiones para definir el dimensionamiento de las UPS de la aplicación de la NTS N° 113-MINSA/DGIEM-V01 y NTS N° 110-MINSA/DGIEM-V01.
Precisiones remitidas por la Dirección General de Operaciones en Salud a través del Memorándum N°D001535-2024-DGOS-MINSA, Nota Informativa N° D001716-2024-DGOS-DIEM-MINSA e Informe N°D00027-2024-DGOS-DIEM-MGS-MINSA, ver lo marcado en el cuadro rojo.

**PERÚ**Ministerio
de Salud

Secretaría General

Oficina General de
Planeamiento, Presupuesto
y Modernización

Unidades Productoras de Servicios de Salud		Primer Nivel	I-1	I-2	I-3	Precisiones a la aplicación de la Norma
UPS						
UPS Administración		Si	-	-	Si	
Dirección						
	Sala de Espera	15.00	- (*)	- (*)	- (*)	* Según la demanda podrá fusionarse con la Sala de Espera de Consulta Externa
	Servicios Higiénicos Hombres	3.00	- (*)	- (*)	- (*)	* Según la demanda podrá fusionarse con los SS.HH públicos de Consulta Externa
	Servicios Higiénicos Mujeres	2.50	- (*)	- (*)	- (*)	* Según la demanda podrá fusionarse con los SS.HH públicos de Consulta Externa
	Jefatura / Dirección	15.00	-	-	Si (*)	* Incluye área de reuniones
	Secretaría	10.00	-	-	-	
	Sala de Reuniones	15.00	-	-	-	
Apoyo Administrativo						
	Pool Administrativo	24.00	-	-	-	
	Oficina de Seguros	15.00	- (*)	- (*)	- (*)	* La actividad puede realizarse en el ambiente multifuncional del Apoyo Técnico Administrativo
	Apoyo técnico administrativo	8.00	-	-	Si (*)	* Ambiente multifuncional: Recursos humanos, Referencia y Contrarreferencia, Vigilancia Epidemiológica, Seguros, Estadística
	Archivo (pool administrativo)	10.00	-	-	-	
Ambientes complementarios						
	Servicios Higiénicos Personal Hombres	3.00	- (*)	- (*)	- (*)	* Funcionalmente se consideran los ambientes de Consulta Externa
	Servicios Higiénicos Personal Mujeres	2.50	- (*)	- (*)	- (*)	* Funcionalmente se consideran los ambientes de Consulta Externa
	Cuarto de Limpieza	4.00	- (*)	- (*)	- (*)	* Funcionalmente se consideran los ambientes de Consulta Externa
	Depósito Temporal de Residuos Sólidos	4.00	- (*)	- (*)	- (*)	* Funcionalmente se consideran los ambientes de Consulta Externa

**PERÚ**Ministerio
de Salud

Secretaría General

Oficina General de
Planeamiento, Presupuesto
y Modernización

Unidades Productoras de Servicios de Salud		Primer Nivel	I-1	I-2	I-3	Precisiones a la aplicación de la Norma
UPS Gestión de la información		Si	Si	Si	Si	
Unidad Básica I de Gestión de la Información						*Considerar lo indicado en el numeral 6.2.6.3 Sistema de cableado estructurado de la Norma.
	Estadística	8.00	- (*)	- (*)	- (*)	* La actividad puede realizarse en el ambiente de apoyo administrativo
	Sala de Equipos I	12.00	-	-	-	
	Central de Comunicaciones I	6.00	- (*)	- (*)	Opc.	* En EE.SS. I-1, I-2, el equipo de radiocomunicaciones puede ubicarse en el ambiente de Jefatura
Unidad Básica II de Gestión de la Información						*Considerar lo indicado en el numeral 6.2.6.3 Sistema de cableado estructurado de la Norma.
	Estadística	8.00	- (*)	- (*)	- (*)	* La actividad puede realizarse en el ambiente de apoyo administrativo
	Sala de Telecomunicaciones I	6.60	-	-	-	
	Sala de Equipos II	12.00	-	-	-	
	Central de Comunicaciones II	9.00	-	-	-	
	Centro de Cómputo I	9.00	-	-	-	
Unidad Intermedia I de Gestión de la Información						*Considerar lo indicado en el numeral 6.2.6.3 Sistema de cableado estructurado de la Norma.
	Estadística	12.00	-	-	-	
	Cuarto de Ingreso de Servicios I	3.00	-	-	-	
	Sala de Telecomunicaciones II	6.60	-	-	-	
	Sala de Equipos III	14.00	-	-	-	
	Central de Vigilancia y Seguridad I	9.00	-	-	-	
	Central de Comunicaciones II	9.00	-	-	-	
	Centro de Cómputo II	12.00	-	-	-	
	Soporte Informático	12.00	-	-	-	
UPS Servicios generales						
	Estar de Choferes (incl. SH)	15.00	-	-	-	
	1/2 SSHH incluido	2.50	-	-	-	
	Depósito para Ambulancia Acuática de transporte asistencial básico	15.00	Opc. (*)	Opc. (*)	Opc. (*)	* Opcional, de ser necesario, si cuenta con la unidad.
	Depósito para Ambulancia Acuática de transporte asistencial medicalizado	15.00	Opc. (*)	Opc. (*)	Opc. (*)	* Opcional, de ser necesario, si cuenta con la unidad.
	Estar de Choferes (incl. SH)	15.00	-	-	-	
	1/2 SSHH incluido	2.50	-	-	-	
UPS Casa de fuerza		Si	Si	Si	Si	



Unidades Productoras de Servicios de Salud		Primer Nivel	I-1	I-2	I-3	Precisiones a la aplicación de la Norma
	Tablero General de Baja Tensión (cuarto técnico general)	15.00	Si (*)	Si (*)	Si (*)	* De contar con suministro en media tensión, corresponde su implementación en conjunto con la subestación eléctrica.
	Cuarto Técnico (complementario)	4.00	- (*)	- (*)	- (*)	* Considerar lo establecido en el numeral 6.2.4.3 Cuarto Técnico, Tabla 5
	Subestación eléctrica	20.00	-	- (*)	- (*)	* Siempre y cuando la factibilidad de suministro eléctrico sea en media tensión
	Grupo Electrónico para Sub-Estación Eléctrica	18.00	Si (*)	Si (*)	Si (**)	* En EE.SS. I-1 corresponde la implementación de un grupo electrógeno (generador eléctrico) Portátil como sistema alternativo, que puede estar ubicado en el ambiente de cuarto técnico.
	Tanque de Petróleo (1) (soterrado)	10.00	-	-	Si	
	Sistema de Tratamiento de Agua (2)	Calc.	Si (*)	Si (*)	Si (*)	* Si el suministro público no está disponible
	Sistema de Abastecimiento de Agua (2)	Calc.	Si (*)	Si (*)	Si (*)	* Si el suministro público no está disponible
	Sistema Contra incendios (2) (agua contra incendios)	Calc.	-	-	-	* Corresponde implementar lo señalado en la Tabla 4 del numeral 6.2.3 Del diseño de las instalaciones sanitarias
	SSHH Personal	2.50	-	-	-	
	Central de aire comprimido medicinal	6.00	-	-	-	
	Central de vacío	8.00	-	-	-	
	UPS Almacén	Si	-	Si	Si	
	Almacén General	Por categoría	-	12.00	20.00	
	Área de Recepción y Despacho	8.00	-	-	-	
	Jefatura de Unidad / Encargatura	10.00	-	-	-	
	Almacén de Medicamentos	12.00	-	-	-	
	Almacén de Materiales de Escritorio	8.00	-	-	-	
	Almacén de Materiales de Limpieza	3.00	-	-	-	
	Depósito para Equipos y/o Mobiliario de Baja	10.00	-	-	-	
	UPS Talleres de mantenimiento	- (*)	- (*)	- (*)	- (*)	* El mantenimiento se encuentra a cargo de la Unidad Ejecutora que cuenta con sus propios ambientes
	Categoría I-3					
	Taller de Mantenimiento	10.00	-	-	-	
	Categoría I-4					
	Encargatura de Mantenimiento	9.00	-	-	-	
	Taller de Equipos Biomédicos y Electromecánicos	12.00	-	-	-	

**PERÚ**Ministerio
de Salud

Secretaría General

Oficina General de
Planeamiento, Presupuesto
y Modernización

Unidades Productoras de Servicios de Salud				Primer Nivel	I-1	I-2	I-3	Precisiones a la aplicación de la Norma
		Taller de Mantenimiento y Pintura		12.00	-	-	-	
		Depósito de Materiales		6.00	-	-	-	
		Depósito de Jardinería		3.00	-	-	-	
		Servicios Higiénicos y Vestidores para Personal (1)		6.00	-	-	-	
		Servicios Higiénicos y Vestidores Hombres (opc)		4.50	-	-	-	
		Servicios Higiénicos y Vestidores Mujeres (opc)		4.50	-	-	-	
UPS Salud ambiental				Si	Si	Si	Si	Conforme a la NTS N°114-MINSA-2018-DIGESA, Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimiento de salud, servicios médicos de apoyo y Centros de investigación, aprobada con R.M. N°1295-2018-MINSA, de fecha 11.12.2018
		Categoría I-1 y I-2						
		Acopio de Residuos Sólidos		4.00	Si	Si	-	
		Categoría I-3						
		Clasificación		4.00	-	-	Si	
		Acopio de Residuos Sólidos		6.00	-	-	Si	
		Categoría I-4						
		Oficina de Saneamiento Ambiental		12.00	-	-	-	
		Oficina de Salud Ocupacional		12.00	-	-	-	
		Manejo de residuos sólidos						
		Clasificación		8.00	-	-	-	
		Acopio de Residuos Sólidos		15.00	-	-	-	
		Lavado de Coches		8.00	-	-	-	
		Área de Limpieza		8.00	-	-	-	
		Servicios Higiénicos de Personal (Inc. ducha)		3.50	-	-	-	
UPS Servicios Complementarios								
UPS Sala de uso múltiple				Si	-	-	-	
		Sala de uso múltiple (1.20 m2/pers.)		72.00	-	-	-	
		Depósito		12.00	-	-	-	
UPS Residencia de personal				Si	Opc. (*)	Opc. (*)	Opc. (*)	* Opcional para establecimientos en zona rural
		Sala de Estar		12.50	-	-	Si	
		SSHH Visitante		2.50	- (*)	- (*)	- (*)	* No corresponde, ya que cada habitación cuenta con SS.HH.
		Comedor / Cocina		15.00	Si (*)	Si (*)	Si	* En EE.SS. I-1 y I-2, Incluye un área de estar

**PERÚ**Ministerio
de Salud

Secretaría General

Oficina General de
Planeamiento, Presupuesto
y Modernización

Unidades Productoras de Servicios de Salud			Primer Nivel	I-1	I-2	I-3	Precisiones a la aplicación de la Norma
		Habitación Hombres – 2 camas (Incl. SH con ducha)	15.00	Si (*)	Si (*)	Si	* Para el I-1 y I-2, puede ser una habitación individual o habitaciones diferenciadas según la necesidad
		Habitación Mujeres – 2 camas (Incl. SH con ducha)	15.00	-	-	Si	

ANEXO N° 06- PROGRAMA DE EQUIPAMIENTO DEL PROYECTO

Se presenta un modelo de PE la misma que debe estar en función al PMF aprobado y PA

PROGRAMA DE EQUIPAMIENTO DEL PROYECTO

LISTADO DE EQUIPOS POR UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD Y AMBIENTES DEL EE.SS (ESCRIBIR NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD), PROYECTO (ESCRIBIR NOMBRE DEL PROYECTO)

UPSS:

AMBIENTE:

AREA m²:

CLAVE	DENOMINACIÓN DEL EQUIPO	CANTIDAD NECESARIA - PROYECTO	CANTIDAD EXISTENTE	BRECHA	TIPO (*)	PROVEE (**)
						EQ/OC
SUBTOTALES						

(*): B: EQUIPO BIOMEDICO

C: EQUIPO COMPLEMENTARIO

I: INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO

INF: EQUIPO INFORMÁTICO

E: EQUIPO ELECTROMECÁNICO

MC: MOBILIARIO CLÍNICO

MA: MOBILIARIO ADMINISTRATIVO

V: VEHÍCULOS

(**): EQ: EQUIPADOR

OC: OBRA CIVIL

El consolidado debe ser presentado:

LISTADO CONSOLIDADO DE EQUIPAMIENTO POR GRUPO GENÉRICO DEL PROYECTO...(ESCRIBIR NOMBRE DEL PROYECTO)

CLAVE	DENOMINACIÓN DEL EQUIPO	TIPO (*)	CANTIDAD
			(BRECHA)
	EQUIPO BIOMEDICO		
	EQUIPO COMPLEMENTARIO		
	INSTRUMENTAL		
	EQUIPO INFORMÁTICO		
	EQUIPO ELECTROMECÁNICO		
	MOBILIARIO CLÍNICO		
	MOBILIARIO ADMINISTRATIVO		
	VEHÍCULOS		
SUB TOTALES			

ANEXO N° 07- SANEAMIENTO FÍSICO LEGAL O DOCUMENTO DE ARREGLO INSTITUCIONAL Y LIBRE DISPONIBILIDAD DEL PREDIO

El responsable de la Unidad Formuladora y Unidad Ejecutora de Inversiones antes de iniciar la formulación y/o ejecución deberá verificar lo establecido en el numeral 24.9 y 32.1⁵² de la Directiva N° 001-2019-EF/63.011⁵³ Directiva General del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones Metodología General de Inversión Pública, y para el caso del sector salud deberá verificarse la libre disponibilidad del predio a intervenir con PI:

- **Libre disponibilidad**

Se debe verificar que el predio tenga libre disponibilidad, este vacío para realizar la intervención

- **Publicidad registral**

Partida Registral del Predio o Inmueble que acredite el Saneamiento Físico Legal (SFL) (actualizado no menor de 3 meses)

Evidencie la titularidad de dominio a favor de Entidad, que conforman el Sistema Nacional de Bienes Estatales, (MINSA, GR, GL) o la Gestión de predios estatales: actos de adquisición, administración, disposición y registro de los predios estatales, para ser destinado a ES principal o área de contingencia.

- **Documento de arreglo institucional (AI). - Es un documento público o privado con fecha cierta, objeto física y jurídicamente posible, identificable, se acredite la capacidad legal de las partes involucradas.**

En caso no se cuente con el SFL, es indispensable realizar los Arreglos Institucionales (AI) correspondientes, donde se establezca específicamente que el terreno será destinado para el establecimiento de salud objeto del PI, así como el área, plazo y condiciones de dicho arreglo. Los AI se pueden acreditar con al menos uno de los siguientes documentos:

- Escritura Pública, minuta o contrato de transferencia de dominio o actos de administración, con fecha cierta.
- Convenio donde se detalle la ubicación y características del predio (legalidad del acto y legitimidad de las partes).
- Resolución Administrativa que disponga la transferencia a favor de la entidad (MINSA, GR., GL) o Afectación en Uso/Cesión en Uso (con plazo indeterminado o determinado (25 años) y a título gratuito) a favor de la Autoridad de Salud Regional.
- Acuerdo de Concejo Municipal o Regional que disponga la Afectación en Uso o Cesión en Uso a la ASR o de transferencia de dominio a favor de la Entidad, según corresponda.
- En el caso de que el terreno sea propiedad de una Comunidad Campesina o Nativa: documento de la cesión en uso, especificando el área independizada, gratuidad del mismo y el tiempo de la cesión de preferencia plazo indeterminado, sustentado por acuerdo de Asamblea General, la minuta protocolizada en Notario Público para el debido registro en Registro de Predios.

Excepcionalmente, se considera libre disponibilidad física del predio se acredite con uno de los siguientes documentos

- Constancias o certificados que acrediten la posesión del establecimiento de salud preexistente, área física y sin ocupantes precarios en su totalidad, ni judicializado,
- Constancia de posesión u otros documentos que acrediten la preexistencia de funcionamiento de E.S (antes de deslinde y titulación de CC o CN (pacífica, pública,

⁵² Verificar que se cuenta con el saneamiento físico legal, los arreglos institucionales o la disponibilidad física del predio o terreno, según corresponda.

⁵³ Y sus modificaciones

continua) o en predios estatales, a nombre o de la entidad. (Art. 244 D.S.008- 2021- Vivienda: “244.1)

- Resolución de creación del ES u otro documento fehaciente que determine la preexistencia del servicio público de salud antes de la titulación o deslinde de las superficies que se encuentran inscritas en el Registro de Predios a nombre de comunidades campesinas (CC) y nativas (CN) (Art. 244 D.S.008-2021- Vivienda: “244.1 La identificación y delimitación de predios o inmuebles estatales de dominio público, preexistentes a la titulación o deslinde de las superficies que se encuentran inscritas en el Registro de Predios a nombre de comunidades campesinas y nativas, comprende los predios o inmuebles destinados al uso público y los que sirven de soporte para la prestación de servicios públicos, bienes que por mandato de ley nunca salieron del ámbito de la propiedad estatal”)

Nota:

La entidad titular o administrador del predio o inmueble, en coordinación con la DIRESA/ GERESA y UF o UEI, que presente el Arreglo Institucional, debe adjuntar el Informe Técnico Legal (ITL) del predio que contenga la propuesta para alcanzar el SFL, estableciendo hitos y plazos⁵⁴; además el titular de la entidad o administrador del predio o inmueble deberá elaborar y suscribir una declaración jurada teniendo como referencia los hitos y plazos establecidos en el ITL.

⁵⁴ Considerando como Plazo máximo de 180 días calendarios



ANEXO N 08 -SECCION K

El análisis se deberá elaborar en función al Informe Técnico Legal (ITL) de ubicación del Terreno, cumplimiento del numeral 6.1 de la NTS 113-MINSA/DGIEM y sus modificaciones aprobadas R.M. N°637-2024/MINSA, parte de la información del ITL deberá ser llenado en la Sección J, de acuerdo con el detalle siguiente:

K1 Terreno donde se realizará la intervención: esta sección viene predeterminada de la sección A, lo único que tiene que registrar el formulador cuando es nuevo terreno son los Principales argumentos que impidan intervenir en el mismo terreno.

TERRENO	
Descripción y características del Terreno, o de la alternativa planteada y Principales argumentos que impidan intervenir en el mismo terreno	

Fuente: FTE CSMC

K2 Tenencia legal del terreno donde se ejecutaría el PI

El formulador debe senalar si existe libre disponibilidad de predio, que es un requisito indispensable, la informacion de la partida registral o arreglo institucional ya viene predeterminada de la seccion A, cuando hablamos de arreglo institucional debe considerarse cuales son los pasos a seguir , cronograma nombre del responsable del lograr el saneamiento físico legal del predio.

TERRENO TIENE LIBRE DISPONIBILIDAD	X	Marcar X de corresponde
PARTIDA REGISTRAL		
DOCUMENTO DE ARREGLO INSTITUCIONAL (1)		
Pasos a seguir, cronograma (plazo) nombre del responsable del lograr el saneamiento físico legal del predio		

(1) Ver Anexo N 07 del Instructivo FTE

Fuente: FTE CSMC

K3 Características Básicas del Terreno

El formulador debe colocar el dimensionamiento y su perímetro concordante al levantamiento topográfico.

Dimensionamiento		m2	Perímetro concordante con el estudio topográfico	
			Metraje por el Norte:	
			Metraje por el Sur:	
			Metraje por el Este:	
			Metraje por el Oeste:	

Fuente: FTE CSMC

K4 Disponibilidad de Servicios Públicos Esenciales

El formulador debe verificar que se tenga los servicios públicos esenciales.

Agua		Comunicaciones		Energía Eléctrica		Desague	
Propuesta de alternativas de solución factible para la disponibilidad de los servicios públicos esenciales (de no existir)							

Fuente: FTE CSMC

En caso de que no se cuente, deberá describir la alternativa técnica factible que garantice la prestación del servicio. o si una entidad está desarrollando el proyecto debe adjuntar el cronograma y responsable, cabe precisar que dicha implementación debe darse antes del inicio de fase de ejecución del proyecto.

Asimismo, el responsable de la Unidad Formuladora deberá adjuntar en notas de formulación las memorias descriptivas de las soluciones planteadas en el Proyecto de Inversión.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Secretaría General

Oficina General de
Planeamiento, Presupuesto
y Modernización

K5 Localización y accesibilidad: El formulador debe verificar la información solicitada

Descripción	Si	No	Precisiones
Accesibilidad, Localización y Ubicación del terreno			
Zonificación compatible para salud, de acuerdo a lo establecido en el numeral 6.1.1.2 de la R.M. N°637-2024/MINSA			
Terreno accesible acorde a la infraestructura vial y/o medio existente para el efectivo y fluido tránsito de los pacientes, personal y público en general			
Terreno elegido prevee áreas de amortiguamiento y mitigación, que son medidas que se aplican para reducir el impacto de las amenazas sobre el suelo.			

Fuente: FTE CSMC

K6 Vulnerabilidad Terreno: El formulador debe verificar la información solicitada

Terrenos Vulnerables									
Peligros Naturales Potenciales	¿Existe este peligro en la zona?	¿Cuál es Nivel de peligro?	¿Existen Antecedentes de ocurrencia?	¿cuántas veces y cuándo han ocurrido la última vez?	¿Se puede mitigar el riesgo?	Medidas de Mitigación de riesgo			
	(Sí - No)	(Bajo, Medio, Alto, Muy Alto)	(Sí - No)	Nº de veces/año del último evento.	(Sí - No)	Características*	Tendencias**	Fuentes de Información	Medidas de Reducción del Riesgo
Sismos									
Tsunamis									
Heladas									
Friajes									
Erupciones volcánicas									
Sequías									
Granizadas									
Lluvias intensas									
Avalanchas									
Flujos de lodo (huaycos)									
Deslizamientos									
Erosión									
Inundaciones									
Desborde por corrientes									
Desbordes por fuerzas erosivas									
Vientos fuertes									
Incendios Urbanos									
Incendios Forestales									
Radiación Solar									
Peligros antropicos					(Sí - No)				
Contaminación Ambiental									
Otros peligros antropicos									

* Intensidad, magnitud, frecuencia, periodo de recurrencia, área de impacto, entre otros. Los parámetros para caracterizar los peligros se pueden consultar en CENEPRED 2019.

** Considerar la influencia de las manifestaciones del cambio climático en las características de los peligros,



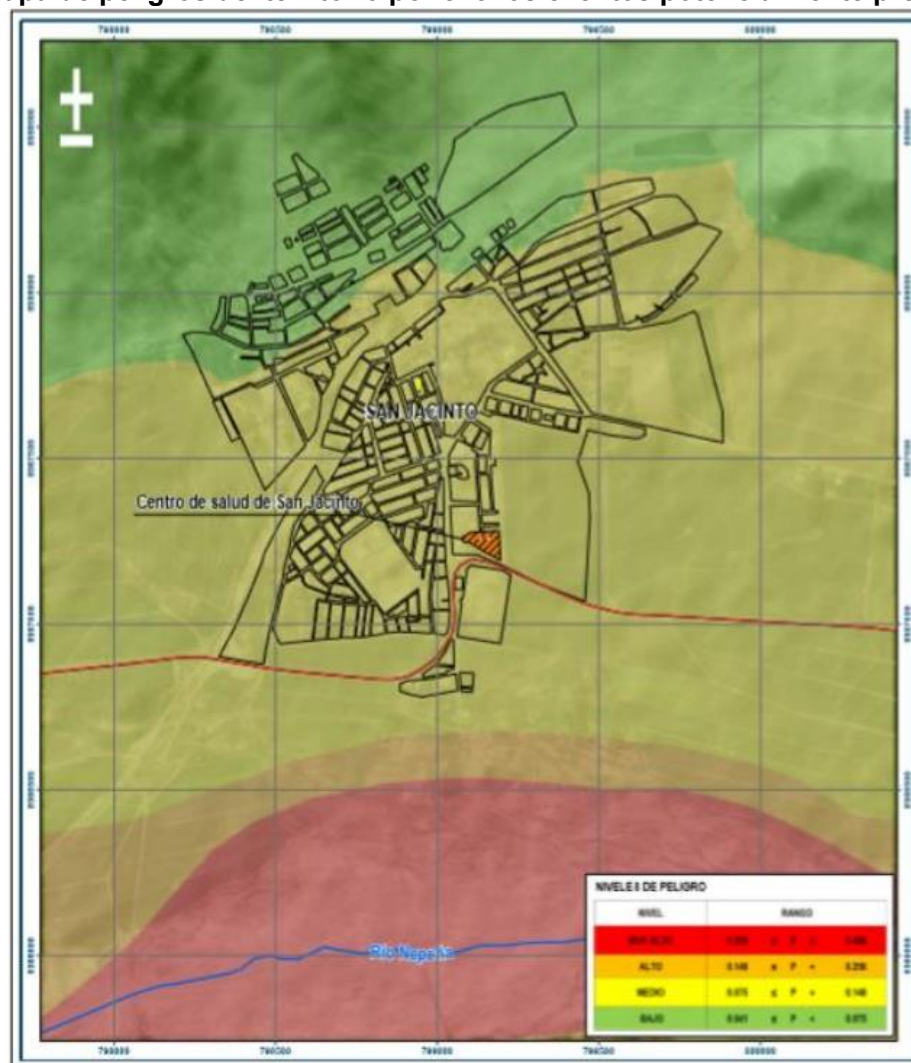
o de los procesos de uso y ocupación del territorio que pueden generar peligros socio naturales

K7 Otras Variables del terreno: El formulador debe verificar la información solicitada

otras variables			
Descripción	Sí	No	Precisiones
Se evidencian restos arqueológicos (CIRA)			
El suelo es proveniente del relleno sanitario basurales o plantas de tratamiento de aguas residuales.			
Existen Fallas geológicas			
Suelos que presentan fenómenos de licuefacción			
Ubicados próximos a un volcán			
Menos de 50 metros de estaciones de servicios y puesto de venta de combustibles			
Menos de 100 metros envasadoras de GAS Licuado de petróleo			
Cerca de grandes edificaciones que concentración de personas (supermercados o similares) o edificaciones como instituciones educativas, centros culturales, campos deportivos, centros religiosos u otros.			
Esta cercano al borde de ríos, lagos, laguna, litoral (si la respuesta es sí, debe elaborarse el estudio de análisis de riesgo a detalle)			
Terrenos próximos a líneas de alta tensión, aeropuertos, plantas químicas, refinerías, centros de procesamiento de productos mineros, instalaciones militares, rutas para el transporte de materiales peligrosos e industrias (de encontrarse próximos se requerirán estudios ambientales específicos según lo establezca la autoridad competente).			
Suelo del terreno			
Capacidad Portante buena (para el caso, será considerado un terreno estable)			
Capacidad Portante baja (para el caso el diseño de la cimentación dependerá del estudio geológico)			

Fuente: FTE CSMC

K8. Mapa de peligros del territorio por el o los eventos potencialmente predominantes: El formulador colocar el mapa correspondiente



ESTRATIFICACIÓN DEL NIVEL DE PELIGRO

Nivel de Peligro	Descripción	Rangos
Peligro Muy Alto	Precipitación superior al Percentil 99 con una precipitación acumulada diaria de 3.0 mm, presenta geomorfología de llanura o planicie aluvial o inundable, con pendientes menores de 5°, situados en depósitos aluviales, con un promedio mayor a 3 eventos asociados a precipitaciones por año y/o por lo menos 1 vez al año cada evento de El Niño.	$0.256 \leq P < 0.480$
Peligro Alto	Precipitación entre el Percentil 90 al Percentil 99, presenta geomorfología de tipo llanura inundable o monte isla, situado en Depósitos aluviales o fluviales, con pendientes menores de 15° con un promedio de 3 a 4 eventos asociados a precipitaciones por año.	$0.148 \leq P < 0.256$
Peligro Medio	Precipitación entre el Percentil 75 al Percentil 95, presenta geomorfología de vertiente o piedemonte aluvio-torrencial, con pendientes desde 15° a 25°, situados en geología de depósitos fluviales, granodiorita o tonalitas, con un promedio de 1 a 3 eventos asociados a precipitaciones por año.	$0.075 \leq P < 0.148$
Peligro Bajo	Precipitación inferior al percentil 90, presenta geomorfología de colina en roca volcánica o piedemonte aluvio-torrencial, con pendientes mayores a 25°, situados en tonalitas o granodioritas, con un promedio menor a 1 evento asociados a precipitaciones por año.	$0.041 \leq P < 0.075$

Fuente: CENEPRED

ANEXO N°9 -ESTRUCTURA INFORME EVAR

INFORME PRELIMINAR DE EVALUACIÓN DE RIESGOS ORIGINADOS POR FENOMENOS NATURALES PARA TERRENOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

I. INTRODUCCIÓN**II. CAPITULO I: ASPECTOS GENERALES**

1.1. FINALIDAD

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. General

1.2.2. Específicos

1.3. MARCO NORMATIVO

III. CAPITULO II: CARACTERITICAS GENERALES DEL AREA DE ESTUDIO

2.1. Ubicación geográfica

2.2. Antecedente de eventos

2.3. Características del área de Estudio

2.3.1. Sociales

Población

Vivienda

Abastecimiento de Agua

Servicios Higiénicos

Tipo de Alumbrado

Educación

Salud

2.3.2. Económicas

2.3.3. Físicas y Medio ambientales

Geología

Geomorfológicas

Pendientes

Topografía

Hidrología

Condiciones Climatológicas

2.4. Infraestructura

2.5. Servicios básicos

2.6. Accesibilidad

IV. CAPITULO III: ESTIMACIÓN DEL PELIGRO

3.1. Identificación del peligro

3.2. Mapa del Peligro

3.3. Caracterización del Peligro identificado

Factores Condicionantes

Factores Desencadenantes

3.4. Estimación Preliminar del Nivel del Peligro

V.- CAPITULO IV: ELEMENTOS EXPUESTOS

4.1. Delimitación de Elementos expuestos

VI.- CAPITULO V: ESTIMACION PRELIMINAR DE VULNERABILIDAD

5.1 Metodología para el análisis de la vulnerabilidad

5.2 Niveles de vulnerabilidad

5.3 Estratificación de la vulnerabilidad

5.4 Vulnerabilidad de los elementos expuestos

5.5 Mapa de vulnerabilidad

5.2. Estimación Preliminar de Nivel de Vulnerabilidad

V.- CAPITULO VI: NIVEL PRELIMINAR DEL RIESGO

6.1. Metodología para el Cálculo del Riesgo

6.2. Niveles del riesgo

6.3. Estratificación del nivel del riesgo

6.4. Mapa de riesgos

6.5. Matriz de riesgos

6.6 Control del riesgo

6.7. Estimación Preliminar del Nivel de Riesgo



PERÚ

Ministerio
de Salud

Secretaría General

Oficina General de
Planeamiento, Presupuesto
y Modernización

VI.- CAPITULO VII: CONCLUSIONES

7.1. Conclusiones

VII.- CAPITULO VIII: RECOMENDACIONES

8.1. Recomendaciones

VIII.- BIBLIOGRAFIA Y ANEXOS

9.1. Bibliografía

9.2. Fotos