



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Secretaría General

Oficina General de  
Planeamiento, Presupuesto  
y Modernización

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

**OFICIO N° 0701 -2021- OGPPM-OPMI/MINSA**

Lima, 30 ABR. 2021

Señor

**DANIEL MOISÉS LEIVA CALDERON**

Director General

Dirección General de Programación Multianual de Inversiones

Ministerio de Economía y Finanzas

Jr. Lampa N° 274, Cercado - Lima

**Presente.-**

**ASUNTO** : Aprobación de Ficha Técnica Estándar para la Formulación de Proyectos de Inversión de Establecimientos de Salud en Zona Rural

**REFERENCIA** : a) OFICIO N° 025-2021-EF/63.03  
b) MEMORANDO N° 710-2021-OGAJ/MINSA  
Expediente N° 21-045892-001

Es grato dirigirme a usted, en atención al asunto y documento de la referencia a), mediante el cual señala que la Ficha Técnica Estándar propuesta por la OPMI no considera aspectos contrarios a la metodología general aprobada por dicha Dirección General, por lo que corresponde al Sector proceder con la aprobación de la Ficha Técnica Estándar y su Instructivo.

Al respecto, se adjunta el Informe N° 358-2021-OPMI-OGPPM/MINSA, con el que la Oficina de Programación Multianual de Inversiones de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización a mi cargo, aprueba la *Ficha Técnica Estándar para la Formulación de Proyectos de Inversión de Establecimientos de Salud en Zona Rural* y su Instructivo, los cuales solicitamos que se publiquen en el portal institucional del Ministerio de Economía y Finanzas.

Hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi más alta estima y consideración.

Atentamente,



Dr. AUGUSTO M. PORTOCARRERO GRADOS  
Director General  
Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización  
MINISTERIO DE SALUD

Se adjunta: Ficha Técnica Estándar e instructivo



PG/MIÑT/rrq

www.gob.pe/minsa

Av. Salaverry 801

Jesús María. Lima 11, Perú

T(511) 315-6600



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

**INFORME N° 358-2021-OPMI-OGPPM/MINSA**

**A** : Señor  
**AUGUSTO MARTIN PORTOCARRERO GRADO**  
Director General  
Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización

**ASUNTO** : Aprobación de "Ficha Técnica Estándar para la Formulación de Proyectos de Inversión de Establecimientos de Salud en Zona Rural" e Instructivo

**REFERENCIA** : a) OFICIO N° 025-2021-EF/63.03  
b) MEMORANDO N° 710-2021-OGAJ/MINSA  
Expediente N° 21-045892-001

**FECHA** : Lima, 30 de abril de 2021

---

Es grato dirigirme a usted con relación al asunto y documentos de la referencia, para informar:

**I. ANTECEDENTES**

- 1.1 Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- 1.2 Ley N° 30895, fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
- 1.3 Decreto Legislativo N° 1157, aprueba la Modernización de la Gestión de la Inversión Pública en Salud y su Reglamento aprobado con Decreto Supremo N° 024-2016-SA.
- 1.4 Decreto Legislativo N° 1252, Decreto Legislativo crea el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones.
- 1.5 Decreto Supremo N° 242-2018-EF, aprueba el Texto Único Ordenado del Decreto Legislativo N° 1252.
- 1.6 Decreto Supremo N° 284-2018-EF, aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1252, modificado por el Decreto Supremo N° 179-2020-EF.
- 1.7 Decreto Supremo N° 008-2017-SA, aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- 1.8 Directiva N° 001-2019-EF/63.01 "Directiva General del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones", aprobada con Resolución Directoral N° 001-2019-EF/63.01, modificada por la Resolución Directoral N° 006-2020-EF/63.01 y por la Resolución Directoral N° 008-2020-EF/63.01.
- 1.9 Resolución Directoral N° 004-2019-EF/63.01, aprueba instrumentos metodológicos en el marco del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones y dictan otras medidas.





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

- 1.10 Mediante OFICIO N° 0652-2021-OGPPM-OPMI-OGPPM/MINSA, la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización del MINSA solicita a la Dirección General de Programación Multianual de Inversiones del Ministerio de Economía y Finanzas validar la Ficha Técnica Estándar para la Formulación de Proyectos de Inversión de Establecimientos de Salud en Zona Rural y su instructivo, elaborados por la Oficina de Programación Multianual de Inversiones-OPMI.
- 1.11 Mediante documento de la referencia a), la Dirección General de Programación Multianual de Inversiones del Ministerio de Economía y Finanzas indica que la Ficha Técnica Estándar propuesta por la OPMI no considera aspectos contrarios a la metodología general aprobada por dicha Dirección General, por lo que corresponde al Sector proceder con la aprobación de la Ficha Técnica Estándar y su Instructivo.
- 1.12 Con el documento de la referencia b), la Oficina General de Asesoría Jurídica considera viable que la aprobación de la *Ficha Técnica Estándar para la Formulación de Proyectos de Inversión de Establecimientos de Salud en Zona Rural* e Instructivo, como instrumento metodológico específico del Sector para su aplicación en los tres niveles de gobierno, se dé a través de un Informe Técnico emitido por OPMI en el marco de las funciones que le han sido conferidas.

## II. ANÁLISIS

- 2.1 El artículo 31 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud establece que la Oficina de Programación Multianual de Inversiones de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización, establece que cumple entre otras, las siguientes funciones:
  - a) *Conducir el proceso de planeamiento y programación multianual de la expansión y sostenimiento de la oferta de los servicios de salud, en todos los prestadores públicos del sector, para el cierre de brechas que permita el acceso a servicios públicos de salud para la población a nivel nacional.*
  - b) *Formular e implementar pautas, lineamientos, parámetros y estándares relacionados a la priorización, planeamiento y programación expansión y sostenimiento de la oferta pública de servicios de salud.*
  - c) *Ejercer las funciones de Oficina de Programación Multianual de Inversiones del Gobierno Nacional, de acuerdo a las normas del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones, emitiendo informes técnicos, registrando y manteniendo el banco de proyectos, entre otras actividades, cuando corresponda.*
- 2.2 El numeral 10.3 del artículo 10 del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1252, Decreto Legislativo que crea el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones, establece que le corresponde a la OPMI:

*"16. Aprobar las metodologías específicas para la identificación de las inversiones de optimización, de ampliación marginal, de reposición y de rehabilitación y la formulación y evaluación ex ante de los proyectos de inversión y fichas técnicas para formulación y evaluación ex ante de los proyectos de inversión que se enmarquen en el ámbito de responsabilidad funcional del Sector, las cuales son aplicables a los*





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

*tres niveles de gobierno. Estas metodologías específicas y fichas técnicas deben ser consistentes con la metodología general aprobada por la DGPMI, debiendo ser remitidas a esta con el informe técnico respectivo previo a su aprobación"*

*"17. Aprobar la estandarización de proyectos de inversión que se enmarquen en el ámbito de responsabilidad funcional del Sector. Las fichas técnicas y el informe técnico respectivo deben ser remitidos a la DGPMI previo a su aprobación".*

- 2.3 El numeral 22.1 del artículo 22, de la Directiva General del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones, refiere que para la formulación y evaluación de un proyecto de inversión la Unidad Formuladora puede aplicar la Ficha Técnica Estándar para proyectos cuyos montos de inversión, a precios de mercado, sean iguales o menores a quince mil (15000) UIT o el tope que el Sector funcionalmente competente defina para la tipología del proyecto. Para la elaboración de dichas fichas técnicas se aplica el Anexo N°09: Lineamientos para la estandarización de proyectos de inversión.
- 2.4 El numeral 23.2 del artículo 23, de la Directiva General del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones, señala que "La OPMI de los Sectores aprueba progresivamente las fichas técnicas simplificadas, la estandarización de proyectos de inversión y sus respectivas fichas estándar así como las fichas técnicas específicas para proyectos de baja y mediana complejidad, las cuales no deben considerar aspectos contrarios a la metodología general aprobada por la DGPMI".
- 2.5 De acuerdo con lo señalado en los párrafos precedentes, la Oficina de Programación Multianual de Inversiones del Ministerio de Salud, tiene la facultad de aprobar fichas técnicas estándar, en el marco de sus funciones conferidas por el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y por el Reglamento del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones.
- 2.6 El Programa Nacional de Inversiones en Salud (PRONIS), ha desarrollado una propuesta de prestaciones de servicios de salud mediante infraestructuras modulares y equipadas de rápida implementación; las cuales tienen como objetivo la prestación de servicios de salud en las zonas rurales del territorio nacional en donde la población tiene acceso limitado a los servicios de salud.
- 2.7 En este contexto, en el marco de sus funciones y competencias, la Oficina de Programación Multianual de Inversiones - OPMI de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización del MINSA, ha evaluado dicha propuesta, estableciendo que este tipo de intervención, en el marco del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones y su directiva general, se justifica mediante un proyecto de inversión estándar, ya que su implementación es replicable en las zonas rurales del territorio nacional y su costo no supera las 15000 UIT.
- 2.8 En tal sentido, la OPMI ha elaborado la *Ficha Técnica Estándar para la Formulación de Proyectos de Inversión de Establecimientos de Salud en Zona*





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

*Rural* y su instructivo, cuyo monto de inversión sea mayor a 750 UIT y menor o igual a 4500 UIT, a fin de permitir a las Unidades Formadoras del Sector Salud formular y evaluar este tipo de intervenciones con un adecuado análisis técnico y económico,

- 2.9 La Dirección General de Programación Multianual de Inversiones del Ministerio de Economía y Finanzas ha revisado la ficha técnica estándar y su instructivo, señalando que se proceda con la aprobación y posteriormente, comunicar a dicha Dirección General para su publicación en el portal institucional del Ministerio de Economía y Finanzas.
- 2.10 Habiendo cumplido con los procedimientos establecidos por el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones y en el marco de las funciones que le han sido conferidas, la Oficina de Programación Multianual de Inversiones aprueba *Ficha Técnica Estándar para la Formulación de Proyectos de Inversión de Establecimientos de Salud en Zona Rural* y su instructivo.


### III. CONCLUSIONES

- 3.1 La Oficina de Programación Multianual de Inversiones del Ministerio de Salud, tiene la facultad de aprobar fichas técnicas estándar, en el marco de sus funciones conferidas por el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y por el Reglamento del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones.
- 3.2 La Oficina de Programación Multianual de Inversiones aprueba la *Ficha Técnica Estándar para la Formulación de Proyectos de Inversión de Establecimientos de Salud en Zona Rural* y su instructivo, habiéndose cumplido con los procedimientos establecidos por el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones, en el marco de las funciones que le han sido conferidas.

### IV. SUGERENCIA

Se sugiere remitir el presente informe a la Dirección General de Programación Multianual de Inversiones, solicitando la publicación la *Ficha Técnica Estándar para la Formulación de Proyectos de Inversión de Establecimientos de Salud en Zona Rural* e instructivo en su portal institucional del Ministerio de Economía y Finanzas.

Atentamente,

  
M.C. MANUEL GORÑACCHA TAPIA  
Director Ejecutivo (e)  
Oficina de Programación Multianual de Inversiones  
Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización  
MINISTERIO DE SALUD





PERÚ

Ministerio de Salud

Secretaría General

Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

**OFICIO N° 0652-2021-OGPPM-OPMI/MINSA**

Lima, 21 ABR. 2021

Señor

**DANIEL MOISÉS LEIVA CALDERON**

Director General

Dirección General de Programación Multianual de Inversiones

Ministerio de Economía y Finanzas

Jr. Lampa N° 274, Cercado - Lima

**Presente.-**

**ASUNTO** : Ficha Técnica Estándar para la Formulación de Proyectos de Inversión de Establecimientos de Salud en Zona Rural

**REFERENCIA** : Directiva General del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones- Directiva N° 001-2019-EF/63.01.

Es grato dirigirme a usted, en atención al asunto y documento de la referencia, en el que se establece que las fichas técnicas y el informe técnico respectivo deben ser remitidos a la DGPMI previo a su aprobación.

Al respecto, se adjunta el Informe N° 324-2021-OPMI-OGPPM/MINSA, elaborado por la Oficina de Programación Multianual de Inversiones de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización a mi cargo, el que pongo a su consideración para los fines correspondientes; asimismo, la versión digital de la ficha técnica e instructivo lo pueden ubicar en el siguiente link:

[https://drive.google.com/drive/folders/1ft1gePgJ3qumprqNZ22L\\_zEVROzLhU6?usp=sharing](https://drive.google.com/drive/folders/1ft1gePgJ3qumprqNZ22L_zEVROzLhU6?usp=sharing)

Hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi más alta estima y consideración.

Atentamente,





Ing. AUGUSTO M. PORTOCARRERO GRADOS  
Director General  
Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización  
MINISTERIO DE SALUD



MPT/CFQ

[www.gob.pe/minsa](http://www.gob.pe/minsa)

Av. Salaverry 801  
Jesús María. Lima 11, Perú  
T(511) 315-6600



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Secretaría General

Oficina General de  
Planeamiento, Presupuesto  
y Modernización



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

### INFORME N° 324-2021-OPMI-OGPPM/MINSA

- A** : Señor  
**AUGUSTO MARTIN PORTOCARRERO GRADO**  
Director General  
Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización
- ASUNTO** : Ficha Técnica Estándar para la Formulación de Proyectos de Inversión de Establecimientos de Salud en Zona Rural
- REFERENCIA** : Directiva N° 001-2019-EF/63.01 Directiva General del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones
- FECHA** : Lima, 21 de abril de 2021

Es grato dirigirme a usted con relación al asunto y documento de la referencia, para informar:

#### I. MARCO NORMATIVO

- 1.1 Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- 1.2 Ley N° 30895, fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
- 1.3 Decreto Legislativo N° 1157, aprueba la Modernización de la Gestión de la Inversión Pública en Salud y su Reglamento aprobado con Decreto Supremo N° 024-2016-SA.
- 1.4 Decreto Legislativo N° 1252, Decreto Legislativo crea el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones, modificado por el Decreto Legislativo N° 1432.
- 1.5 Decreto Supremo N° 242-2018-EF, aprueba el Texto Único Ordenado del Decreto Legislativo N° 1252.
- 1.6 Decreto Supremo N° 284-2018-EF, aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1252.
- 1.7 Decreto Supremo N° 008-2017-SA, aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- 1.8 Directiva N° 001-2019-EF/63.01. Directiva General del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones
- 1.9 Resolución Directoral N° 004-2019-EF/63.01, aprueba instrumentos metodológicos en el marco del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones y dictan otras medidas.

#### II. ANÁLISIS

- 2.1 El numeral 10.3 del artículo 10 del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1252, Decreto Legislativo crea el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones determina que la OPMI del Sector, aprueba la estandarización de proyectos de inversión que se enmarque en el ámbito de responsabilidad funcional del Sector. Las fichas técnicas de proyectos estándar y el informe técnico respectivo deben ser remitidas a la DGPMI previo a su aprobación.



MPT/RRQ/CFQ



- 2.2 El Decreto Supremo N° 008-2017-SA que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, se establece que la Oficina de Programación Multianual de Inversiones (OPMI) tiene entre otras, las siguientes funciones: formular e implementar pautas, lineamientos, parámetros y estándares relacionados a la priorización, planeamiento y programación, expansión y sostenimiento de la oferta pública de servicios de salud; así como ejercer las funciones de Oficina de Programación Multianual de Inversiones del Gobierno Nacional, de acuerdo a las normas del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones.
- 2.3 El numeral 22.1 del artículo 22, de la Directiva General del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones, refiere que para la formulación y evaluación de un proyecto de inversión la Unidad Formuladora puede aplicar la Ficha Técnica Estándar para proyectos cuyos montos de inversión, a precios de mercado, sean iguales o menores a quince mil (15000) UIT o el tope que el Sector funcionalmente competente defina para la tipología del proyecto. Para la elaboración de dichas fichas técnicas se aplica el Anexo N°09: Lineamientos para la estandarización de proyectos de inversión.
- 2.4 El Programa Nacional de Inversiones en Salud (PRONIS), ha desarrollado una propuesta de prestaciones de servicios de salud mediante infraestructuras modulares y equipadas de rápida implementación; los cuales tienen como objetivo la prestación de servicios de salud en las zonas rurales más alejadas del territorio nacional en donde la población no tiene acceso a los servicios de salud.
- 2.5 En este contexto, en el marco de sus funciones y competencias, la Oficina de Programación Multianual de Inversiones - OPMI de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización del MINSa evaluó la propuesta del PRONIS, estableciendo que este tipo de intervención, en el marco del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones y su directiva, se justifica mediante un proyecto de inversión estándar, ya que la propuesta de solución es replicable en las zonas rurales del territorio nacional y su costo no supera las 15000 UIT.
- 2.6 La OPMI ha elaborado la Ficha Técnica Estándar para la Formulación de Proyectos de Inversión de Establecimientos de Salud en Zona Rural y su instructivo, a fin de permitir a las Unidades Formuladoras del Sector Salud formular y evaluar con un adecuado análisis técnico y económico, este tipo de intervenciones, cuyo monto de inversión sea mayor a 750 UIT y menor o igual a 4500UIT.
- 2.7 Los proyectos de inversión que incluyen la cartera de servicios que ofrece este tipo de establecimiento de salud pueden ejecutarse mediante un sistema constructivo convencional o con un diseño modular; cuentan las UPSS y actividades que caracterizan a un establecimiento de salud categoría I-3; sin embargo, no cuenta con toda la cartera de servicios de salud (entre ellos, los preventivos promocionales) permitidas para un centro de salud, ya que su capacidad resolutoria se encuentra orientada la atención de la población asentada en zonas rurales, cuya cantidad de habitantes es mucho menor a las zonas urbanas.



MPT/RRQ/CFQ





PERÚ

Ministerio  
de Salud

Secretaría General

Oficina General de  
Planeamiento, Presupuesto  
y Modernización



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

### III. CONCLUSIÓN

La Ficha Técnica Estándar para la Formulación de Proyectos de Inversión de Establecimientos de Salud en Zona Rural y su instructivo, se han elaborado de acuerdo con lo establecido en la normatividad del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones.

### IV. SUGERENCIA

Se adjunta el proyecto de oficio, que de considerarlo pertinente, sea remitido a la Dirección General de Programación Multianual de Inversiones del Ministerio de Economía y Finanzas para la validación de la Ficha Técnica Estándar y su Instructivo.

Atentamente,

M.C. MANUEL SOR MACCHATAPIA  
Director Ejecutivo (e)  
Oficina de Programación Multianual de Inversiones  
Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización  
MINISTERIO DE SALUD



INFORME/PT/RRQ/CFQ



Ministerio de Salud

# HOJA DE ENVIO DE TRAMITE GENERAL



26/04/2021 11:58:18  
MINSa-SG./UTD-dmonteza  
Página 1 de 1

Tipo Documento: OFICIO  
N° Documento: 0652-2021-OGPPM-OP-MINSA

N° Expediente: 21-045892-001 /  
Operador: MINSa-OGPPM-rvalenciar  
Fecha Registro: 21/04/2021 19:26

Interesado: **OGPPM-PORTOCARRERO GRADOS AUGUSTO MARTIN**  
Asunto: **FICHA TECNICA ESTANDAR PARA LA FORMULACION DLE PROYECTO DE INVERSION DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN ZONA RURAL**

N°	Destinatario (1)	Prio	Ind. (2)	Fecha Registro	Ramitente (3)
1	MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZA S-DIRECCION GENERAL DE PROGRAMACION MULTIANUAL DE INVERSIONES--	NORM	6	21/04/2021	OGPPM-PORTOCARRERO GRADOS AUGUSTO MARTIN-DIRECTOR(A) GENERAL
2	OGPPM-PORTOCARRERO GRADOS AUGUSTO MARTIN-DIRECTOR(A) GENERAL	NORM	6,15	26/04/2021	MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZA S-DIRECCION GENERAL DE PROGRAMACION MULTIANUAL DE INVERSIONES--
3	OGPPM		1	27/4/21	
4	OGEST		1/6/11	21/04/21	
5	Dr. Pacheco		2	27 ABR. 2021	
6	DEA SUSANA		3/4	27 ABR. 2021	
7	OGPPM		6	29 ABR. 2021	
8	DPMI		4/26/15	30/04/21	
9	Robertk hca		6/12	30.04.21	
10	Ilumin PARRA				
11	OGPPM		1	30/4/21	
12					

### CLAVE INDICACION DEL MOVIMIENTO

- 01. Aprobación
- 02. Atención
- 03. Su Conocimiento
- 04. Opinión
- 05. Informe y Devolver

- 06. Por Corresponderle
- 07. Para Conversar
- 08. Acompañar Antecedente
- 09. Según Solicitado
- 10. Según lo coordinado
- 11. Archivar
- 12. Acción Inmediata
- 13. Prepare Contestación
- 14. Proyecto Resolución
- 15. Ver Observación

### CLAVE PRIORIDAD

- (B) Baja
- (I) Inmediato
- (MB) Muy baja
- (N) Normal
- (U) Urgente

N°	OBSERVACIONES POR MOVIMIENTO
2	<p>OFICIO N°026-2021-EF/63.03</p> <p>(P) de o.g. pay. (M + 01 G)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: auto;"> <p>MINISTERIO DE SALUD Oficina General de Planeamiento Presupuesto y Modernización DIRECCION GENERAL</p> <p style="text-align: center; font-weight: bold;">30 ABR 2021</p> <p>Hora: ..... Firma: .....</p> <p style="text-align: center; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">SECRETARÍA</p> </div>

(1) Use Código

(2) Use Clave

(3) Use Iniciales

**IMPORTANTE NO DESGLOSAR ESTA HOJA**



PERÚ

Ministerio de Salud

Secretaría General

Oficina General de Asesoría Jurídica



Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres  
"Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia"

**MEMORANDO N° 310 -2021-OGAJ/MINSA**

**A :** AUGUSTO MARTIN PORTOCARRERO GRADOS  
Director General  
Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización

**Asunto :** Aprobación de "Ficha Técnica Estándar para la Formulación de Proyectos de Inversión de Establecimientos de Salud en Zona Rural" e Instructivo

**Referencia :** Informe N° 340-2021-OPMI-OGPPM/MINSA  
(Expediente N° 21-045892-001)

**Fecha :** Lima, 29 de abril de 2021

Tengo el agrado de dirigirme a usted en atención al asunto del rubro y documento de la referencia, mediante el cual la Oficina de Programación Multianual de Inversiones de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización - OGPPM, solicita a esta Oficina General opinión técnica sobre el proyecto de instrumento legal para la aprobación de la Ficha Técnica Estándar para la Formulación de Proyectos de Inversión de Establecimientos de Salud en Zona Rural y su Instructivo, la cual tiene por objeto brindar orientación a las Unidades Formuladoras del Sector Salud, para facilitar la formulación y evaluación de proyectos de inversión de establecimientos de salud del primer nivel de atención en zonas rurales.

En ese sentido, la OPMI a través del Informe N° 340-2021-OPMI-OGPPM/MINSA<sup>1</sup> ha informado que la misma ha sido elaborada de acuerdo con lo establecido en la normatividad del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones, y que además la Dirección General de Programación Multianual de Inversiones del Ministerio de Economía y Finanzas, ha revisado la Ficha Técnica Estándar para la Formulación de Proyectos de Inversión de Establecimientos de Salud en

<sup>1</sup> "(...)"

3.3 En este contexto, en el marco de sus funciones y competencias la Oficina de Programación Multianual de Inversiones - OPMI de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización del MINSA, ha evaluado dicha propuesta, estableciendo que este tipo de intervención, en el marco del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones y su directiva general, se justifica mediante un proyecto de inversión estándar, ya que su implementación es replicable en las zonas rurales del territorio nacional y su costo no supera los 15000 UIT.

3.4 La OPMI ha elaborado la Ficha Técnica Estándar para la Formulación de Proyectos de Inversión de Establecimientos de Salud en Zona Rural y su instructivo, cuyo monto de inversión es mayor a 750 UIT y menor o igual a 4500 UIT, a fin de permitir a las Unidades Formuladoras del Sector Salud formular y evaluar con un adecuado análisis técnico y económico, este tipo de intervenciones.

3.5 La cartera de servicios que ofrece esta ficha técnica estándar puede ejecutarse mediante proyectos de inversión que consideren un sistema constructivo convencional o un diseño modular; considera las mismas UPSS y actividades de un establecimiento de categoría 1-3; sin embargo, no cuenta con toda la cartera de servicios de salud (entre ellos los preventivos promocionales), por estar orientada a la atención de la población asentada en zonas rurales, cuya cantidad de habitantes es mucho menor a la de zonas urbanas.

3.6 La Dirección General de Programación Multianual de Inversiones del Ministerio de Economía y Finanzas, ha revisado la Ficha Técnica Estándar para la Formulación de Proyectos de Inversión de Establecimientos de Salud en Zona Rural, señalando que se proceda con la aprobación, no habiendo emitido observaciones o precisiones adicionales.

3.7 El numeral 23.2 del artículo 23 de la Directiva General de Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones señala que la OPMI de los Sectores aprueban progresivamente las fichas técnicas estándar así como las fichas técnicas específicas para proyectos de baja y mediana complejidad, las cuales no deben considerar aspectos contrarios a la metodología general aprobada por la DGPMI

(...)"





Zona Rural, señalando que se proceda con la aprobación, no habiendo emitido observaciones o precisiones adicionales.

Al respecto, cabe indicar que mediante Decreto Supremo N°284-2018-EF se aprobó el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1252 que crea el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones y se deroga el Decreto Supremo N° 027-2017-EF, en cuyo artículo 9, numeral 9.1 se establecía que el Órgano Resolutivo en el Sector es el Ministro.

En ese orden de ideas, actualmente la citada norma establece en el punto 16 y 17 del numeral 10.3 del artículo 10 del citado Reglamento que le corresponde a la OPMI: "16. **Aprobar las metodologías específicas para la identificación de las inversiones de optimización, de ampliación marginal, de reposición y de rehabilitación y la formulación y evaluación ex ante de los proyectos de inversión y fichas técnicas para formulación y evaluación ex ante de los proyectos de inversión que se enmarquen en el ámbito de responsabilidad funcional del Sector, las cuales son aplicables a los tres niveles de gobierno. Estas metodologías específicas y fichas técnicas deben ser consistentes con la metodología general aprobada por la DGPMI, debiendo ser remitidas a esta con el informe técnico respectivo previo a su aprobación**"; "17. **Aprobar la estandarización de proyectos de inversión que se enmarquen en el ámbito de responsabilidad funcional del Sector. Las fichas técnicas y el informe técnico respectivo deben ser remitidos a la DGPMI previo a su aprobación**".

Asimismo, mediante Resolución Directoral N° 001-2019-EF/63.01 se aprobó la Directiva N° 001-2019-EF/63.01, Directiva General del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones, con sus Anexos y Formatos; en cuyo numeral 23.2 del artículo 23 se establece que la Oficina de Programación Multianual de Inversiones de los Sectores "aprueba progresivamente las fichas técnicas simplificadas, la estandarización de proyectos de inversión y sus respectivas fichas estándar....., los que no deben considerar aspectos contrarios a la metodología general aprobada por la DGPMI".

Por lo antes expuesto, y de acuerdo con lo establecido en las normas antes indicadas, es **competencia de la OPMI del Sector, la aprobación de las fichas técnicas para la estandarización de proyectos de inversión.**

Cabe indicar que el numeral 5.1 del artículo 5 de la Directiva Administrativa N° 137-MINSA/SG Procedimiento para el trámite de Actos Resolutivos en el MINSA señala que los actos resolutivos son decisiones de los funcionarios del MINSA que se materializan a través de resoluciones. Asimismo, precisa en el numeral 5.2 que, **para emitir actos resolutivos, el funcionario deberá estar expresamente facultado para ello.**

El actual ROF del MINSA, que contiene el marco de la normativa de organización y funciones del MINSA, no atribuye a la OPMI (unidad orgánica de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización) la función de expedir actos resolutivos como requiere la citada Directiva Administrativa N° 137-MINSA/SG.

Por lo que, al no encontrarse actualmente facultada la OPMI unidad orgánica de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización, para emitir actos resolutivos o resoluciones, corresponde que la aprobación requerida en los incisos 16 y 17 del numeral 10.3 del artículo 10 del citado Reglamento, se haga efectiva mediante un documento oficial.

Considerando lo antes expuesto, esta Oficina General, en el ámbito de su competencia, desde un punto de vista estrictamente legal y teniendo en cuenta la opinión de la OPMI de la OGPPM<sup>2</sup>, en su

<sup>2</sup> Artículo 27.- Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización La Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización es el órgano de asesoramiento del Ministerio de Salud, dependiente de la Secretaría General, responsable de conducir los procesos relacionados con los Sistemas Administrativos de Planeamiento Estratégico, Presupuesto Público, Modernización de la Gestión Pública y Programación Multianual y Gestión de Inversiones; así como el Sistema Nacional de





PERÚ

Ministerio  
de Salud

Secretaría General


Oficina General  
de Asesoría Jurídica



calidad de ejecutor de las funciones de Oficina de Programación Multianual de Inversiones del Gobierno Nacional, considera viable que la aprobación de la Ficha Técnica Estándar para la Formulación de Proyectos de Inversión de Establecimientos de Salud en Zona Rural e Instructivo, como instrumento metodológico específico del Sector para su aplicación en los tres niveles de gobierno, se de a través de un Informe Técnico emitido por OPMI en el marco de las funciones que le han sido conferidas<sup>3</sup>.

Finalmente, y sin perjuicio de lo antes indicado, y de forma posterior a la aprobación de la Ficha Técnica Estándar, la OPMI unidad orgánica de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización, podría solicitar que a través de una Resolución Ministerial se disponga la difusión de la Ficha Técnica Estándar para la Formulación de Proyectos de Inversión de Establecimientos de Salud en Zona Rural.

Atentamente

  
LUISA CUEVA OBANDO  
Directora General  
Oficina General de Asesoría Jurídica

Cc: Oficina de Programación Multianual de Inversiones

LHCO/ipv/lsgd

Promoción de la Inversión Privada en el ámbito del Ministerio de Salud, coadyuvando al logro de los objetivos en el Sector Salud conforme lo dispuesto en la normatividad vigente.

<sup>3</sup> Artículo 31.- Funciones de la Oficina de Programación Multianual de Inversiones Son funciones de la Oficina de Programación Multianual de Inversiones las siguientes:

a) Conducir el proceso de planeamiento y programación multianual de la expansión y sostenimiento de la oferta de los servicios de salud, en todos los prestadores públicos del sector, para el cierre de brechas que permita el acceso a servicios públicos de salud para la población a nivel nacional.

c) Ejercer las funciones de Oficina de Programación Multianual de Inversiones del Gobierno Nacional, de acuerdo a las normas del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones, emitiendo informes técnicos, registrando y manteniendo el banco de proyectos, entre otras actividades, cuando corresponda.

  
Pacheco V.



PERÚ

Ministerio  
de Salud

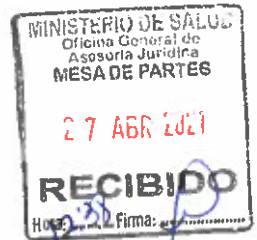
Secretaría General

Oficina General de  
Planeamiento, Presupuesto  
y Modernización



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

**INFORME N° 340-2021-OPMI-OGPPM/MINSA**



- A** : Señor  
**AUGUSTO MARTIN PORTOCARRERO GRADOS**  
Director General  
Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización
- ASUNTO** : Aprobación de "Ficha Técnica Estándar para la Formulación de Proyectos de Inversión de Establecimientos de Salud en Zona Rural" e Instructivo
- REFERENCIA** : a) Oficio N° 0652-2021-OGPPM-OPMI/MINSA  
b) Informe N° 324-2021-OPMI-OGPPM/MINSA  
c) Oficio N° 025-2021-EF/63.03  
Expediente N° 21-045892-001
- FECHA** : Lima, 26 de abril de 2021

Es grato dirigirme a usted con relación al asunto y documentos de la referencia, para informar:

**I. ANTECEDENTES**

- 1.1 El Programa Nacional de Inversiones en Salud (PRONIS), ha desarrollado una propuesta de prestaciones de servicios de salud mediante infraestructuras modulares y equipadas de rápida implementación; las cuales tienen como objetivo la prestación de servicios de salud en las zonas rurales más alejadas del territorio nacional en donde la población no tiene acceso a los servicios de salud.
- 1.2 La Oficina de Programación Multianual de Inversiones en correspondencia a la propuesta y ante la necesidad y urgencia de poder concretarla, ha procedido a elaborar en coordinación con la DGPMI-MEF, y el PRONIS, la Ficha Técnica Estándar para la Formulación de Proyectos de Inversión de Establecimientos de Salud en Zona Rural y su instructivo, en el marco de lo que establece la normatividad y procedimientos del Invierte.pe.
- 1.3 En esta perspectiva, mediante los documentos de la referencia a) y b), la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización del MINSA solicita a la Dirección General de Programación Multianual de Inversiones del Ministerio de Economía y Finanzas validar la Ficha Técnica Estándar para la Formulación de Proyectos de Inversión de Establecimientos de Salud en Zona Rural y su instructivo.
- 1.4 Mediante documento de la referencia c), la Dirección General de Programación Multianual de Inversiones del Ministerio de Economía y Finanzas, indica que la Ficha Técnica Estándar propuesta por la OPMI no considera aspectos contrarios a la metodología general aprobada por dicha Dirección General, por lo que corresponde al Sector proceder con la aprobación de la Ficha Técnica Estándar y su Instructivo.

**II. MARCO NORMATIVO**

- 2.1 Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- 2.2 Ley N° 30895, fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.



MIÑT/MPT/RRQ/CFQ



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

- 2.3 Decreto Legislativo N° 1157, aprueba la Modernización de la Gestión de la Inversión Pública en Salud y su Reglamento aprobado con Decreto Supremo N° 024-2016-SA.
- 2.4 Decreto Legislativo N° 1252, Decreto Legislativo crea el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones.
- 2.5 Decreto Supremo N° 242-2018-EF, aprueba el Texto Único Ordenado del Decreto Legislativo N° 1252.
- 2.6 Decreto Supremo N° 284-2018-EF, aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1252, modificado por el Decreto Supremo N° 179-2020-EF.
- 2.7 Decreto Supremo N° 008-2017-SA, aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- 2.8 Directiva N° 001-2019-EF/63.01 "Directiva General del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones", aprobada con Resolución Directoral N° 001-2019-EF/63.01, modificada por la Resolución Directoral N° 006-2020-EF/63.01 y por la Resolución Directoral N° 008-2020-EF/63.01.
- 2.9 Resolución Directoral N° 004-2019-EF/63.01, aprueba instrumentos metodológicos en el marco del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones y dictan otras medidas.

### III. ANÁLISIS

- 3.1 Entre otras funciones, el numeral 10.3 del artículo 10 del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1252, Decreto Legislativo que crea el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones, establece que le corresponde a la OPMI:

*"16. Aprobar las metodologías específicas para la identificación de las inversiones de optimización, de ampliación marginal, de reposición y de rehabilitación y la formulación y evaluación ex ante de los proyectos de inversión y fichas técnicas para formulación y evaluación ex ante de los proyectos de inversión que se enmarquen en el ámbito de responsabilidad funcional del Sector, las cuales son aplicables a los tres niveles de gobierno. Estas metodologías específicas y fichas técnicas deben ser consistentes con la metodología general aprobada por la DGPMI, debiendo ser remitidas a esta con el informe técnico respectivo previo a su aprobación"*

*"17. Aprobar la estandarización de proyectos de inversión que se enmarquen en el ámbito de responsabilidad funcional del Sector. Las fichas técnicas y el informe técnico respectivo deben ser remitidos a la DGPMI previo a su aprobación"*

- 3.2 El numeral 22.1 del artículo 22, de la Directiva General del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones, refiere que para la formulación y evaluación de un proyecto de inversión, la Unidad Formuladora puede aplicar la Ficha Técnica Estándar para proyectos cuyos montos de inversión, a precios de mercado, sean iguales o menores a quince mil (15000) UIT o el tope que el Sector funcionalmente competente defina para la tipología del proyecto. Para la elaboración de dichas fichas técnicas se aplica el Anexo N°09: Lineamientos para la estandarización de proyectos de inversión.
- 3.3 En este contexto, en el marco de sus funciones y competencias, la Oficina de Programación Multianual de Inversiones - OPMI de la Oficina General de





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Planeamiento, Presupuesto y Modernización del MINSA, ha evaluado dicha propuesta, estableciendo que este tipo de intervención, en el marco del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones y su directiva general, se justifica mediante un proyecto de inversión estándar, ya que su implementación es replicable en las zonas rurales del territorio nacional y su costo no supera las 15000 UIT.

- 3.4 La OPMI ha elaborado la *Ficha Técnica Estándar para la Formulación de Proyectos de Inversión de Establecimientos de Salud en Zona Rural* y su instructivo, cuyo monto de inversión es mayor a 750 UIT y menor o igual a 4500 UIT, a fin de permitir a las Unidades Formuladoras del Sector Salud formular y evaluar con un adecuado análisis técnico y económico, este tipo de intervenciones.
- 3.5 La cartera de servicios que ofrece esta ficha técnica estándar puede ejecutarse mediante proyectos de inversión que consideren un sistema constructivo convencional o un diseño modular; considera las mismas UPSS y actividades de un establecimiento de categoría I-3; sin embargo, no cuenta con toda la cartera de servicios de salud (entre ellos los preventivos promocionales), por estar orientada a la atención de la población asentada en zonas rurales, cuya cantidad de habitantes es mucho menor a la de zonas urbanas.
- 3.6 La Dirección General de Programación Multianual de Inversiones del Ministerio de Economía y Finanzas, ha revisado la Ficha Técnica Estándar para la Formulación de Proyectos de Inversión de Establecimientos de Salud en Zona Rural, señalando que se proceda con la aprobación, no habiendo emitido observaciones o precisiones adicionales.
- 3.7 El numeral 23.2 del artículo 23 de la Directiva General de Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones señala que *la OPMI de los Sectores aprueban progresivamente las fichas técnicas estándar así como las fichas técnicas específicas para proyectos de baja y mediana complejidad, las cuales no deben considerar aspectos contrarios a la metodología general aprobada por la DGPMI.*
- 3.8 Por tanto, es necesaria la aprobación de la ficha técnica estándar y su instructivo mediante Resolución Directoral, previa opinión de Oficina General de Asesoría Jurídica.

#### IV. CONCLUSIONES

- 4.1 La Ficha Técnica Estándar para la Formulación de Proyectos de Inversión de Establecimientos de Salud en Zona Rural y su instructivo, se ha elaborado de acuerdo con lo establecido en la normatividad del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones.
- 4.2 La Dirección General de Programación Multianual de Inversiones del Ministerio de Economía y Finanzas, ha revisado la Ficha Técnica Estándar para la Formulación de Proyectos de Inversión de Establecimientos de Salud en Zona Rural, señalando que se proceda con la aprobación, no habiendo emitido observaciones o precisiones adicionales.
- 4.3 La aprobación de la Ficha Técnica Estándar para la Formulación de Proyectos de Inversión de Establecimientos de Salud en Zona Rural y su Instructivo, se







PERÚ

Ministerio  
de Salud

Secretaría General

Oficina General de  
Planeamiento, Presupuesto  
y Modernización


"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Bicentenario del Perú. 200 años de Independencia"

realizará mediante Resolución, previa opinión técnica de la Oficina General de Asesoría Jurídica.

## V. SUGERENCIA

Se sugiere remitir el presente informe y proyecto de Resolución Directoral, a la Oficina General de Asesoría Jurídica, para conocimiento y fines correspondientes.

Atentamente,

  
M.C. MANUEL IGOR NACCHA TAPIA  
Director Ejecutivo (e)  
Oficina de Programación Multianual de Inversiones  
Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización  
MINISTERIO DE SALUD

**PROVEÍDO N° 0123-2021-OGPPM-OPMI/MINSA**

Visto el Informe 340-2021-OPMI-OGPPM/MINSA que antecede, el que suscribe lo hace suyo y lo remite a la Oficina General de Asesoría Jurídica según lo solicitado, adjuntando el proyecto de Resolución Directoral para su consideración.

Lima, **27 ABR. 2021**

Atentamente,



  
Eco. AUGUSTO M. PORTOCARRERO GRADOS  
Director General  
Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización  
MINISTERIO DE SALUD



ENT/MPT/RRQ/CFQ



Ministerio de  
Economía  
y Finanzas

Firmado digitalmente por  
LEIVA CALDERON Daniel  
Moises FAU 20131370645  
soft  
Fecha: 26/04/2021 09:39:14  
COT  
Motivo: Firma



Firmado Digitalmente por  
DRIGUEZ YLASACA  
gar Ramiro FAU  
131370645 soft  
Fecha: 23/04/2021  
12:12 COT  
Motivo: Doy V° B°

Firmado Digitalmente por  
CABRERA CORONADO  
Christian Julio FAU  
20131370645 soft  
Fecha: 23/04/2021  
22:54:13 COT  
Motivo: Doy V° B°



Ministerio  
de Economía y Finanzas

Despacho  
Viceministerial  
de Economía

Dirección General  
de Programación Multianual  
de Inversiones

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"  
"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

Lima, 23 de abril de 2021

**OFICIO N° 025 -2021-EF/63.03**

Señor  
**AUGUSTO MARTÍN PORTOCARRERO GRADOS**  
Director General  
Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización  
**Ministerio de Salud**  
Av. Salaverry N° 801 – Jesús María - Lima

Presente.

Asunto : Ficha Técnica Estándar para la Formulación de Proyectos de Inversión de establecimientos de salud en zona rural.

Referencia : Oficio N° 0652-2021-OGPPM-OPMI/MINSA (HR: 054956-2021)

Es grato dirigirme a usted con relación al documento de la referencia, mediante el cual remite la Ficha Técnica Estándar e Instructivo para la formulación de Proyectos de Inversión de establecimientos de salud en zona rural, así como el informe técnico N° 324-2021-OPMI-OGPPM/MINSA, elaborado por la Oficina de Programación Multianual de Inversiones de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización, que los sustenta; acorde al párrafo 23.5 del artículo 23 de la Directiva N° 001-2019-EF/63.01.

Al respecto, de la revisión efectuada por la Dirección de Política y Estrategias de la Inversión Pública, en coordinación con el equipo sectorial de la Dirección de Gestión de Inversiones de esta Dirección General, se indica que en el marco del párrafo 23.2 del artículo 23 de la Directiva N° 001-2019-EF/63.01 la ficha técnica remitida no considera aspectos contrarios a la metodología general aprobada por esta Dirección General. En ese sentido, corresponde al Sector proceder con la aprobación de la referida Ficha Técnica Estándar y su Instructivo y posteriormente, comunicar a esta Dirección General para su publicación en el portal institucional del Ministerio de Economía y Finanzas.

Hago propicia la oportunidad para expresar a usted, los sentimientos de mi consideración.

Atentamente,

Firmado digitalmente  
**DANIEL MOISÉS LEIVA CALDERÓN**  
Director General

Dirección General de Programación Multianual de Inversiones

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por el Ministerio de Economía y Finanzas, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web <https://apps4.mineco.gob.pe:443/s/r?ctrln=71a6d8db-c6c0-481f-a726-f1f355e449b-668089> ingresando el siguiente código

Sede Central  
Jr. Junín N° 319, Lima 1  
Tel. (511) 311-5930



BICENTENARIO  
PERÚ 2021

## FICHA TÉCNICA ESTÁNDAR PARA LA FORMULACIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN ZONA RURAL V.01 (INVERSIÓN MAYOR A 750 UIT Y MENOR O IGUAL A 4500 UIT)

### I. ASPECTOS GENERALES

1. NOMBRE DEL PROYECTO:

2. ARTICULACIÓN CON EL PROGRAMA MULTIANUAL DE INVERSIONES (PMI)

2.1 SERVICIOS PÚBLICOS CON BRECHA IDENTIFICADA Y PRIORIZADA

2.2 INDICADOR DE PRODUCTO ASOCIADO A LA BRECHA DE SERVICIOS:

2.3 CONTRIBUCIÓN AL CIERRE DE BRECHAS:

Unidad de medida	Establecimiento de Salud	Espacio geográfico de la UP	Año	Valor
------------------	--------------------------	-----------------------------	-----	-------

3. RESPONSABILIDAD FUNCIONAL

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

4. OFICINA DE PROGRAMACIÓN MULTIANUAL DE INVERSIONES-OPMI

SECTOR	SALUD
PLIEGO	
NOMBRE DE LA OPMI	
RESPONSABLE DE LA OPMI	

5. UNIDAD FORMULADORA-UF

SECTOR	
PLIEGO	
NOMBRE DE LA UF	
RESPONSABLE DE LA UF	
RESPONSABLE DE LA FORMULACIÓN	

6. UNIDAD EJECUTORA DE INVERSIONES-UEI

SECTOR	
PLIEGO	
NOMBRE DE LA UEI	
RESPONSABLE DE LA UEI	

### II. IDENTIFICACIÓN

7. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL

7.1 Datos Generales del establecimiento de salud objeto del proyecto de inversión (cuando exista)

Código Único RENIPRESS	Nombre del Establecimiento de Salud	Categoría del ES	Coordenadas Geográficas del ES	Población Total Asignada al ES

7.2 Ubicación Geográfica del Proyecto de Inversión

UBIGE0	Departamento	Provincia	Distrito	Localidad	Coordenadas Geográficas del PI	Región Natural

7.3 Ámbito de influencia del establecimiento de salud

VARIABLE	POBLACION TOTAL POR EDADES SIMPLES, SEGUN POBLACION ASIGNADA AL ES Y POBLACION REFERIDA DESDE OTROS ES																			GRUPOS QUINQUENALES												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79
POB. ES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
POB. REF.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

VARIABLE	EJES ESPECIALES			RACIMIENTOS	POBLACION FEMENINA				GESTANTES ESPERADAS
	28 DÍAS	0-5 MESES	6-11 MESES		TOTAL	10-14	15-19	20-49	
POB. ES	0	0	0	0	0	0	0	0	0
POB. REF.	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Total Población Asignada	0
Población Referida al ES	0

I) Destino de la referencia del establecimiento de salud objeto del PI

RIS/RED/MICRORED	Código Único RENIPRESS	Categoría del ES	ES Destino de la Referencia	Distancia (Km)	Tiempo de viaje (horas y min)	Tipo de vía	Medio de transporte

II) Referencias al establecimientos de salud objeto del PI (de corresponder)

N°	RIS/RED/MICRORED	Código Único IPRESS	Categoría del ES	ES Origen de la Referencia	Distancia (Km)	Tiempo de viaje (horas y min)	Tipo de vía	Medio de transporte	Población Asignada
1									
2									
3									
4									
5									

7.4 Población del área de influencia que atenderá el proyecto de inversión

Población Total	Distribución por Edad y/o Condición (Habitantes)									
	Menor de 1	1 a 4 años	5 a 14 años	15 a 49 años	50 a 59 años	60 e más	Mujeres Gestantes	Nacimientos	28 Días	Tasa de Crecimiento
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

7.5 Situación Actual de la prestación de los servicios de salud en el ámbito distrital

*[Firma]*



7.6 Oferta Sin Proyecto

UPIS/UPIS/Servicio	Unidad de Medida	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Año 7
Medicina General	Atención								
Teleconsulta Médica	Atención								
Consultorio Multifuncional	Atención								
Sala de Procedimiento de Enfermería	Atención								
Topico de Urgencia y Emergencia	Atención								
Sala de Observación	Egreso								
Ecografía General	Examen								
Radiografía	Examen								
Laboratorio	Muestra								
Farmacia	Receta								
Desinfección y Esterilización	Unidad Esterilizada								

Principales parámetros y supuestos considerados para la proyección de la oferta

La oferta "sin proyecto", se ha determinado en base a la capacidad instalada para producir servicios de salud a través de la disponibilidad y estado de conservación de recursos físicos (infraestructura y equipamiento) y la disponibilidad efectiva de recursos humanos, considerando el "recurso limitante", es decir, aquel cuya capacidad es menor en número de atenciones por año. La Oferta Optimizada es la máxima capacidad que se puede lograr con los recursos disponibles en la situación "sin proyecto", luego de realizar mejoras en la gestión o gastos no significativos que no constituyan proyectos de inversión.

Fuentes de información empleadas.

Análisis de la situación actual, situación de los recursos humanos, situación de los recursos físicos, Listado de valores referenciales del volumen de producción optimizada de los servicios de salud de la Directiva Administrativa N° 199-MINSA-DGSP-V.01.

8. PROBLEMA CENTRAL

La población no accede a los servicios salud en forma adecuada y oportuna

8.1 Causas del Problema Central

Causas directas	Causas Indirectas	Indicador	
		Denominación	Valor
Recursos físicos inadecuados	Infraestructura inadecuada para la prestación de los servicios de salud		
	Equipamiento insuficiente e inadecuado		

8.2 Efectos del Problema Central

Efectos Directos	Efectos Indirectos	Indicador	
		Denominación	Valor
Diagnóstico inoportuno de enfermedades	Incremento de complicaciones en el tratamiento de enfermedades		
Incremento de la población insatisfecha y desatendida	Incremento de los costos de atención de salud para los usuarios		

9. DEFINICIÓN DE LOS OBJETIVOS DEL PROYECTO DE INVERSIÓN

9.1 Objetivo Central del Proyecto:

Adecuado acceso de la población a los servicios de salud en el ámbito de influencia

Indicadores del Objetivo Central		Línea Base	Valor al Final del Proyecto	Fuente de Verificación
Nombre del Indicador	Unidad de Medida			

9.2 Medios Fundamentales del Proyecto:

Medios fundamentales
Infraestructura adecuada para la prestación de los servicios de salud
Equipamiento suficiente y adecuado

9.3 Beneficiarios Directos (atendidos):

Valor al Primer Año de Funcionamiento	Valor al Último Año de Funcionamiento	Promedio Anual de Beneficiarios

10. DESCRIPCIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

Alternativas	Descripción
Alternativa 1:	
Alternativa 2:	

III. FORMULACIÓN

11. HORIZONTE DE EVALUACIÓN

8 años

12. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

12.1 POBLACIÓN DEMANDANTE

Población Demandante	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Año 7
Población de Referencia	0	0	0	0	0	0	0	0
Población Demandante Potencial								
Población Demandante Efectiva								

12.2 PROYECCIÓN DE LA DEMANDA EFECTIVA

UPIS/Servicio	Unidad de Medida	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Año 7
Medicina General	Atención	0	0	0	0	0	0	0	0
Teleconsulta Médica	Atención	0	0	0	0	0	0	0	0
Consultorio Multifuncional	Atención	0	0	0	0	0	0	0	0
Sala de Procedimiento de Enfermería	Atención	0	0	0	0	0	0	0	0
Topico de Urgencia y Emergencia	Atención	0	0	0	0	0	0	0	0
Sala de Observación	Egreso	0	0	0	0	0	0	0	0
Ecografía General	Examen	0	0	0	0	0	0	0	0
Radiografía	Examen	0	0	0	0	0	0	0	0
Laboratorio	Muestra	0	0	0	0	0	0	0	0
Farmacia	Receta	0	0	0	0	0	0	0	0
Desinfección y Esterilización	Unidad Esterilizada	0	0	0	0	0	0	0	0



**Principales parámetros y supuestos considerados para la proyección de la demanda**

Para la proyección de la demanda en el periodo de funcionamiento, previamente se halla la población demandante efectiva, la cual se obtiene multiplicando la población demandante potencial por el porcentaje de búsqueda de atención obtenida de la última ENAHO publicada por el INEI. Para calcular la demanda, a partir de la población demandante efectiva, se multiplica esta última por los ratios de concentración correspondientes. Se asume que la tasa de crecimiento de la población permanecerá constante en el horizonte de evaluación; así como el perfil epidemiológico y las tendencias de morbilidad del área de influencia.

**Fuentes de información empleadas.**

INEI, ENAHO, estándares técnicos de programación de atenciones, normas técnicas de servicios de salud, valores referenciales del volumen de producción optimizada, metas de PpR.

**13. BRECHA DE SERVICIOS**

UPSS/UPS/Servicio	Unidad de Medida	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5	AÑO 6	AÑO 7
Medicina General	Atención	0	0	0	0	0	0	0	0
Teleconsulta Médica	Atención	0	0	0	0	0	0	0	0
Consultorio Multifuncional	Atención	0	0	0	0	0	0	0	0
Sala de Procedimiento de Enfermería	Atención	0	0	0	0	0	0	0	0
Tópico de Urgencia y Emergencia	Atención	0	0	0	0	0	0	0	0
Sala de Observación	Egreso	0	0	0	0	0	0	0	0
Ecografía General	Examen	0	0	0	0	0	0	0	0
Radiografía	Examen	0	0	0	0	0	0	0	0
Laboratorio	Muestra	0	0	0	0	0	0	0	0
Farmacia	Receta	0	0	0	0	0	0	0	0
Desinfección y Esterilización	Unidad Esterilizada	0	0	0	0	0	0	0	0

**14. ANÁLISIS TÉCNICO**

**14.1 PROGRAMA MÉDICO FUNCIONAL**

CARTERA DE SERVICIOS	ATENCIÓN AÑO 7	PRODUCCIÓN OPTIMIZADA	SOLU	AMBITOS DEL SERVICIO	CANT.	OBSERVACIONES
<b>UPSS CONSULTA EXTERNA</b>						
Consulta ambulatoria por médico general	0	14,400	0.00	Consultorio de Medicina General		
Teleconsulta por médico	0	7,200	0.00	Teleconsultorio		
Atención ambulatoria por profesionales de la salud	0	14,400	0.00	Consultorio Multifuncional		Nutrición, Psicología, entre otros
<b>ATENCIÓN DE URGENCIA Y EMERGENCIA</b>						
Atención de urgencia y emergencia por médico general	0	17,520	0.00	Sala de Procedimiento de Enfermería		
	0	17,520	0.00	Tópico de Emergencia y Urgencia		
Atención en Ambiente de Observación de Emergencia	0	252	0.00	Sala de Observación		Considerar en su diseño camas diferenciadas para pacientes que requieren aislamiento (Sd febriles, TBC, COVID, etc), pacientes pediátricos, varones y mujeres.
<b>ATENCIÓN DE PARTO (Parto Inminente)</b>						
Atención de parto vaginal por médico general y obstetra	N.A.	N.A.	0.00	Sala de Parto Multifuncional		Acodicionamiento de ambiente y equipos dentro del Tópico de Urgencia y Emergencia
Atención del recién nacido en área de observación	N.A.	N.A.	0.00	Atención al recién Nacido		
<b>UPSS PATOLOGÍA CLÍNICA</b>						
Procedimientos de Laboratorio Clínica	0	21,600	0.00	Toma de Muestras		
			0.00	Laboratorio de Hematología/Bioquímica		
			0.00	Laboratorio de Microbiología		
<b>ECOGRAFÍA Y RADIOGRAFÍA</b>						
ECOGRAFÍA GENERAL Y DOPPLER	0	6,640	0.00	Ecografía		
RADIOGRAFÍA	0	14,400	0.00	Radiografía		Considerar un área de almacenamiento para el equipo de rayos X rodante
<b>ATENCIÓN CON MEDICAMENTOS</b>						
Dispensación de medicamentos, dispositivos médicos y productos sanitarios	0	N.A.	1.00	Dispensación y Expendio en UPSS Consulta Externa		
			N.A.	Almacén Especial de Medicamentos		
<b>DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN</b>						
Desinfección y Esterilización	0	N.A.	1.00	Descontaminación y Lavado		
				Preparación y empaque		
				Esterilización		
				Almacenamiento de material esterilizado		

**14.2 REQUERIMIENTOS INSTITUCIONALES Y/O NORMATIVOS**

La UF manifiesta que el proyecto cumple con los criterios de localización establecidos en la NTS N° 113

Saneamiento físico legal

Sustento de factibilidad de servicios básicos (agua, desagüe y electricidad)

Documento de aprobación de la Cartera de Servicios de Salud por parte de la Autoridad Sanitaria Competente

**15. COSTOS DEL PROYECTO A PRECIOS DE MERCADO**

**15.1 Estimación de los Costos de Inversión**

**A. Metas Físicas, Costo de Inversión y Plazos**

PRODUCTO/COMPONENTE	Acción Sobre los Activos	Tipo de Factor Productivo	Unidad Física (Unidad de Producción)		Dimensión Física (Tamaño)		COSTO A PRECIOS DE MERCADO	Especifica Técnico o Documento Equivalente		Ejecución Física	
			Unidad de medida	Cantidad	Unidad de medida	Cantidad		Fecha Inicio	Fecha término	Fecha Inicio	Fecha término
Establecimiento de salud construido	Instalación de consultorio	Infraestructura	Consultorio		m <sup>2</sup>		0.00				
	Instalación de sala de procedimientos	Infraestructura	Sala		m <sup>2</sup>		0.00				
	Instalación de sala de observación	Infraestructura	Sala		m <sup>2</sup>		0.00				
	Instalación de tópico	Infraestructura	Tópico		m <sup>2</sup>		0.00				
	Instalación de laboratorio	Infraestructura	Laboratorio		m <sup>2</sup>		0.00				
	Instalación de ambiente para diagnóstico por imágenes	Infraestructura	Ambiente		m <sup>2</sup>		0.00				
	Instalación de almacén de medicamentos	Infraestructura	Almacén		m <sup>2</sup>		0.00				
	Instalación de ambiente para desinfección y esterilización	Infraestructura	Ambiente		m <sup>2</sup>		0.00				
	Instalación de área administrativa	Infraestructura	Ambiente		m <sup>2</sup>		0.00				
	Instalación de ambientes de servicios generales	Infraestructura	Ambiente		m <sup>2</sup>		0.00				
Instalación de ambientes complementarios	Infraestructura	Ambiente		m <sup>2</sup>		0.00					
Establecimiento de salud equipado	Adquisición de equipos biomédicos	Infraestructura									
	Adquisición de equipos complementarios	Infraestructura									
	Adquisición de equipos electromecánicos	Infraestructura									
	Adquisición de instrumental	Infraestructura									
	Adquisición de mobiliario clínico	Infraestructura									
	Adquisición de mobiliario administrativo	Infraestructura									
	Adquisición de equipos informáticos	Infraestructura									
Adquisición de vehículos	Infraestructura										



**B. Cronograma de Ejecución Física**

ITEM	U.M. Representativa	PERIODOS												TOTAL META	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
INFRAESTRUCTURA	m <sup>2</sup>														0%
EQUIPAMIENTO	Equipo														0%
INTANGIBLES															0%
GESTIÓN DEL PROYECTO															0%
EXPEDIENTE TÉCNICO	Estudio														0%
ESTUDIO DE IMPACTO AMBIENTAL	Estudio														0%
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Documento														0%
TÉRMINOS DE REFERENCIA	Documento														0%
SUPERVISIÓN DE EST. DEFINITIVO	Informe														0%
SUPERVISIÓN DE OBRA	Informe														0%
SUPERVISIÓN DE EQUIPAMIENTO	Informe														0%

**C. Cronograma de Ejecución Financiera:**

ITEM	Costo Estimado de Inversión a Precios de Mercado (Soles)												INVERSIÓN TOTAL	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
INFRAESTRUCTURA*														0.00
EQUIPAMIENTO*														0.00
INTANGIBLES**														0.00
GESTIÓN DEL PROYECTO														0.00
EXPEDIENTE TÉCNICO														0.00
ESTUDIO DE IMPACTO AMBIENTAL														0.00
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS														0.00
TÉRMINOS DE REFERENCIA														0.00
SUPERVISIÓN DE ESTUDIOS DEFINITIVOS														0.00
SUPERVISIÓN DE OBRA														0.00
SUPERVISIÓN DE EQUIPAMIENTO														0.00
<b>COSTO DE INVERSIÓN TOTAL</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>

\* Los costos de estos componentes incluyen arriendos generales, utilidad e IGV.  
 \*\* Incluye IGV.

**15.2 Estimación de los Costos de Inversión en la fase de Funcionamiento**

COMPONENTE	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Año 7
INFRAESTRUCTURA			0			0	
EQUIPAMIENTO			0			0	
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

**15.3 Estimación de los costos de Operación y Mantenimiento Incrementales**

**A. Costo Anual de Recursos Humanos con Proyecto**

RECURSOS HUMANOS SEGÚN GRUPO OCUPACIONAL	Cantidad	Condición Laboral	Remuneración Anual	Aguinaldo/Grofitación Anual	Costo Anual	OBSERVACIONES
Médico Cirujano					0	
Lic. en Enfermería					0	
Nutricionista					0	
Psicólogo					0	
Técnico de Radiografía					0	
Técnico de Enfermería					0	
Personal Administrativo					0	
Personal de Limpieza					0	
Técnico Informático					0	
					0	
					0	
					0	
					0	

**B. Costos de operación y mantenimiento sin proyecto**

Costos de operación	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Año 7
Remuneraciones	0	0	0	0	0	0	0
Servicios (luz, agua, etc.)	0	0	0	0	0	0	0
Insumos	0	0	0	0	0	0	0
Otros	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total a precios de mercado</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Total a precios sociales</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Costos de mantenimiento	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Año 7
Infraestructura							
Equipamiento							
<b>Total a precios de mercado</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Total a precios sociales</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

**C. Costos de operación y mantenimiento con proyecto**

C. de operación con proyecto	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Año 7
Remuneraciones	0	0	0	0	0	0	0
Servicios (luz, agua, etc.)	0	0	0	0	0	0	0
Insumos	0	0	0	0	0	0	0
Otros	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total a precios de mercado</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Total a precios sociales</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Costos de mantenimiento	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Año 7
M. de Infraestructura	0	0	0	0	0	0	0
M. de equipamiento	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total a precios de mercado</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Total a precios sociales</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

**D. Costos Incrementales**

COSTOS INCREMENTALES	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Año 7
OPERACIÓN	0	0	0	0	0	0	0
MANTENIMIENTO	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total a precios de mercado</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Total a precios sociales</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

*Rg*



**IV. EVALUACIÓN**

**16. CRITERIOS DE DECISIÓN DE INVERSIÓN (adjuntar hoja de cálculo respectiva)**

Tipo	Criterio de elección	Alternativa 1	Alternativa 2
Costo / Eficiencia	Costo de Inversión a precios sociales	S/ 0.00	
	Valor Actual de los Costos (VAC)	S/ 0.00	
	Costo Anual Equivalente (CAE)		
	Costo por atención		

**17. SOSTENIBILIDAD**

17.1 Responsable de la Operación y Mantenimiento del PI

17.2 Documento de compromiso de sostenibilidad del PI:

17.3 Documento de compromiso de disponibilidad de Recursos Humanos para la operación del ES:

17.4 Índice de cobertura de los costos de operación y mantenimiento Incrementales:

**17.5 Mitigación de riesgos**

Tipo de riesgo	Descripción del riesgo	Impacto (bajo, medio, alto)	Medidas consideradas en el proyecto para mitigar el riesgo	Costo
Cambio Climático				
Desastre				
Uso del ES				
Legal				
Social				

**18. MODALIDAD DE EJECUCIÓN**

COMPONENTE	MODALIDAD
Infraestructura adecuada para la prestación de los servicios de salud	
Equipamiento suficiente y adecuado	

**19. FUENTE DE FINANCIAMIENTO**

**20. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

**21. FECHA DE CULMINACIÓN DE LA PROPUESTA DE INVERSIÓN**

**22. FIRMAS**

Responsable de la Formulación del Perfil

Responsable de la Unidad Formuladora

*Rg*



## INSTRUCTIVO

### FICHA TÉCNICA ESTÁNDAR PARA LA FORMULACIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN ZONA RURAL

#### 1. FINALIDAD

Contribuir a la eficiencia en la formulación y evaluación de proyectos de inversión ubicados en zonas rurales del país, aplicando los procedimientos establecidos en el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones.

#### 2. OBJETIVO

Brindar orientación a las Unidades Formuladoras del Sector Salud, para facilitar la formulación y evaluación de proyectos de inversión de establecimientos de salud del primer nivel de atención en zonas rurales.

#### 3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente instructivo es de aplicación en el ámbito nacional, regional y local para proyectos de inversión de establecimientos de salud que cuenten con Código RENIPRESS<sup>1</sup> o para la creación de servicios de salud en zonas rurales. Es referencial para otros sectores, subsectores y organizaciones que conforman el Sistema de Salud.

#### 4. CONSIDERACIONES GENERALES

La ficha técnica denominada "Ficha Técnica Estándar de Proyectos de Inversión para Establecimientos de Salud Sin Internamiento" se utiliza para proyectos que se ubican en cualquier ámbito del territorio nacional, ya sea en zona urbana o zona rural, en costa, sierra o selva, siempre que cumplan con los parámetros de cartera de servicios y monto de inversión establecidos en el mismo instrumento. La *Ficha Técnica Estándar para la Formulación de Proyectos de Establecimientos de Salud en Zona Rural*, contempla una cartera de servicios más acotada a la atención recuperativa, el límite del monto de inversión es mayor por ubicarse en zonas alejadas, de difícil acceso y población escasa.

De requerirse intervenir en otros servicios no considerados en la Ficha Técnica Estándar, corresponde que la UF elabore el sustento técnico correspondiente y utilice la *ficha técnica para proyectos de inversión de baja y mediana complejidad*<sup>2</sup>.

Los GR y GL<sup>3</sup> son competentes para formular y aprobar y ejecutar proyectos de inversión en establecimientos de salud de primer nivel de atención.

##### 4.1. SIGLAS Y ACRONIMOS

**CAE:** Costo Anual Equivalente  
**DIRESA:** Dirección Regional de Salud  
**DIRIS:** Dirección de Redes Integradas de Salud  
**GERESA:** Gerencia Regional de Salud  
**GL:** Gobierno Local  
**GR:** Gobierno Regional  
**INEI:** Instituto Nacional de Estadística e Informática

<sup>1</sup> Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

<sup>2</sup> Para los proyectos de inversión que sean clasificados de baja y mediana complejidad, se utiliza el FORMATO N° 06-B: FICHA TÉCNICA GENERAL PARA PROYECTOS DE INVERSIÓN DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, para lo cual la UF debe aplicar previamente los criterios señalados en el ANEXO N° 10 CRITERIOS PARA DETERMINAR LA CLASIFICACIÓN DEL NIVEL DE COMPLEJIDAD DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN.

<sup>3</sup> 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<sup>3</sup>. Los gobiernos locales se sujetan a las disposiciones del Ministerio de Salud.





## INSTRUCTIVO DE LA FICHA TÉCNICA ESTÁNDAR PARA FORMULACIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN ZONA RURAL

**OPMI:** Oficina de Programación Multianual de Inversiones  
**PA:** Programa Arquitectónico  
**PE:** Programa de Equipamiento  
**PI:** Proyecto de Inversión  
**PMF:** Programa Médico Funcional  
**RENIPRESS:** Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud  
**UEI:** Unidad Ejecutora de Inversiones  
**UF:** Unidad Formuladora  
**UIT:** Unidad Impositiva Tributaria  
**UP:** Unidad Productora  
**UPS:** Unidad Productora de Servicios  
**UPSS:** Unidad Productora de Servicios de Salud  
**VAC:** Valor Actual de los Costos

### 4.2. DEFINICIONES ESPECÍFICAS<sup>4</sup>

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

**Actividades:** Son acciones que se desarrollan en un ES, relacionadas a los procesos operativos y procesos de apoyo, concerniente a Atención Directa de Salud y a Atención de Soporte. Estas deben reunir las siguientes condiciones: que no se constituya en una UPSS en la categoría del ES y que no se dupliquen con las actividades propias de alguna UPSS del ES.

**Cartera de servicios:** Conjunto de diferentes prestaciones que brinda un ES y que responde a las necesidades de salud de la población y a las prioridades de política sanitaria sectorial.

**Categoría I-3:** Grupo de clasificación de un ES del primer nivel de atención con capacidad resolutive para satisfacer las necesidades de salud de la persona, familia y comunidad, en régimen ambulatorio, mediante acciones intramurales y extramurales y a través de estrategias de promoción de la salud, prevención de riesgos y control de daños a la salud, así como las de recuperación y rehabilitación de problemas de salud, para lo cual cuenta como mínimo con la UPSS Consulta Externa y la UPSS Patología Clínica. La UPSS Patología Clínica puede ser propia o tercerizada. Corresponden a esta categoría los siguientes establecimientos de salud: Centro de Salud, Centro Médico, Centro Médico especializado y Policlínico.

**ES con población asignada:** ES del primer nivel de atención que tiene la responsabilidad de brindar Atención Integral de Salud a un conjunto de personas asignadas a su cargo de un ámbito geográfico.

**Población Asignada:** Es el conjunto de personas de un determinado ámbito geográfico que se asigna a un ES para su atención.

**Primer Nivel de Atención:** 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.

**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.



<sup>4</sup> 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.

## INSTRUCTIVO DE LA FICHA TÉCNICA ESTÁNDAR PARA FORMULACIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN ZONA RURAL

**Prestación de Salud:** Es la unidad básica que de manera general engloba los procedimientos que se brindan a los usuarios de los establecimientos de salud.

**Unidad Ejecutora de Inversiones (UEI):** Es la Unidad Ejecutora Presupuestal. Puede ser cualquier órgano o entidad o empresa adscrita de un Sector del Gobierno Nacional, Gobierno Regional o Gobierno Local sujeto al Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones, incluyendo a los programas creados por norma expresa en el ámbito de éstos, que no requieren necesariamente ser Unidades Ejecutoras presupuestales, pero que por su especialidad realizan funciones para la ejecución física y financiera de las inversiones.

**Unidad Productora (UP):** Es el 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 bienes o servicios a la población objetivo. Para el caso del sector salud, esta definición se refiere a la institución prestadora de servicios de salud (IPRESS).

**Unidad Productora de Servicios (UPS)<sup>5</sup>:** Es la unidad básica funcional del ES 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 complejidad.

**Unidad Productora de Servicios de Salud (UPSS)<sup>6</sup>:** Es la UPS organizada para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios de salud, en relación directa con su nivel de complejidad. Se consideran las UPS referidas a los procesos operativos del ES (Atención Directa de Salud, Investigación y Docencia), y a aquellos procesos de soporte que corresponden a las UPSS de Atención de Soporte en Salud, y que a través de los servicios que produzcan resuelvan necesidades de salud individual de un usuario en el entorno de su familia y comunidad.

**Zona Rural:** Es el territorio o ámbito geográfico con escasa cantidad de habitantes o baja densidad poblacional y alto grado dispersión, donde la principal actividad económica a la que se dedica la mayor parte de la población es la agropecuaria. Para efectos de delimitar el alcance de la Ficha Técnica Estándar, se podrá identificar como zona rural aquellos ámbitos cuya población no supere los 20 000 habitantes y que tenga dificultades para acceder a los servicios de salud en forma oportuna, ya sea por factores geográficos o distancia.

## 5. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

### 5.1 INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DE LA FICHA TÉCNICA ESTÁNDAR

La Ficha Técnica Estándar de Proyectos de Inversión de Establecimientos de Salud en Zona Rural, constituye una herramienta para la formulación de proyectos que contemplen una cartera de servicios acotada correspondiente a establecimientos de salud I-3, cuyo monto de inversión sea **mayor a 750 UIT y menor o igual a 4500 UIT**. Contiene información con carácter de declaración jurada, la misma que podrá ser complementada mediante anexos en diferentes aspectos específicos.

La Ficha Técnica Estándar se utilizará para el registro en el Banco de inversiones 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".

<sup>5</sup> Norma Técnica de Salud N° 021-MINSA/DGSP-V.03 "Categorías de Establecimientos del Sector Salud", aprobada con Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA

<sup>6</sup> *Ibidem*.

## INSTRUCTIVO DE LA FICHA TÉCNICA ESTÁNDAR PARA FORMULACIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN ZONA RURAL

Antes de consignar la información requerida en la Ficha Técnica Estándar, el formulador responsable del proyecto debe realizar el diagnóstico de la situación actual, en base al análisis detallado de los factores de producción del o de los servicios de salud: infraestructura, equipamiento, recursos humanos y capacidad de gestión.

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 celeste contienen fórmulas que hacen posible que se muestre información de acuerdo a los datos ingresados en otras celdas; dependiendo de la disponibilidad de información específica, el formulador podrá conservar tales fórmulas o sobrescribir en las celdas que las contienen. En las celdas de color verde, es indispensable que el formulador ingrese los datos requeridos para que sea posible la aparición de información en otras celdas. Las celdas con fondo blanco se emplean indistintamente para ingresar datos o para mostrar resultados de cálculos generados en la misma ficha.

En los párrafos siguientes, se detalla las instrucciones para el correcto llenado de la Ficha Técnica Estándar.

### I. ASPECTOS GENERALES

#### 1. NOMBRE DEL PROYECTO

*El nombre del proyecto se generará automáticamente cuando se haya seleccionado la naturaleza de intervención aplicable al Sector Salud (ampliación, mejoramiento, creación o recuperación) y se haya consignado el código RENIPRESS, así como el nombre de la localidad.*

**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 de los servicios de salud del EE.SS. XYZ...*

*(Construcción de nuevos ambientes, adquisición de equipamiento y/o incremento de capacidades del personal de salud)*

**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 de los servicios de salud del ES existente XYZ...*

*(Adecuación a normas técnicas de salud respecto a infraestructura, equipamiento o estándares de atención)*

**Creación:** Intervenciones orientadas a dotar del servicio en áreas donde no existen capacidades para proveerlo; es decir, no existe una unidad productora o ES. La población no accede a los servicios porque no se cuenta con oferta fija ni móvil. Se incrementa la cobertura del servicio.

*Ejemplo: Creación del ES del primer nivel de atención en el centro poblado X.*

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

*Ejemplo: Recuperación de los servicios de salud del ES XYZ del centro poblado X. (Intervención en infraestructura y equipamiento).*

#### 2. ARTICULACIÓN CON EL PROGRAMA MULTIANUAL DE INVERSIONES (PMI)

##### 2.1 Servicios públicos con brecha identificada y priorizada:

*En el Sector Salud, se han identificado brechas en los servicios brindados en el 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 Atención de servicios de salud básicos.*



## INSTRUCTIVO DE LA FICHA TÉCNICA ESTÁNDAR PARA FORMULACIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN ZONA RURAL

### 2.2 Indicador de producto asociado a la brecha de servicios:

Los indicadores correspondientes al servicio público **Atención de servicios de salud básicos** 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).*
- *Porcentaje de nuevos establecimientos de salud del primer nivel de atención por implementar (brecha de cobertura).*

Asociados a estos indicadores de brechas tenemos la Unidad de Medida, el Espacio Geográfico, el Año y el Valor correspondiente. Considerar el año en que se prevé que se ejecutará el proyecto y en valor, consignar el dato del indicador de brecha del distrito donde se ubicará el proyecto de inversión.

La contribución al cierre de brechas es 1 porque la unidad de medida utilizada es ESTABLECIMIENTO DE SALUD. Con el proyecto se implementará un establecimiento de salud con todos sus servicios y equipamiento, constituyendo una intervención integral, por lo que concluida la ejecución del proyecto se cerrará la brecha de calidad o de cobertura, dependiendo de la naturaleza de intervención.

### 3. RESPONSABILIDAD FUNCIONAL

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.

### 4. OFICINA DE PROGRAMACIÓN MULTIANUAL DE INVERSIONES-OPMI

Seleccionados el Sector y el Pliego, se coloca el nombre de la Unidad Orgánica que hace las veces de OPMI y el nombre completo de la persona responsable de la OPMI. Si el proyecto es formulado por una mancomunidad regional, seleccionar MANCOMUNIDADES REGIONALES.

### 5. UNIDAD FORMULADORA-UF

En este acápite se considera la información del área u órgano dentro de la entidad que actúa como Unidad Formuladora del proyecto de inversión. Seleccionados el Sector y el Pliego, se indica el nombre de la Unidad Formuladora, de acuerdo con los datos de inscripción de la misma y el nombre completo del profesional responsable de la formulación del proyecto; así como el nombre completo de la persona responsable de la Unidad Formuladora.

### 6. UNIDAD EJECUTORA DE INVERSIONES - UEI

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

## II. IDENTIFICACIÓN

### 7. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL

**7.1 Datos Generales del ES objeto del proyecto de inversión:** Al consignar el Código Único de RENIPRESS (con todos los ceros), se generará automáticamente el nombre del ES existente y su categoría actual. Se puede acceder al listado de los establecimientos registrados en el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRESS) en el siguiente enlace web: <http://app12.susalud.gob.pe/>.

Luego, se ingresa las coordenadas geográficas de la ubicación del ES. El dato de la población asignada al ES puede provenir de la DIRIS, DIRESA, GERESA, de la Red de Salud o del mismo ES.

En caso la naturaleza del proyecto de inversión sea CREACIÓN; es decir, cuando el ES no exista, en el campo de Código Único RENIPRESS consignar cero o NUEVO.



INSTRUCTIVO DE LA FICHA TÉCNICA ESTÁNDAR PARA FORMULACIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN ZONA RURAL

**7.2 Ubicación Geográfica:** Al consignar el Código Único de RENIPRESS en la subsección 7.1, inmediatamente aparecerá ubigeo, el departamento, provincia y distrito en las celdas correspondientes. Asimismo, es importante consignar el nombre de la localidad, centro poblado o comunidad; así como las coordenadas geográficas del proyecto de inversión<sup>7</sup>. A continuación, el formulador debe seleccionar la región natural donde se ubicará el proyecto de inversión.

**7.3 Ámbito de Influencia del ES o ámbito del PI:** Para determinar el ámbito de influencia del proyecto de inversión, es 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.

Se debe consignar el desagregado por edades simples y grupos etáreos de la población total del ámbito del proyecto. Alternativamente, el formulador puede registrar la población estimada por grupo etarios proporcionada por la DIRIS, DIRESA o GERESA correspondiente al establecimiento objeto del PI y los establecimientos que conforman el área de influencia sobrescribiendo los datos en los campos correspondientes a la población total asignada al establecimiento de salud (variable POB ES) y a la población referida al establecimiento de salud objeto de la intervención (variable POB REF).

**i. Destino de la referencia del ES objeto del PI**

Son los establecimientos de salud a donde se refieren pacientes o elementos de ayuda diagnóstica. De ser necesario, el formulador puede insertar más filas para ingresar los datos correspondientes. Por ejemplo, cuando además de derivar pacientes a un ES de categoría I-4, sea necesario derivar pacientes a un hospital, el formulador insertará una fila adicional y completar los datos.


**ii. Referencias al establecimientos de salud objeto del PI**

Son todos las IPRESS que refieren al ES objeto del proyecto. De requerirlo, el formulador puede añadir más filas para ingresar los datos correspondientes. Es importante consignar las distancias, población asignada y seleccionar de las listas desplegables, el tipo de vía y el medio de transporte utilizado para las referencias.

Asimismo, indicar el año al que pertenece la información, la Red Integrada de Salud o Red de Salud y su respectiva Microrred de corresponder, la categoría del ES, el código RENIPRESS, el nombre del establecimiento, entre otros.

**7.4 Población del área de influencia:** El dato de la población total, corresponde a la población asignada por grupos de edad.

Utilizar la tasa de crecimiento de la población asignada; de no estar disponible esta, aplicar la tasa de crecimiento intercensal del nivel distrital en el que se enmarca el área de influencia del proyecto de inversión. En caso que las tasas de crecimiento mencionadas no se encontraran disponibles, el formulador podrá calcular una tasa de crecimiento utilizando la siguiente fórmula:


$$TC = \left[ \left( \frac{P_t}{P_0} \right)^{\left( \frac{1}{t} \right)} - 1 \right] \times 100$$

Donde:

TC = Tasa de crecimiento promedio anual de la población

$P_t$  = Población del año "t" (por ejemplo, población según Censo del año 2017)

$P_0$  = Población inicial (por ejemplo, población según Censo del año 2007)

t = Diferencia entre  $P_t$  y  $P_0$  en años.



<sup>7</sup> Este dato se puede obtener del RENIPRESS.

## INSTRUCTIVO DE LA FICHA TÉCNICA ESTÁNDAR PARA FORMULACIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN ZONA RURAL

Si la tasa de crecimiento de la población fuera negativa, el formulador podrá asumir una tasa de crecimiento igual a cero para las proyecciones o aplicar la tasa de crecimiento provincial o departamental.

Como parte de la situación actual el formulador puede incluir datos de zona sísmica según Decreto Supremo N° 003-2016-VIVIENDA, altitud en metros sobre el nivel del mar (m.s.n.m.), temperatura promedio anual<sup>8</sup> de la zona de intervención, precipitación anual en milímetros, humedad relativa; así como un breve perfil epidemiológico del ámbito de intervención, como por ejemplo: enfermedades prevalentes (tres principales causas de morbilidad) y tasas de mortalidad.

### 7.5 Situación Actual de la prestación de los servicios de salud en el ámbito distrital

**La población afectada:** describir brevemente los aspectos demográficos, económicos, sociales, culturales, además de los problemas y efectos que percibe la población demandante.

**El territorio:** En forma concisa, el formulador debe delimitar el área de influencia del PI, señalando: i) el área donde se localiza la población afectada, ii) el área donde se ubica la UP a intervenir (cuando esta existe), iii) el área donde se ubican otras UP a las cuales puede acceder la población afectada, y iv) el área que se defina preliminarmente en el marco del diagnóstico de la unidad productora. Asimismo, se debe definir el área de Influencia (espacio geográfico donde el problema afecta directamente a la población).

**La Unidad Productora:** Identificar las restricciones que están impidiendo que la UP provea los bienes y servicios. El formulador debe describir en forma concisa el estado de conservación de la infraestructura (por bloques, indicando los ambientes prestacionales y complementarios con sus respectivos sub ambientes asociados, de corresponder); así como los materiales de construcción. Los criterios empleados para la calificación del estado de conservación de los ambientes, son los siguientes:

- **Bueno.** Ambiente con ligero deterioro en acabados por el uso normal. Recibe mantenimiento permanente.
- **Regular.** Ambiente con acabados e instalaciones eléctricas y sanitarias que presentan deterioro visible. Las acciones de mantenimiento son esporádicas.
- **Malo.** Ambiente con estructuras deterioradas; acabados e instalaciones eléctricas y sanitarias con desperfectos; sin acciones de mantenimiento.

Asimismo, es importante mencionar datos del equipamiento 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.
- **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 y/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 y el levantamiento de información correspondiente (Formato N°01: Evaluación integral del equipamiento existente y Formato N°02: Equipamiento existente recuperable elaborados de la Directiva N°004-2013-DGIEM/MINSA)<sup>9</sup>.



<sup>8</sup> El formulador puede utilizar el Servicio Nacional de Meteorología e Hidrología del Perú (<http://www.senamhi.gob.pe/>) o el INEI (<https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/climate/>) como fuente de información.

<sup>9</sup> Parámetros para evaluación de un proyecto de pre-inversión de infraestructura y equipamiento para establecimientos de salud.

En caso se trate de una **CREACIÓN**, se debe incidir en la problemática respecto a la atención oportuna de las personas que requieren los servicios de salud, detallando la cantidad de personas referidas, así como las dificultades en las referencias y contrarreferencias para el traslado de pacientes. Asimismo, descripción de las enfermedades prevalentes en el ámbito, las principales causas de morbilidad y mortalidad, y otros aspectos que expliquen el perfil epidemiológico de la zona rural.

#### **7.6 Oferta Sin Proyecto**

Revisar el módulo de Identificación de la **Guía General para la Identificación, Formulación y Evaluación de Proyectos de Inversión**, en la que se brindan orientaciones para la estimación de la oferta actual y la oferta optimizada (páginas 32 a 37). Los resultados se deben ingresar en la ficha Técnica Estándar para obtener la brecha de cada servicio.

#### **8. PROBLEMA CENTRAL**

En la Ficha Técnica Estándar, se ha predefinido el problema central, sus causas y sus efectos. Sin embargo, considerando las particularidades que se evidencien en el diagnóstico de la problemática de los servicios de salud que brinde la IPRESS, la Unidad Formuladora podría modificar una o más causas directas o indirectas y uno o más efectos, siempre que se conserve la lógica de causalidad y teniendo en cuenta que las causas indirectas se convertirán en los medios fundamentales.

#### **9. DEFINICIÓN DE LOS OBJETIVOS DEL PROYECTO DE INVERSIÓN**

El formulador deberá seleccionar uno o más indicadores que se relacionen mejor con el objetivo central del proyecto de inversión, de acuerdo a la realidad particular del ES, se sugiere Población atendida o Urgencias atendidas, cuyas unidades de medida son Pacientes y Atenciones respectivamente. La unidad de medida se generará una vez seleccionado el indicador. Es muy importante que se consigne la línea base del indicador y su valor al final del proyecto; así como la fuente de verificación (publicaciones mensuales o anuales, boletines, informes de gestión, ASIS local o regional, etc.).

#### **10. DESCRIPCIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN**

Teniendo en cuenta el cumplimiento de las normas técnicas de salud y factores condicionantes como la identificación de riesgo de desastres asociados al impacto del cambio climático, sería posible plantear más de una propuesta de solución respecto a la localización del proyecto.

En base a los medios fundamentales, es posible plantear alternativas de solución relacionadas con la naturaleza de intervención (mejoramiento o ampliación, por ejemplo), así como respecto al análisis técnico.

Además de los componentes de infraestructura y equipamiento, es posible plantear otros componentes, que contribuyan a la solución del problema central identificado, como la capacitación, entendida como la formación de conocimiento y habilidades del personal de salud, vinculados al logro del objetivo central del proyecto de inversión.

### **III. FORMULACIÓN**

#### **11. HORIZONTE DE EVALUACIÓN**

Considerando que el horizonte de evaluación del proyecto de inversión comprende la Fase de Ejecución y la Fase de Funcionamiento, la OPMI del Sector Salud, ha determinado que el plazo de ejecución del proyecto estándar, es de 1 año y su periodo de funcionamiento de 7 años, totalizando 8 años de horizonte de evaluación.

#### **12. ANÁLISIS DE LA DEMANDA**

##### **12.1 POBLACIÓN DEMANDANTE**

A partir de los datos consignados en la sección de IDENTIFICACIÓN, se obtiene la población de referencia, la población demandante potencial y la población demandante efectiva. En el caso de proyectos de inversión en zonas rurales la población objetivo es igual a la población demandante efectiva.

Pg



**12.2 PROYECCIÓN DE LA DEMANDA EFECTIVA**

*En base a las estimaciones de la población demandante efectiva, en la Ficha Técnica Estándar se proyecta la demanda efectiva de cada uno de los servicios de salud de forma automática, desde el segundo año del horizonte de evaluación según UPSS o actividad*

**13. BRECHA DE SERVICIOS**

*Se calcula automáticamente sobre la base de la comparación de la demanda proyectada y la oferta optimizada o "sin proyecto".*

**14. ANÁLISIS TÉCNICO**

**14.1 Programa Médico Funcional (PMF)**

*Todos los servicios y actividades considerados en la Ficha Técnica Estándar cuentan con la asignación de un ambiente, por lo que no es necesario elaborar o consignar datos para la obtención del Programa Médico Funcional. Solo en los casos en los que la UF deba justificar la inclusión de ambientes adicionales (por ejemplo, 2 consultorios en vez de 1 o ambientes diferenciados o exclusivos para la atención ambulatoria por profesionales de la salud), deberá tener en cuenta los datos de población de referencia, población demandante potencial, población demandante efectiva, grado de uso y ambientes resultantes en el PMF.*

*Con los valores del año 7 de la proyección de la demanda efectiva, se calcula automáticamente el grado de utilización que será empleado para dimensionar la cartera de servicios. El formulador completará en la columna CANT. del PMF, la información de ambientes físicos y consignará algunas precisiones en la columna observaciones adicionales a las que ya están consideradas en la ficha.*

**14.2 Diseño Técnico Preliminar**

*En base a los medios fundamentales mutuamente excluyentes, la UF deberá explorar distintas alternativas técnicas respecto a la localización, naturaleza de intervención o diseño constructivo. En este último caso podría compararse un diseño constructivo convencional con un diseño constructivo modular.*

*Con relación al diseño modular se ha elaborado una propuesta que la UF puede utilizar de manera referencial, los alcances de dicho diseño se pueden revisar en la página web del PRONIS. Este diseño modular consta de una infraestructura flexible, funcional y de rápida implementación de establecimientos de salud, la cual cuenta con unidades prestadoras de servicios necesarias para el tratamiento de enfermedades preventivas e infectocontagiosas.*

*Para el análisis comparativo de la infraestructura modular y convencional, se toman como referencia las características de los tipos de infraestructura.*

**CARACTERÍSTICAS DE SISTEMAS CONSTRUCTIVOS**

<b>DISEÑO CONSTRUCTIVO MODULAR</b>	<b>DISEÑO CONSTRUCTIVO CONVENCIONAL</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• El costo es similar a un diseño convencional</li> <li>• Resistencia sísmica según NTS.</li> <li>• Menor tiempo de implementación</li> <li>• Fácil montaje y desmontaje</li> <li>• Flexibilidad de ampliación y adaptación de ambientes según demanda de atención.</li> <li>• Infraestructura ecoamigable</li> <li>• Estructura elevada tipo palafito</li> <li>• Losa elevada de elementos estructurales</li> <li>• Pórticos metálicos curvos auto portantes.</li> <li>• Cobertura autosoportada</li> <li>• Losa armada.</li> <li>• Resistencia sísmica</li> <li>• Vigas y columnas metálicas, etc</li> <li>• Pisos y paredes de linoleo flexible</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El costo es similar al de un diseño modular.</li> <li>• Resistencia sísmica según NTS.</li> <li>• Mayor tiempo de ejecución</li> <li>• Losa de concreto armado</li> <li>• Zapatas de concreto armado</li> <li>• Vigas y columnas de concreto armado</li> <li>• Pisos de cerámico / porcelanato</li> <li>• Paredes exteriores pintadas</li> </ul>



*Handwritten signature or initials in blue ink.*



## INSTRUCTIVO DE LA FICHA TÉCNICA ESTÁNDAR PARA FORMULACIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN ZONA RURAL

Para cada tipo de diseño constructivo, la UF evaluará las características más convenientes para la situación particular que se requiera atender, prefiriendo la más eficaz y operativa para una atención asistencial oportuna, para lo cual se analizará el tiempo de ejecución, complejidad de instalación o construcción.

### 14.3 Requerimientos Institucionales y/o Normativos

La UF debe manifestar de manera explícita que la ubicación seleccionada para el proyecto cumple con los criterios de localización establecidos en la Norma Técnica de Salud N° 113-MINSA/DGIEM-V01 "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención"

Asimismo, se debe anexar documentación que demuestre, según corresponda: el saneamiento físico legal o arreglo institucional, factibilidad de servicios básicos (propuesta técnica alternativa) y la aprobación de la cartera de servicios por parte de la Autoridad Sanitaria correspondiente.

En el marco del saneamiento físico legal, se acepta como parte de los arreglos institucionales, las cesiones de uso o los acuerdos para la gestión de la titularidad del terreno a nombre del MINSA en un plazo razonable, antes de la declaración de viabilidad del proyecto.

Los costos asociados a los requisitos constructivos (instalación de tuberías, puntos de acceso, redes de suministro, etc.) de las empresas de servicios de agua, saneamiento y electricidad para la factibilidad de los mismos, podrán incluirse en los costos de inversión del proyecto como acciones de obras complementarias.

## 15. COSTOS DEL PROYECTO

### 15.1 Estimación de los Costos de Inversión

Con la finalidad de que los costos de infraestructura no se sobreestimen, el Sector Salud ha determinado costos por metro cuadrado según región natural, los mismos que se presentan en la siguiente tabla:

TABLA 01

REGIÓN NATURAL	COSTO/M2 EN SOLES
Costa	6000
Sierra	6500
Selva	7000

El costo aproximado de infraestructura, se calcula al multiplicar los costos presentados en la TABLA 01 por el área obtenida en el programa arquitectónico.

El área resultante del Programa Arquitectónico (PA) que se anexará a la Ficha Técnica Estándar, 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 UPSS y las UPS que permitan clasificar áreas con sus respectivos porcentajes de circulaciones (internas y externas), según los valores determinados. Asimismo, se precisan las obras complementarias 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 a lo señalado en los documentos de factibilidad de servicios emitidos por las entidades responsables.

Respecto a los costos de equipamiento, es necesario desarrollar el Programa de Equipamiento (PE) sobre la base del PA, de acuerdo a la normatividad vigente del MINSA y anexarlo a la Ficha Técnica Estándar.



## INSTRUCTIVO DE LA FICHA TÉCNICA ESTÁNDAR PARA FORMULACIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN ZONA RURAL

En el caso de los costos de recursos humanos, se debe identificar y cuantificar los recursos humanos que se requieren para la provisión de los servicios de salud en la situación con proyecto; y, considerando los recursos humanos en la situación sin proyecto, determinar los recursos adicionales. Dichos requerimientos se determinarán teniendo en cuenta la provisión de los servicios de salud en la situación con proyecto. Utilizar la metodología expresada 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" (Resolución Ministerial N° 176-2014/MINSA).

**A. Metas Físicas, Costo de inversión y Plazos:** La Descripción del Producto corresponde a situaciones alcanzadas con la implementación del proyecto (por ejemplo: ES construido, ES equipado, etc.). El logro de cada producto requiere de acciones que se clasifican en infraestructura, equipamiento, intangibles (capacitación, gestión, plan de mantenimiento).

Se debe consignar la Unidad de Producción (consultorio en el caso de consulta externa) y el tamaño (m<sup>2</sup> en el caso de infraestructura). En el ítem de infraestructura, cuando corresponda, se deberá incluir las obras complementarias; por ejemplo, cerco perimétrico, drenaje pluvial, red de suministro de energía y/o agua potable, etc.

Los gastos generales, utilidad e IGV, no son ítems y deberían formar parte de los productos cuando corresponda<sup>10</sup>.

Los costos de la gestión del proyecto, el expediente técnico o documento equivalente, supervisión de productos y supervisión de estudios definitivos, se consignan por separado a continuación de INTANGIBLES en el **Cronograma de Ejecución Física**.

Considerar el metrado del programa arquitectónico elaborado por la Unidad Formuladora para el llenado de las metas físicas según UPS/UPSS (deben incluir las circulaciones y ambientes complementarios), de igual modo las unidades de producción del ítem de equipamiento de acuerdo al programa de equipamiento según UPS/UPSS.

Los costos de infraestructura se calculan como el producto del costo por metro cuadrado y del área a construir, dependiendo si el proyecto se encuentra ubicado en Costa, Sierra o Selva.

Los costos de equipamiento, se estiman en base a los costos referenciales publicados por el Sector Salud o con el respaldo de cotizaciones con una antigüedad no mayor a cuatro meses. Es necesario tener presente que las cotizaciones deben incluir el traslado, instalación y capacitación.

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.

**B. Cronograma de Ejecución Física:** Para cada tipo de ítem, consignar la unidad de medida representativa (unidad, metros cuadrados, equipo, etc.) e indicar el avance físico por mes.

**C. Cronograma de Ejecución Financiera:** En cada periodo, el formulador debe ingresar la inversión que se ha previsto realizar en soles. Los costos de los componentes (infraestructura, equipamiento, etc.) incluyen gastos generales, utilidad e IGV.

### 15.2 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 la infraestructura o el equipamiento, cuyos costos se estiman como el 30% del monto de inversión en equipamiento y el 30% del costo de infraestructura en los años 3 y 6 de funcionamiento del proyecto.

<sup>10</sup> En la guía se señala que el IGV será parte del pie de presupuesto, pero en tanto la DGPMI no incluya dicho campo en el Formato 7-A, seguirá formando parte del producto.

**15.3 Estimación de los costos de Operación y Mantenimiento incrementales**

**A. Costo Anual de Recursos Humanos con Proyecto:** Consignar los datos de los recursos humanos del ES, por grupo ocupacional (médico cirujano/a, cirujano, enfermero/a, nutricionista, 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. Si hubiera alguna precisión o caso particular, indicarlo en la columna OBSERVACIONES.

La estimación de la brecha de recursos humanos se realiza de acuerdo a lo establecido en la "Gula 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° 175-2014/MINSA.

**B. 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 a precios sociales. La fuente de información es el establecimiento de salud que se intervendrá (planillas de remuneración, reportes de gastos, inventario, facturas, recibos, rendición de cuentas) u otro establecimiento de salud I-3 cuando la naturaleza de intervención sea CREACIÓN.

Las Remuneraciones corresponden al pago de recursos humanos, se compone de una parte fija y una variable. La compensación fija se establece en función a la clasificación por grupo ocupacional en la que se encuentre la persona: médico especialista, profesional de la salud y técnico de la salud; la parte variable sujeta a valoraciones priorizadas (entre las que figuran: zona alejada de frontera, zona de emergencia, servicios críticos, entre otros). Asimismo, cuenta con pago de guardias y bonificaciones de escolaridad y aguinaldos.

Los servicios considerados para un ES sin internamiento I-3, 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.

Cuando el proyecto va a crear o instalar capacidades para la producción de un servicio nuevo, los costos de operación y mantenimiento en la situación sin proyecto, serán iguales a cero, ya que en la situación actual aún no se estaría produciendo.

**C. Costos de operación y mantenimiento con proyecto**

En la situación con proyecto, los costos de operación y mantenimiento, a precios de mercado y a precios sociales, se generan automáticamente en la ficha Técnica Estándar, siendo una aproximación a los costos en los que incurrirá el ES con la implementación del proyecto de inversión.

**D. 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.

**IV. EVALUACIÓN**

**16. CRITERIOS DE DECISIÓN DE INVERSIÓN**

Los indicadores de evaluación social se calculan automáticamente para la Alternativa 1; como indicador de eficiencia puede utilizarse el promedio de beneficiarios o la cantidad de atenciones totales durante el periodo de funcionamiento. En el caso de la Alternativa 2, el formulador deberá realizar los cálculos en una hoja Excel anexa, teniendo en cuenta que el monto de inversión a precios sociales se obtiene desagregando cada componente en bienes de origen nacional, bienes de origen importado, mano de obra calificada, mano de obra no calificada, etc. según corresponda y aplicando los factores de corrección vigentes.



## INSTRUCTIVO DE LA FICHA TÉCNICA ESTÁNDAR PARA FORMULACIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN ZONA RURAL

*El Valor Actual de los Costos (VAC) se obtiene aplicando una tasa social de descuento de 8% al flujo de costos incrementales. El Costo Anual Equivalente (CAE) se utiliza cuando las alternativas de solución presentan periodos de evaluación diferentes.*

*El costo por beneficiario directo es igual al monto de inversión dividido entre el promedio de la cantidad de atendidos del primer y del último año del periodo de funcionamiento.*

*Como respaldo de la información consignada en la Ficha Técnica Estándar, el formulador debe adjuntar la hoja de cálculo con las estimaciones de costo/eficiencia correspondiente.*

### **17. SOSTENIBILIDAD**

*La entidad responsable de la Operación y Mantenimiento del proyecto de inversión es la Autoridad Sanitaria correspondiente. Se deberá indicar la dependencia a cargo y el documento que garantiza la operación y mantenimiento del PI; así como el documento de compromiso de disponibilidad de los Recursos Humanos para la operación del ES.*

*Señalar el Índice de cobertura de los costos de operación y mantenimiento incrementales. 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.*

*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 desastre. Considerar 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 huaycos o desbordes de ríos.*

*Los proyectos de inversión pueden ser afectados por situaciones que comprometerían la sostenibilidad de los servicios de salud o la adecuada prestación de los mismos: efectos del cambio climático, ocurrencia de desastres, poco uso o exceso de demanda de los servicios de salud, controversias legales sobre el terreno donde se instalen los servicios de salud, paralizaciones de obra por protestas sociales.*

*Para cada uno de los tipos de riesgos, se debe describir brevemente la situación particular. Por ejemplo, ante el riesgo de que se experimenten los efectos del cambio climático el formulador podría consignar: lluvias intensas, olas de calor, sequías, inundaciones, incendios forestales. Los desastres pueden referirse a sismos, erupciones volcánicas, deslizamientos de tierra, avalanchas, aluviones, epidemias o pandemias.*

*Con relación al uso del ES, el formulador puede especificar si existiría la posibilidad de que la población no acuda al ES una vez que empiece a funcionar o por el contrario, que la población demande masivamente los servicios de salud, provocando la saturación de los servicios, incomodidad de los pacientes, sobrecarga de los equipos y escasez relativa de los profesionales de la salud.*

*Pg*



## INSTRUCTIVO DE LA FICHA TÉCNICA ESTÁNDAR PARA FORMULACIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN ZONA RURAL

*La descripción del riesgo legal puede expresarse como saneamiento físico legal inconcluso, reclamos de propiedad del terreno donde se asienta el ES, finalización de la cesión en uso, culminación de convenios de cooperación interinstitucional.*

*Finalmente, el riesgo social se refiere a la posibilidad de que a causa de reivindicaciones sociales se entorpezca la continuidad de la ejecución del proyecto (paralizaciones de obra) o que la población no esté de acuerdo con la intervención del ES por cuestiones culturales.*

*Entre las medidas de mitigación de riesgos tenemos los siguientes: muro de contención, desvío de cauce, instalación de pilotes, instalación de geomallas, siembra de árboles para mitigar los riesgos de cambio climático y desastres; sensibilización para mitigar el riesgo de no uso o uso excesivo del ES y del riesgo social; firma de convenio y cesión en uso para mitigar el riesgo legal.*

### **18. MODALIDAD DE EJECUCIÓN**

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

### **19. FUENTE DE FINANCIAMIENTO**

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

### **20. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

*El formulador deberá describir los principales aspectos del proyecto de inversión y las razones por las que se considera que reúne los elementos indispensables para aprobarlo y declararlo viable.*

*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 construcción de vías, obras de mitigación, entre otros.*

### **21. FECHA DE CULMINACIÓN DE LA PROPUESTA DE INVERSIÓN**

*Se anotará el día, mes y año de culminación del proyecto estándar por parte del formulador.*

### **22. FIRMAS**

*La Ficha Técnica Estándar debe ser suscrita por el formulador y por el responsable de la Unidad Formuladora.*

## **6. CONSIDERACIONES FINALES**

El presente instructivo es un instrumento técnico que permitirá a las Unidades Formuladoras agilizar el proceso de formulación, evaluación y aprobación de los proyectos para establecimientos de salud en zonas rurales y cuyo monto de inversión sea mayor a 750 UIT y menor a 4500 UIT.

Es recomendable que las diversas instancias administrativas, contribuyan a la difusión del instructivo para conocimiento de todos los operadores del Invierte.pe en el Sector Salud.





PERÚ

Ministerio  
de Salud

Secretaría General

Oficina General de  
Planeamiento, Presupuesto  
y Modernización

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

**OFICIO N° 0722-2021- OGPPM-OPMI/MINSA**

Lima, 04 MAYO 2021

Señor

**DANIEL MOISÉS LEIVA CALDERON**

Director General

Dirección General de Programación Multianual de Inversiones

Ministerio de Economía y Finanzas

Jr. Lampa N° 274, Cercado - Lima

**Presente.-**

**ASUNTO** : Publicación de Ficha Técnica Estándar para la Formulación de Proyectos de Inversión de Establecimientos de Salud en Zona Rural

**REFERENCIA** : OFICIO N° 0701-2021-OGPPM-OPMI/MINSA  
Expediente N° 21-045892-002

Es grato dirigirme a usted con relación al documento de la referencia, mediante el cual se solicita a su despacho la publicación de la *Ficha Técnica Estándar para la Formulación de Proyectos de Inversión de Establecimientos de Salud en Zona Rural* y su Instructivo, en el portal institucional del Ministerio de Economía y Finanzas.

Al respecto, la Oficina de Programación Multianual de Inversiones de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización a mi cargo, ha advertido un error material en la página 1 del Instructivo. Asimismo, se ha añadido en una nota de la página 9, un enlace para acceder al documento "Diseño Modular para la Formulación de Proyectos de Inversión de Establecimientos de Salud en Zona Rural".

En tal sentido, agradeceremos tomar en cuenta la versión modificada del Instructivo de la *Ficha Técnica Estándar para la Formulación de Proyectos de Inversión de Establecimientos de Salud en Zona Rural* para su publicación en el portal institucional del Ministerio de Economía y Finanzas.

Hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi más alta estima y consideración.

Atentamente,



EDD. AUGUSTO M. PORTOCARRERO GRADOS  
Director General  
Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización  
MINISTERIO DE SALUD

Se adjunta: Ficha Técnica Estándar e instructivo



G/MIÑT/MPT/rrq

www.gob.pe/minsa

Av. Salaverry 801

Jesús María, Lima 11, Perú

T(511) 315-6600

**FICHA TÉCNICA ESTÁNDAR PARA LA FORMULACIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN ZONA RURAL V.01**  
**(INVERSIÓN MAYOR A 750 UIT Y MENOR O IGUAL A 4500 UIT)**

**I. ASPECTOS GENERALES**

**1. NOMBRE DEL PROYECTO:**

**2. ARTICULACIÓN CON EL PROGRAMA MULTIANUAL DE INVERSIONES (PMI)**

2.1 SERVICIOS PÚBLICOS CON BRECHA IDENTIFICADA Y PRIORIZADA:

2.2 INDICADOR DE PRODUCTO ASOCIADO A LA BRECHA DE SERVICIOS:

2.3 CONTRIBUCIÓN AL CIERRE DE BRECHAS:

1

Unidad de medida	Establecimiento de Salud	Espacio geográfico de la UP	Año	Valor
------------------	--------------------------	-----------------------------	-----	-------

**3. RESPONSABILIDAD FUNCIONAL**

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

**4. OFICINA DE PROGRAMACIÓN MULTIANUAL DE INVERSIONES-OPMI**

SECTOR	SALUD
PLIEGO	
NOMBRE DE LA OPMI	
RESPONSABLE DE LA OPMI	

**5. UNIDAD FORMULADORA-UF**

SECTOR	SALUD
PLIEGO	
NOMBRE DE LA UF	
RESPONSABLE DE LA UF	
RESPONSABLE DE LA FORMULACIÓN	

**6. UNIDAD EJECUTORA DE INVERSIONES-UEI**

SECTOR	SALUD
PLIEGO	
NOMBRE DE LA UEI	
RESPONSABLE DE LA UEI	

**II. IDENTIFICACIÓN**

**7. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL**

**7.1 Datos Generales del establecimiento de salud objeto del proyecto de inversión (cuando exista)**

Código Único RENIPRESS	Nombre del Establecimiento de Salud	Categoría del ES	Coordenadas Geográficas del ES	Población Total Asignada al ES
------------------------	-------------------------------------	------------------	--------------------------------	--------------------------------

**7.2 Ubicación Geográfica del Proyecto de Inversión**

UBIGED	Departamento	Provincia	Distrito	Localidad	Coordenadas Geográficas del PI	Región Natural
--------	--------------	-----------	----------	-----------	--------------------------------	----------------

**7.3 Ámbito de influencia del establecimiento de salud:**

VARIABLE	POB TOTAL POR EDADES SIMPLES, SEGUN POB ASIGNADA AL ES Y POB REFERIDA DESDE OTROS ES																		GRUPOS QUINQUENALES																
EDAD	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80 y +		
POB ES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
POB REF	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

VARIABLE	EADADES ESPECIALES			NACIENTOS	POBLACIÓN FEMENINA			GESTANTES ESPERADAS	Total Población Asignada
EDAD	18 DÍAS	0-3 MESES	6-11 MESES	TOTAL	10-14	15-19	20-49		
POB ES	0	0	0	0	0	0	0	0	0
POB REF	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Total Población Referida al ES	0
--------------------------------	---

**i) Destino de la referencia del establecimiento de salud objeto del PI**

RIS/RED/MICRORED	Código Único RENIPRESS	Categoría del ES	ES Destino de la Referencia	Distancia (Km)	Tiempo de viaje (horas y min)	Tipo de vía	Medio de transporte
------------------	------------------------	------------------	-----------------------------	----------------	-------------------------------	-------------	---------------------

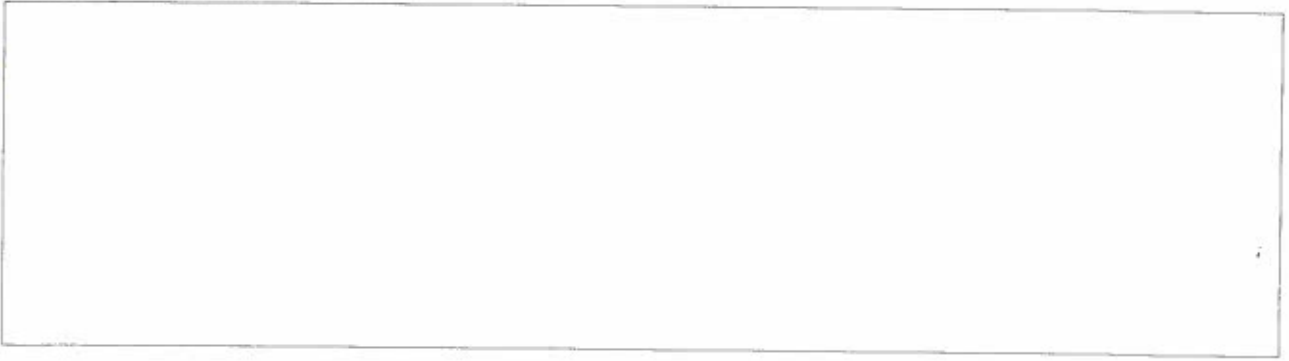
**ii) Referencias al establecimientos de salud objeto del PI (de corresponder)**

N°	RIS/RED/MICRORED	Código Único de IPRESS	Categoría del ES	ES Origen de la Referencia	Distancia (Km)	Tiempo de viaje (horas y min)	Tipo de vía	Medio de transporte	Población Asignada
1									
2									
3									
4									
5									

**7.4 Población del área de influencia que atenderá el proyecto de inversión**

Población Total	Distribución por Edad y/o Condición (Habitantes)								Tasa de Crecimiento
	Menor de 1	1 a 4 años	5 a 14 años	15 a 49 años	50 a 59 años	60 a más	Mujeres Gestantes	Nacimientos	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

**7.5 Situación Actual de la prestación de los servicios de salud en el ámbito distrital**



7.6 Oferta Sin Proyecto

UPSS/UPS/Servicio	Unidad de Medida	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Año 7
Medicina General	Atención								
Teleconsulta Médica	Atención								
Consultorio Multifuncional	Atención								
Sala de Procedimiento de Enfermería	Atención								
Topico de Urgencia y Emergencia	Atención								
Sala de Observación	Egreso								
Ecografía General	Examen								
Radiografía	Examen								
Laboratorio	Muestra								
Farmacia	Receta								
Desinfección y Esterilización	Unidad Esterilizada								

Principales parámetros y supuestos considerados para la proyección de la oferta

La oferta "sin proyecto", se ha determinado en base a la capacidad instalada para producir servicios de salud a través de la disponibilidad y estado de conservación de recursos físicos (infraestructura y equipamiento) y la disponibilidad efectiva de recursos humanos, considerando el "recurso limitante", es decir, aquel cuya capacidad es menor en número de atenciones por año. La Oferta Optimizada es la máxima capacidad que se puede lograr con los recursos disponibles en la situación "sin proyecto", luego de realizar mejoras en la gestión o gastos no significativos que no constituyan proyectos de inversión.

Fuentes de información empleadas.

Análisis de la situación actual, situación de los recursos humanos, situación de los recursos físicos, Listado de valores referenciales del volumen de producción optimizada de los servicios de salud de la Directiva Administrativa N°199-MINSA-DGSP-V.01.

8. PROBLEMA CENTRAL

La población no accede a los servicios salud en forma adecuada y oportuna

8.1 Causas del Problema Central

Causas directas	Causas indirectas	Indicador	
		Denominación	Valor
Recursos físicos inadecuados	Infraestructura inadecuada para la prestación de los servicios de salud		
	Equipamiento insuficiente e inadecuado		

8.2 Efectos del Problema Central

Efectos Directos	Efectos Indirectos	Indicador	
		Denominación	Valor
Diagnóstico Inoportuno de enfermedades	Incremento de complicaciones en el tratamiento de enfermedades		
Incremento de la población insatisfecha y desatendida	Incremento de los costos de atención de salud para los usuarios		

9. DEFINICIÓN DE LOS OBJETIVOS DEL PROYECTO DE INVERSIÓN

9.1 Objetivo Central del Proyecto:

Adecuado acceso de la población a los servicios de salud en el ámbito de influencia

Indicadores del Objetivo Central		Línea Base	Valor al Final del Proyecto	Fuente de Verificación
Nombre del Indicador	Unidad de Medida			
Población atendida	Pacientes			
Urgencias de Prioridad III Atendidas	Atenciones			

9.2 Medios Fundamentales del Proyecto:

Medios fundamentales
Infraestructura adecuada para la prestación de los servicios de salud
Equipamiento suficiente y adecuado

9.3 Beneficiarios Directos (atendidos):

Valor al Primer Año de Funcionamiento	Valor al Último Año de Funcionamiento	Promedio Anual de Beneficiarios

10. DESCRIPCIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

Alternativas	Descripción
Alternativa 1:	
Alternativa 2:	

III. FORMULACIÓN

11. HORIZONTE DE EVALUACIÓN

8 años

12. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

12.1 POBLACIÓN DEMANDANTE

Población Demandante	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Año 7
Población de Referencia	0	0	0	0	0	0	0	0
Población Demandante Potencial								
Población Demandante Efectiva								

12.2 PROYECCIÓN DE LA DEMANDA EFECTIVA

UPSS/Servicio	Unidad de Medida	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Año 7
Medicina General	Atención	0	0	0	0	0	0	0	0
Teleconsulta Médica	Atención	0	0	0	0	0	0	0	0
Consultorio Multifuncional	Atención	0	0	0	0	0	0	0	0
Sala de Procedimiento de Enfermería	Atención	0	0	0	0	0	0	0	0
Topico de Urgencia y Emergencia	Atención	0	0	0	0	0	0	0	0
Sala de Observación	Egreso	0	0	0	0	0	0	0	0
Ecografía General	Examen	0	0	0	0	0	0	0	0
Radiografía	Examen	0	0	0	0	0	0	0	0
Laboratorio	Muestra	0	0	0	0	0	0	0	0
Farmacia	Receta	0	0	0	0	0	0	0	0
Desinfección y Esterilización	Unidad Esterilizada	0	0	0	0	0	0	0	0







B. Cronograma de Ejecución Física

ÍTEM	U.M. Representat ivo	PERIODOS												TOTAL META
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
INFRAESTRUCTURA	m <sup>2</sup>													0%
EQUIPAMIENTO	Equipo													0%
INTANGIBLES														0%
<b>GESTIÓN DEL PROYECTO</b>														0%
EXPEDIENTE TÉCNICO	Estudio													0%
ESTUDIO DE IMPACTO AMBIENTAL	Estudio													0%
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Documento													0%
TÉRMINOS DE REFERENCIA	Documento													0%
SUPERVISIÓN DE EST. DEFINITIVO	Informe													0%
SUPERVISIÓN DE OBRA	Informe													0%
SUPERVISIÓN DE EQUIPAMIENTO	Informe													0%

C. Cronograma de Ejecución Financiera:

ÍTEM	Costo Estimado de Inversión a Precios de Mercado (Soles)												INVERSIÓN TOTAL	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
INFRAESTRUCTURA*														0.00
EQUIPAMIENTO*														0.00
INTANGIBLES**														0.00
<b>GESTIÓN DEL PROYECTO</b>														0.00
EXPEDIENTE TÉCNICO														0.00
ESTUDIO DE IMPACTO AMBIENTAL														0.00
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS														0.00
TÉRMINOS DE REFERENCIA														0.00
SUPERVISIÓN DE ESTUDIOS DEFINITIVOS														0.00
SUPERVISIÓN DE OBRA														0.00
SUPERVISIÓN DE EQUIPAMIENTO														0.00
<b>COSTO DE INVERSIÓN TOTAL</b>	0.00	0.00	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00

\* Los costos de estos componentes incluyen gastos generales, utilidad e IGV.  
\*\* Incluye IGV.

15.2 Estimación de los Costos de Inversión en la fase de Funcionamiento

COMPONENTE	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Año 7
INFRAESTRUCTURA			0			0	
EQUIPAMIENTO			0			0	
<b>TOTAL</b>	0	0	0	0	0	0	0

15.3 Estimación de los costos de Operación y Mantenimiento incrementales

A. Costo Anual de Recursos Humanos con Proyecto

RECURSOS HUMANOS SEGÚN GRUPO OCUPACIONAL	Cantidad	Condición Laboral	Remuneración Anual	Aguinaldo/Gratificación Anual	Costo Anual	OBSERVACIONES
Médico Cirujano					0	
Lic. en Enfermería					0	
Nutricionista					0	
Psicólogo					0	
Técnico de Radiografía					0	
Técnico de Enfermería					0	
Personal Administrativo					0	
Personal de Limpieza					0	
Técnico Informático					0	
					0	
					0	
					0	

*Tej*

B. Costos de operación y mantenimiento sin proyecto

Costos de operación	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Año 7
Remuneraciones							
Servicios (luz, agua, etc.)	0	0	0	0	0	0	0
Insumos	0	0	0	0	0	0	0
Otros	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total a precios de mercado</b>	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total a precios sociales</b>	0	0	0	0	0	0	0

Costos de mantenimiento	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Año 7
Infraestructura							
Equipamiento							
<b>Total a precios de mercado</b>	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total a precios sociales</b>	0	0	0	0	0	0	0

C. Costos de operación y mantenimiento con proyecto

C. de operación con proyecto	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Año 7
Remuneraciones	0	0	0	0	0	0	0
Servicios (luz, agua, etc.)	0	0	0	0	0	0	0
Insumos	0	0	0	0	0	0	0
Otros	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total a precios de mercado</b>	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total a precios sociales</b>	0	0	0	0	0	0	0

Costos de mantenimiento	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Año 7
M. de infraestructura	0	0	0	0	0	0	0
M. de equipamiento	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total a precios de mercado</b>	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total a precios sociales</b>	0	0	0	0	0	0	0



D. Costos Incrementales

COSTOS INCREMENTALES	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Año 7
OPERACIÓN	0	0	0	0	0	0	0
MANTENIMIENTO	0	0	0	0	0	0	0
Total a precios de mercado	0	0	0	0	0	0	0
Total a precios sociales	0	0	0	0	0	0	0

IV. EVALUACIÓN

16. CRITERIOS DE DECISIÓN DE INVERSIÓN (adjuntar hoja de cálculo respectiva)

Tipo	Criterio de elección	Alternativa 1	Alternativa 2
Costo / Eficiencia	Costo de inversión a precios sociales	S/ 0.00	
	Valor Actual de los Costos (VAC)	S/ 0.00	
	Costo Anual Equivalente (CAE)		
	Costo por beneficiario directo		

17. SOSTENIBILIDAD

17.1 Responsable de la Operación y Mantenimiento del PI:

17.2 Documento de compromiso de sostenibilidad del PI:

17.3 Documento de compromiso de disponibilidad de Recursos Humanos para la operación del ES:

17.4 Índice de cobertura de los costos de operación y mantenimiento incrementales:

17.5 MITIGACIÓN de riesgos

Tipo de riesgo	Descripción del riesgo	Impacto (bajo, medio, alto)	Medidas consideradas en el proyecto para mitigar el riesgo	Costo

18. MODALIDAD DE EJECUCIÓN

COMPONENTE	MODALIDAD
Infraestructura adecuada para la prestación de los servicios de salud	
Equipamiento suficiente y adecuado	

19. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

20. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

21. FECHA DE CULMINACIÓN DE LA PROPUESTA DE INVERSIÓN

22. FIRMAS

Responsable de la Formulación del Perfil

Responsable de la Unidad Formuladora



## INSTRUCTIVO

### FICHA TÉCNICA ESTÁNDAR PARA LA FORMULACIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN ZONA RURAL

#### 1. FINALIDAD

Contribuir a la eficiencia en la formulación y evaluación de proyectos de inversión ubicados en zonas rurales del país, aplicando los procedimientos establecidos en el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones.

#### 2. OBJETIVO

Brindar orientación a las Unidades Formuladoras del Sector Salud, para facilitar la formulación y evaluación de proyectos de inversión de establecimientos de salud del primer nivel de atención en zonas rurales.

#### 3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente instructivo es de aplicación en el ámbito nacional, regional y local para proyectos de inversión de establecimientos de salud que cuenten con Código RENIPRESS<sup>1</sup> o para la creación de servicios de salud en zonas rurales. Es referencial para otros sectores, subsectores y organizaciones que conforman el Sistema de Salud.

#### 4. CONSIDERACIONES GENERALES

La ficha técnica denominada "*Ficha Técnica Estándar para la Formulación de Proyectos de Establecimientos de Salud en Zona Rural*" se utiliza para proyectos que se ubican en ámbitos rurales del territorio nacional, ya sea en costa, sierra o selva, siempre que cumplan con los parámetros de cartera de servicios y monto de inversión establecidos en el mismo instrumento. La *Ficha Técnica Estándar para la Formulación de Proyectos de Establecimientos de Salud en Zona Rural*, contempla una cartera de servicios más acotada a la atención recuperativa, el límite del monto de inversión es mayor por ubicarse en zonas alejadas, de difícil acceso y población escasa.

De requerirse intervenir en otros servicios no considerados en la Ficha Técnica Estándar, corresponde que la UF elabore el sustento técnico correspondiente y utilice la *ficha técnica para proyectos de inversión de baja y mediana complejidad*<sup>2</sup>.

Los GR y GL<sup>3</sup> son competentes para formular y aprobar y ejecutar proyectos de inversión en establecimientos de salud de primer nivel de atención.

##### 4.1. SIGLAS Y ACRONIMOS

CAE: Costo Anual Equivalente  
DIRESA: Dirección Regional de Salud  
DIRIS: Dirección de Redes Integradas de Salud  
GERESA: Gerencia Regional de Salud  
GL: Gobierno Local  
GR: Gobierno Regional  
INEI: Instituto Nacional de Estadística e Informática

<sup>1</sup> Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

<sup>2</sup> Para los proyectos de inversión que sean clasificados de baja y mediana complejidad, se utiliza el FORMATO N° 06-B: FICHA TÉCNICA GENERAL PARA PROYECTOS DE INVERSIÓN DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, para lo cual la UF debe aplicar previamente los criterios señalados en el ANEXO N° 10 CRITERIOS PARA DETERMINAR LA CLASIFICACIÓN DEL NIVEL DE COMPLEJIDAD DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN.

<sup>3</sup> 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<sup>3</sup>. Los gobiernos locales se sujetan a las disposiciones del Ministerio de Salud.



## INSTRUCTIVO DE LA FICHA TÉCNICA ESTÁNDAR PARA FORMULACIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN ZONA RURAL

**OPMI:** Oficina de Programación Multianual de Inversiones  
**PA:** Programa Arquitectónico  
**PE:** Programa de Equipamiento  
**PI:** Proyecto de Inversión  
**PMF:** Programa Médico Funcional  
**RENIPRESS:** Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud  
**UEI:** Unidad Ejecutora de Inversiones  
**UF:** Unidad Formuladora  
**UIT:** Unidad Impositiva Tributaria  
**UP:** Unidad Productora  
**UPS:** Unidad Productora de Servicios  
**UPSS:** Unidad Productora de Servicios de Salud  
**VAC:** Valor Actual de los Costos

### 4.2. DEFINICIONES ESPECÍFICAS<sup>4</sup>

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

**Actividades:** Son acciones que se desarrollan en un ES, relacionadas a los procesos operativos y procesos de apoyo, concerniente a Atención Directa de Salud y a Atención de Soporte. Estas deben reunir las siguientes condiciones: que no se constituya en una UPSS en la categoría del ES y que no se dupliquen con las actividades propias de alguna UPSS del ES.

**Cartera de servicios:** Conjunto de diferentes prestaciones que brinda un ES y que responde a las necesidades de salud de la población y a las prioridades de política sanitaria sectorial.

**Categoría I-3:** Grupo de clasificación de un ES del primer nivel de atención con capacidad resolutive para satisfacer las necesidades de salud de la persona, familia y comunidad, en régimen ambulatorio, mediante acciones intramurales y extramurales y a través de estrategias de promoción de la salud, prevención de riesgos y control de daños a la salud, así como las de recuperación y rehabilitación de problemas de salud, para lo cual cuenta como mínimo con la UPSS Consulta Externa y la UPSS Patología Clínica. La UPSS Patología Clínica puede ser propia o tercerizada. Corresponden a esta categoría los siguientes establecimientos de salud: Centro de Salud, Centro Médico, Centro Médico especializado y Policlínico.

**ES con población asignada:** ES del primer nivel de atención que tiene la responsabilidad de brindar Atención Integral de Salud a un conjunto de personas asignadas a su cargo de un ámbito geográfico.

**Población Asignada:** Es el conjunto de personas de un determinado ámbito geográfico que se asigna a un ES para su atención.

**Primer Nivel de Atención:** 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.

**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.

<sup>4</sup> 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.



## INSTRUCTIVO DE LA FICHA TÉCNICA ESTÁNDAR PARA FORMULACIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN ZONA RURAL

**Prestación de Salud:** Es la unidad básica que de manera general engloba los procedimientos que se brindan a los usuarios de los establecimientos de salud.

**Unidad Ejecutora de Inversiones (UEI):** Es la Unidad Ejecutora Presupuestal. Puede ser cualquier órgano o entidad o empresa adscrita de un Sector del Gobierno Nacional, Gobierno Regional o Gobierno Local sujeto al Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones, incluyendo a los programas creados por norma expresa en el ámbito de éstos, que no requieren necesariamente ser Unidades Ejecutoras presupuestales, pero que por su especialidad realizan funciones para la ejecución física y financiera de las inversiones.

**Unidad Productora (UP):** Es el 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 bienes o servicios a la población objetivo. Para el caso del sector salud, esta definición se refiere a la institución prestadora de servicios de salud (IPRESS).

**Unidad Productora de Servicios (UPS)<sup>5</sup>:** Es la unidad básica funcional del ES 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 complejidad.

**Unidad Productora de Servicios de Salud (UPSS)<sup>6</sup>:** Es la UPS organizada para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios de salud, en relación directa con su nivel de complejidad. Se consideran las UPS referidas a los procesos operativos del ES (Atención Directa de Salud, Investigación y Docencia), y a aquellos procesos de soporte que corresponden a las UPSS de Atención de Soporte en Salud, y que a través de los servicios que produzcan resuelvan necesidades de salud individual de un usuario en el entorno de su familia y comunidad.

**Zona Rural:** Es el territorio o ámbito geográfico con escasa cantidad de habitantes o baja densidad poblacional y alto grado dispersión, donde la principal actividad económica a la que se dedica la mayor parte de la población es la agropecuaria. Para efectos de delimitar el alcance de la Ficha Técnica Estándar, se podrá identificar como zona rural aquellos ámbitos cuya población no supere los 20 000 habitantes y que tenga dificultades para acceder a los servicios de salud en forma oportuna, ya sea por factores geográficos o distancia.

### 5. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

#### 5.1 INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DE LA FICHA TÉCNICA ESTÁNDAR

*Rg*  
La Ficha Técnica Estándar de Proyectos de Inversión de Establecimientos de Salud en Zona Rural, constituye una herramienta para la formulación de proyectos que contemplen una cartera de servicios acotada correspondiente a establecimientos de salud 1-3, cuyo monto de inversión sea **mayor a 750 UIT y menor o igual a 4500 UIT**. Contiene información con carácter de declaración jurada, la misma que podrá ser complementada mediante anexos en diferentes aspectos específicos.

La Ficha Técnica Estándar se utilizará para el registro en el Banco de inversiones 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".

<sup>5</sup> Norma Técnica de Salud N° 021-MINSA/DGSP-V.03 "Categorías de Establecimientos del Sector Salud", aprobada con Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA

<sup>6</sup> Ibídem.



## INSTRUCTIVO DE LA FICHA TÉCNICA ESTÁNDAR PARA FORMULACIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN ZONA RURAL

Antes de consignar la información requerida en la Ficha Técnica Estándar, el formulador responsable del proyecto debe realizar el diagnóstico de la situación actual, en base al análisis detallado de los factores de producción del o de los servicios de salud: infraestructura, equipamiento, recursos humanos y capacidad de gestión.

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 celeste contienen fórmulas que hacen posible que se muestre información de acuerdo a los datos ingresados en otras celdas; dependiendo de la disponibilidad de información específica, el formulador podrá conservar tales fórmulas o sobrescribir en las celdas que las contienen. En las celdas de color verde, es indispensable que el formulador ingrese los datos requeridos para que sea posible la aparición de información en otras celdas. Las celdas con fondo blanco se emplean indistintamente para ingresar datos o para mostrar resultados de cálculos generados en la misma ficha.

En los párrafos siguientes, se detalla las instrucciones para el correcto llenado de la Ficha Técnica Estándar.

### I. ASPECTOS GENERALES

#### 1. NOMBRE DEL PROYECTO

El nombre del proyecto se generará automáticamente cuando se haya seleccionado la naturaleza de intervención aplicable al Sector Salud (ampliación, mejoramiento, creación o recuperación) y se haya consignado el código RENIPRESS, así como el nombre de la localidad.

**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 de los servicios de salud del EE.SS. XYZ...

(Construcción de nuevos ambientes, adquisición de equipamiento y/o incremento de capacidades del personal de salud)

**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 de los servicios de salud del ES existente XYZ...

(Adecuación a normas técnicas de salud respecto a infraestructura, equipamiento o estándares de atención)

**Creación:** Intervenciones orientadas a dotar del servicio en áreas donde no existen capacidades para proveerlo; es decir, no existe una unidad productora o ES. La población no accede a los servicios porque no se cuenta con oferta fija ni móvil. Se incrementa la cobertura del servicio.

Ejemplo: Creación del ES del primer nivel de atención en el centro poblado X.

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

Ejemplo: Recuperación de los servicios de salud del ES XYZ del centro poblado X. (Intervención en infraestructura y equipamiento).

#### 2. ARTICULACIÓN CON EL PROGRAMA MULTIANUAL DE INVERSIONES (PMI)

##### 2.1 Servicios públicos con brecha identificada y priorizada:

En el Sector Salud, se han identificado brechas en los servicios brindados en el 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 **Atención de servicios de salud básicos**.



## INSTRUCTIVO DE LA FICHA TÉCNICA ESTÁNDAR PARA FORMULACIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN ZONA RURAL

### 2.2 Indicador de producto asociado a la brecha de servicios:

Los indicadores correspondientes al servicio público **Atención de servicios de salud básicos** 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).
- Porcentaje de nuevos establecimientos de salud del primer nivel de atención por implementar (brecha de cobertura).

Asociados a estos indicadores de brechas tenemos la Unidad de Medida, el Espacio Geográfico, el Año y el Valor correspondiente. Considerar el año en que se prevé que se ejecutará el proyecto y en valor, consignar el dato del indicador de brecha del distrito donde se ubicará el proyecto de inversión.

La contribución al cierre de brechas es 1 porque la unidad de medida utilizada es ESTABLECIMIENTO DE SALUD. Con el proyecto se implementará un establecimiento de salud con todos sus servicios y equipamiento, constituyendo una intervención integral, por lo que concluida la ejecución del proyecto se cerrará la brecha de calidad o de cobertura, dependiendo de la naturaleza de intervención.

### 3. RESPONSABILIDAD FUNCIONAL

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.

### 4. OFICINA DE PROGRAMACIÓN MULTIANUAL DE INVERSIONES-OPMI

Seleccionados el Sector y el Pliego, se coloca el nombre de la Unidad Orgánica que hace las veces de OPMI y el nombre completo de la persona responsable de la OPMI. Si el proyecto es formulado por una mancomunidad regional, seleccionar MANCOMUNIDADES REGIONALES.

### 5. UNIDAD FORMULADORA-UF

En este acápite se considera la información del área u órgano dentro de la entidad que actúa como Unidad Formuladora del proyecto de inversión. Seleccionados el Sector y el Pliego, se indica el nombre de la Unidad Formuladora, de acuerdo con los datos de inscripción de la misma y el nombre completo del profesional responsable de la formulación del proyecto; así como el nombre completo de la persona responsable de la Unidad Formuladora.

### 6. UNIDAD EJECUTORA DE INVERSIONES - UEI

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

## II. IDENTIFICACIÓN

### 7. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL

**7.1 Datos Generales del ES objeto del proyecto de inversión:** Al consignar el Código Único de RENIPRESS (con todos los ceros), se generará automáticamente el nombre del ES existente y su categoría actual. Se puede acceder al listado de los establecimientos registrados en el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRESS) en el siguiente enlace web: <http://app12.susalud.gob.pe/>.

Luego, se ingresa las coordenadas geográficas de la ubicación del ES. El dato de la población asignada al ES puede provenir de la DIRIS, DIRESA, GERESA, de la Red de Salud o del mismo ES.

En caso la naturaleza del proyecto de inversión sea CREACIÓN; es decir, cuando el ES no exista, en el campo de Código Único RENIPRESS consignar cero o NUEVO.





INSTRUCTIVO DE LA FICHA TÉCNICA ESTÁNDAR PARA FORMULACIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN ZONA RURAL

**7.2 Ubicación Geográfica:** Al consignar el Código Único de RENIPRESS en la subsección 7.1, inmediatamente aparecerá ubigeo, el departamento, provincia y distrito en las celdas correspondientes. Asimismo, es importante consignar el nombre de la localidad, centro poblado o comunidad; así como las coordenadas geográficas del proyecto de inversión<sup>7</sup>. A continuación, el formulador debe seleccionar la región natural donde se ubicará el proyecto de inversión.

**7.3 Ámbito de Influencia del ES o ámbito del PI:** Para determinar el ámbito de influencia del proyecto de inversión, es 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. Se debe consignar el desagregado por edades simples y grupos etáreos de la población total del ámbito del proyecto. Alternativamente, el formulador puede registrar la población estimada por grupo etarios proporcionada por la DIRIS, DIRESA o GERESA correspondiente al establecimiento objeto del PI y los establecimientos que conforman el área de influencia sobrescribiendo los datos en los campos correspondientes a la población total asignada al establecimiento de salud (variable POB ES) y a la población referida al establecimiento de salud objeto de la intervención (variable POB REF).

**i. Destino de la referencia del ES objeto del PI**

Son los establecimientos de salud a donde se refieren pacientes o elementos de ayuda diagnóstica. De ser necesario, el formulador puede insertar más filas para ingresar los datos correspondientes. Por ejemplo, cuando además de derivar pacientes a un ES de categoría I-4, sea necesario derivar pacientes a un hospital, el formulador insertará una fila adicional y completar los datos.

**ii. Referencias al establecimientos de salud objeto del PI**

Son todos las IPRESS que refieren al ES objeto del proyecto. De requerirlo, el formulador puede añadir más filas para ingresar los datos correspondientes. Es importante consignar las distancias, población asignada y seleccionar de las listas desplegables, el tipo de vía y el medio de transporte utilizado para las referencias.

Asimismo, indicar el año al que pertenece la información, la Red Integrada de Salud o Red de Salud y su respectiva Microrred de corresponder, la categoría del ES, el código RENIPRESS, el nombre del establecimiento, entre otros.

**7.4 Población del área de influencia:** El dato de la población total, corresponde a la población asignada por grupos de edad.

Utilizar la tasa de crecimiento de la población asignada; de no estar disponible esta, aplicar la tasa de crecimiento intercensal del nivel distrital en el que se enmarca el área de influencia del proyecto de inversión. En caso que las tasas de crecimiento mencionadas no se encontraran disponibles, el formulador podrá calcular una tasa de crecimiento utilizando la siguiente fórmula:

*Pg*

$$TC = \left[ \left( \frac{P_t}{P_0} \right)^{\left( \frac{1}{t} \right)} - 1 \right] \times 100$$

Donde:

TC = Tasa de crecimiento promedio anual de la población

$P_t$  = Población del año "t" (por ejemplo, población según Censo del año 2017)

$P_0$  = Población inicial (por ejemplo, población según Censo del año 2007)

t = Diferencia entre  $P_t$  y  $P_0$  en años.



<sup>7</sup> Este dato se puede obtener del RENIPRESS.

## INSTRUCTIVO DE LA FICHA TÉCNICA ESTÁNDAR PARA FORMULACIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN ZONA RURAL

Si la tasa de crecimiento de la población fuera negativa, el formulador podrá asumir una tasa de crecimiento igual a cero para las proyecciones o aplicar la tasa de crecimiento provincial o departamental.

Como parte de la situación actual el formulador puede incluir datos de zona sísmica según Decreto Supremo N° 003-2016-VIVIENDA, altitud en metros sobre el nivel del mar (m.s.n.m.), temperatura promedio anual<sup>8</sup> de la zona de intervención, precipitación anual en milímetros, humedad relativa; así como un breve perfil epidemiológico del ámbito de intervención, como por ejemplo: enfermedades prevalentes (tres principales causas de morbilidad) y tasas de mortalidad.

### 7.5 Situación Actual de la prestación de los servicios de salud en el ámbito distrital

**La población afectada:** describir brevemente los aspectos demográficos, económicos, sociales, culturales, además de los problemas y efectos que percibe la población demandante.

**El territorio:** En forma concisa, el formulador debe delimitar el área de influencia del PI, señalando: i) el área donde se localiza la población afectada, ii) el área donde se ubica la UP a intervenir (cuando esta existe), iii) el área donde se ubican otras UP a las cuales puede acceder la población afectada, y iv) el área que se defina preliminarmente en el marco del diagnóstico de la unidad productora. Asimismo, se debe definir el área de influencia (espacio geográfico donde el problema afecta directamente a la población).

**La Unidad Productora:** Identificar las restricciones que están impidiendo que la UP provea los bienes y servicios. El formulador debe describir en forma concisa el estado de conservación de la infraestructura (por bloques, indicando los ambientes prestacionales y complementarios con sus respectivos sub ambientes asociados, de corresponder); así como los materiales de construcción. Los criterios empleados para la calificación del estado de conservación de los ambientes, son los siguientes:

- **Bueno.** Ambiente con ligero deterioro en acabados por el uso normal. Recibe mantenimiento permanente.
- **Regular.** Ambiente con acabados e instalaciones eléctricas y sanitarias que presentan deterioro visible. Las acciones de mantenimiento son esporádicas.
- **Malo.** Ambiente con estructuras deterioradas; acabados e instalaciones eléctricas y sanitarias con desperfectos; sin acciones de mantenimiento.

Asimismo, es importante mencionar datos del equipamiento 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.
- **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 y/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 y el levantamiento de información correspondiente (Formato N°01: Evaluación integral del equipamiento existente y Formato N°02: Equipamiento existente recuperable elaborados de la Directiva N°004-2013-DGIEM/MINSA)<sup>9</sup>.

<sup>8</sup> El formulador puede utilizar el Servicio Nacional de Meteorología e Hidrología del Perú (<http://www.senamhi.gob.pe/>) o el INEI (<https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/climate/>) como fuente de información.

<sup>9</sup> Parámetros para evaluación de un proyecto de pre-inversión de infraestructura y equipamiento para establecimientos de salud.



INSTRUCTIVO DE LA FICHA TÉCNICA ESTÁNDAR PARA FORMULACIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN ZONA RURAL

En caso se trate de una **CREACIÓN**, se debe incidir en la problemática respecto a la atención oportuna de las personas que requieren los servicios de salud, detallando la cantidad de personas referidas, así como las dificultades en las referencias y contrarreferencias para el traslado de pacientes. Asimismo, descripción de las enfermedades prevalentes en el ámbito, las principales causas de morbilidad y mortalidad, y otros aspectos que expliquen el perfil epidemiológico de la zona rural.

**7.6 Oferta Sin Proyecto**

Revisar el módulo de Identificación de la **Guía General para la Identificación, Formulación y Evaluación de Proyectos de Inversión**, en la que se brindan orientaciones para la estimación de la oferta actual y la oferta optimizada (páginas 32 a 37). Los resultados se deben ingresar en la ficha Técnica Estándar para obtener la brecha de cada servicio.

**8. PROBLEMA CENTRAL**

En la Ficha Técnica Estándar, se ha predefinido el problema central, sus causas y sus efectos. Sin embargo, considerando las particularidades que se evidencien en el diagnóstico de la problemática de los servicios de salud que brinde la IPRESS, la Unidad Formuladora podría modificar una o más causas directas o indirectas y uno o más efectos, siempre que se conserve la lógica de causalidad y teniendo en cuenta que las causas indirectas se convertirán en los medios fundamentales.

**9. DEFINICIÓN DE LOS OBJETIVOS DEL PROYECTO DE INVERSIÓN**

El formulador deberá seleccionar uno o más indicadores que se relacionen mejor con el objetivo central del proyecto de inversión, de acuerdo a la realidad particular del ES, se sugiere Población atendida o Urgencias atendidas, cuyas unidades de medida son Pacientes y Atenciones respectivamente. La unidad de medida se generará una vez seleccionado el indicador. Es muy importante que se consigne la línea base del indicador y su valor al final del proyecto; así como la fuente de verificación (publicaciones mensuales o anuales, boletines, informes de gestión, ASIS local o regional, etc.).

**10. DESCRIPCIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN**

Teniendo en cuenta el cumplimiento de las normas técnicas de salud y factores condicionantes como la identificación de riesgo de desastres asociados al impacto del cambio climático, sería posible plantear más de una propuesta de solución respecto a la localización del proyecto.

En base a los medios fundamentales, es posible plantear alternativas de solución relacionadas con la naturaleza de intervención (mejoramiento o ampliación, por ejemplo), así como respecto al análisis técnico.

Además de los componentes de infraestructura y equipamiento, es posible plantear otros componentes, que contribuyan a la solución del problema central identificado, como la capacitación, entendida como la formación de conocimiento y habilidades del personal de salud, vinculados al logro del objetivo central del proyecto de inversión.

*Pg*

**III. FORMULACIÓN**

**11. HORIZONTE DE EVALUACIÓN**

Considerando que el horizonte de evaluación del proyecto de inversión comprende la Fase de Ejecución y la Fase de Funcionamiento, la OPMI del Sector Salud, ha determinado que el plazo de ejecución del proyecto estándar, es de 1 año y su periodo de funcionamiento de 7 años, totalizando 8 años de horizonte de evaluación.

**12. ANÁLISIS DE LA DEMANDA**

**12.1 POBLACIÓN DEMANDANTE**

A partir de los datos consignados en la sección de IDENTIFICACIÓN, se obtiene la población de referencia, la población demandante potencial y la población demandante efectiva. En el caso de proyectos de inversión en zonas rurales la población objetivo es igual a la población demandante efectiva.



INSTRUCTIVO DE LA FICHA TÉCNICA ESTÁNDAR PARA FORMULACIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN ZONA RURAL

**12.2 PROYECCIÓN DE LA DEMANDA EFECTIVA**

En base a las estimaciones de la población demandante efectiva, en la Ficha Técnica Estándar se proyecta la demanda efectiva de cada uno de los servicios de salud de forma automática, desde el segundo año del horizonte de evaluación según UPSS o actividad.

**13. BRECHA DE SERVICIOS**

Se calcula automáticamente sobre la base de la comparación de la demanda proyectada y la oferta optimizada o "sin proyecto".

**14. ANÁLISIS TÉCNICO**

**14.1 Programa Médico Funcional (PMF)**

Todos los servicios y actividades considerados en la Ficha Técnica Estándar cuentan con la asignación de un ambiente, por lo que no es necesario elaborar o consignar datos para la obtención del Programa Médico Funcional. Solo en los casos en los que la UF deba justificar la inclusión de ambientes adicionales (por ejemplo, 2 consultorios en vez de 1 o ambientes diferenciados o exclusivos para la atención ambulatoria por profesionales de la salud), deberá tener en cuenta los datos de población de referencia, población demandante potencial, población demandante efectiva, grado de uso y ambientes resultantes en el PMF.

Con los valores del año 7 de la proyección de la demanda efectiva, se calcula automáticamente el grado de utilización que será empleado para dimensionar la cartera de servicios. El formulador completará en la columna CANT. del PMF, la información de ambientes físicos y consignará algunas precisiones en la columna observaciones adicionales a las que ya están consideradas en la ficha.

**14.2 Diseño Técnico Preliminar**

En base a los medios fundamentales mutuamente excluyentes, la UF deberá explorar distintas alternativas técnicas respecto a la localización, naturaleza de intervención o diseño constructivo. En este último caso podría compararse un diseño constructivo convencional con un diseño constructivo modular.

Con relación al diseño modular se ha elaborado una propuesta que la UF puede utilizar de manera referencial, los alcances de dicho diseño se pueden revisar en la página web del PRONIS<sup>10</sup>. Este diseño modular consta de una infraestructura flexible, funcional y de rápida implementación de establecimientos de salud, la cual cuenta con unidades prestadoras de servicios necesarias para el tratamiento de enfermedades preventivas e infectocontagiosas.

Para el análisis comparativo de la infraestructura modular y convencional, se toman como referencia las características de los tipos de infraestructura.

**CARACTERÍSTICAS DE SISTEMAS CONSTRUCTIVOS**

DISEÑO CONSTRUCTIVO MODULAR	DISEÑO CONSTRUCTIVO CONVENCIONAL
<ul style="list-style-type: none"><li>• El costo es similar a un diseño convencional</li><li>• Resistencia sísmica según NTS.</li><li>• Menor tiempo de implementación</li><li>• Fácil montaje y desmontaje</li><li>• Flexibilidad de ampliación y adaptación de ambientes según demanda de atención.</li><li>• Infraestructura ecoamigable</li><li>• Estructura elevada tipo palafito</li><li>• Losa elevada de elementos estructurales</li><li>• Pórticos metálicos curvos auto portantes.</li><li>• Cobertura autosoportada</li><li>• Losa armada.</li><li>• Resistencia sísmica</li><li>• Vigas y columnas metálicas, etc</li><li>• Pisos y paredes de linoleo flexible</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• El costo es similar al de un diseño modular.</li><li>• Resistencia sísmica según NTS.</li><li>• Mayor tiempo de ejecución</li><li>• Losa de concreto armado</li><li>• Zapatas de concreto armado</li><li>• Vigas y columnas de concreto armado</li><li>• Pisos de cerámico / porcelanato</li><li>• Paredes exteriores pintadas</li></ul>

<sup>10</sup> <https://www.gob.pe/institucion/pronisc/campa%C3%B1as/4146-innovamos-la-infraestructura-en-salud>



## INSTRUCTIVO DE LA FICHA TÉCNICA ESTÁNDAR PARA FORMULACIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN ZONA RURAL

Para cada tipo de diseño constructivo, la UF evaluará las características más convenientes para la situación particular que se requiera atender, prefiriendo la más eficaz y operativa para una atención asistencial oportuna, para lo cual se analizará el tiempo de ejecución, complejidad de instalación o construcción.

### 14.3 Requerimientos Institucionales y/o Normativos

La UF debe manifestar de manera explícita que la ubicación seleccionada para el proyecto cumple con los criterios de localización establecidos en la Norma Técnica de Salud N° 113-MINSA/DGIEM-V01 "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención"

Asimismo, se debe anexar documentación que demuestre, según corresponda: el saneamiento físico legal o arreglo institucional, factibilidad de servicios básicos (propuesta técnica alternativa) y la aprobación de la cartera de servicios por parte de la Autoridad Sanitaria correspondiente.

En el marco del saneamiento físico legal, se acepta como parte de los arreglos institucionales, las cesiones de uso o los acuerdos para la gestión de la titularidad del terreno a nombre del MINSA en un plazo razonable, antes de la declaración de viabilidad del proyecto.

Los costos asociados a los requisitos constructivos (instalación de tuberías, puntos de acceso, redes de suministro, etc.) de las empresas de servicios de agua, saneamiento y electricidad para la factibilidad de los mismos, podrán incluirse en los costos de inversión del proyecto como acciones de obras complementarias.

## 15. COSTOS DEL PROYECTO

### 15.1 Estimación de los Costos de Inversión

Con la finalidad de que los costos de infraestructura no se sobreestimen, el Sector Salud ha determinado costos por metro cuadrado según región natural, los mismos que se presentan en la siguiente tabla:

TABLA 01

REGIÓN NATURAL	COSTO/M2 EN SOLES
Costa	6000
Sierra	6500
Selva	7000

El costo aproximado de infraestructura, se calcula al multiplicar los costos presentados en la TABLA 01 por el área obtenida en el programa arquitectónico.

El área resultante del Programa Arquitectónico (PA) que se anexará a la Ficha Técnica Estándar, 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 UPSS y las UPS que permitan clasificar áreas con sus respectivos porcentajes de circulaciones (internas y externas), según los valores determinados. Asimismo, se precisan las obras complementarias 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 a lo señalado en los documentos de factibilidad de servicios emitidos por las entidades responsables.

Respecto a los costos de equipamiento, es necesario desarrollar el Programa de Equipamiento (PE) sobre la base del PA, de acuerdo a la normatividad vigente del MINSA y anexarlo a la Ficha Técnica Estándar.



## INSTRUCTIVO DE LA FICHA TÉCNICA ESTÁNDAR PARA FORMULACIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN ZONA RURAL

En el caso de los costos de recursos humanos, se debe identificar y cuantificar los recursos humanos que se requieren para la provisión de los servicios de salud en la situación con proyecto; y, considerando los recursos humanos en la situación sin proyecto, determinar los recursos adicionales. Dichos requerimientos se determinarán teniendo en cuenta la provisión de los servicios de salud en la situación con proyecto. Utilizar la metodología expresada 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" (Resolución Ministerial N° 176-2014/MINSA).

**A. Metas Físicas, Costo de inversión y Plazos:** La Descripción del Producto corresponde a situaciones alcanzadas con la implementación del proyecto (por ejemplo: ES construido, ES equipado, etc.). El logro de cada producto requiere de acciones que se clasifican en infraestructura, equipamiento, intangibles (capacitación, gestión, plan de mantenimiento).

Se debe consignar la Unidad de Producción (consultorio en el caso de consulta externa) y el tamaño (m<sup>2</sup> en el caso de infraestructura). En el ítem de infraestructura, cuando corresponda, se deberá incluir las obras complementarias; por ejemplo, cerco perimétrico, drenaje pluvial, red de suministro de energía y/o agua potable, etc.

Los gastos generales, utilidad e IGV, no son ítems y deberían formar parte de los productos cuando corresponda<sup>11</sup>.

Los costos de la gestión del proyecto, el expediente técnico o documento equivalente, supervisión de productos y supervisión de estudios definitivos, se consignan por separado a continuación de INTANGIBLES en el **Cronograma de Ejecución Física**.

Considerar el metrado del programa arquitectónico elaborado por la Unidad Formuladora para el llenado de las metas físicas según UPS/UPSS (deben incluir las circulaciones y ambientes complementarios), de igual modo las unidades de producción del ítem de equipamiento de acuerdo al programa de equipamiento según UPS/UPSS.

Los costos de infraestructura se calculan como el producto del costo por metro cuadrado y del área a construir, dependiendo si el proyecto se encuentra ubicado en Costa, Sierra o Selva.

Los costos de equipamiento, se estiman en base a los costos referenciales publicados por el Sector Salud o con el respaldo de cotizaciones con una antigüedad no mayor a cuatro meses. Es necesario tener presente que las cotizaciones deben incluir el traslado, instalación y capacitación.

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.

**B. Cronograma de Ejecución Física:** Para cada tipo de ítem, consignar la unidad de medida representativa (unidad, metros cuadrados, equipo, etc.) e indicar el avance físico por mes.

**C. Cronograma de Ejecución Financiera:** En cada periodo, el formulador debe ingresar la inversión que se ha previsto realizar en soles. Los costos de los componentes (infraestructura, equipamiento, etc.) incluyen gastos generales, utilidad e IGV.

### 15.2 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 la infraestructura o el equipamiento, cuyos costos se estiman como el 30% del monto de inversión en equipamiento y el 30% del costo de infraestructura en los años 3 y 6 de funcionamiento del proyecto.

<sup>11</sup> En la guía se señala que el IGV será parte del pie de presupuesto, pero en tanto la DGPMI no incluya dicho campo en el Formato 7-A, seguirá formando parte del producto.



**15.3 Estimación de los costos de Operación y Mantenimiento incrementales**

**A. Costo Anual de Recursos Humanos con Proyecto:** Consignar los datos de los recursos humanos del ES, por grupo ocupacional (médico cirujano/a, cirujano, enfermero/a, nutricionista, 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. Si hubiera alguna precisión o caso particular, indicarlo en la columna OBSERVACIONES.

La estimación de la brecha de recursos humanos se realiza de acuerdo 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 con Resolución Ministerial N° 175-2014/MINSA.

**B. 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 a precios sociales. La fuente de información es el establecimiento de salud que se intervendrá (planillas de remuneración, reportes de gastos, inventario, facturas, recibos, rendición de cuentas) u otro establecimiento de salud I-3 cuando la naturaleza de intervención sea CREACIÓN.

Las Remuneraciones corresponden al pago de recursos humanos, se compone de una parte fija y una variable. La compensación fija se establece en función a la clasificación por grupo ocupacional en la que se encuentre la persona: médico especialista, profesional de la salud y técnico de la salud; la parte variable sujeta a valoraciones priorizadas (entre las que figuran: zona alejada de frontera, zona de emergencia, servicios críticos, entre otros). Asimismo, cuenta con pago de guardias y bonificaciones de escolaridad y aguinaldos.

Los servicios considerados para un ES sin internamiento I-3, 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.

Cuando el proyecto va a crear o instalar capacidades para la producción de un servicio nuevo, los costos de operación y mantenimiento en la situación sin proyecto, serán iguales a cero, ya que en la situación actual aún no se estaría produciendo.

**C. Costos de operación y mantenimiento con proyecto**

En la situación con proyecto, los costos de operación y mantenimiento, a precios de mercado y a precios sociales, se generan automáticamente en la ficha Técnica Estándar, siendo una aproximación a los costos en los que incurrirá el ES con la implementación del proyecto de inversión.

**D. 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.

**IV. EVALUACIÓN**

**16. CRITERIOS DE DECISIÓN DE INVERSIÓN**

Los indicadores de evaluación social se calculan automáticamente para la Alternativa 1; como indicador de eficiencia puede utilizarse el promedio de beneficiarios o la cantidad de atenciones totales durante el periodo de funcionamiento. En el caso de la Alternativa 2, el formulador deberá realizar los cálculos en una hoja Excel anexa, teniendo en cuenta que el monto de inversión a precios sociales se obtiene desagregando cada componente en bienes de origen nacional, bienes de origen importado, mano de obra calificada, mano de obra no calificada, etc. según corresponda y aplicando los factores de corrección vigentes.



## INSTRUCTIVO DE LA FICHA TÉCNICA ESTÁNDAR PARA FORMULACIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN ZONA RURAL

*El Valor Actual de los Costos (VAC) se obtiene aplicando una tasa social de descuento de 8% al flujo de costos incrementales. El Costo Anual Equivalente (CAE) se utiliza cuando las alternativas de solución presentan periodos de evaluación diferentes.*

*El costo por beneficiario directo es igual al monto de inversión dividido entre el promedio de la cantidad de atendidos del primer y del último año del periodo de funcionamiento.*

*Como respaldo de la información consignada en la Ficha Técnica Estándar, el formulador debe adjuntar la hoja de cálculo con las estimaciones de costo/eficiencia correspondiente.*

### **17. SOSTENIBILIDAD**

*La entidad responsable de la Operación y Mantenimiento del proyecto de inversión es la Autoridad Sanitaria correspondiente. Se deberá indicar la dependencia a cargo y el documento que garantiza la operación y mantenimiento del PI; así como el documento de compromiso de disponibilidad de los Recursos Humanos para la operación del ES.*

*Señalar el índice de cobertura de los costos de operación y mantenimiento incrementales. 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.*

*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 desastre. Considerar 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 huaycos o desbordes de ríos.*

*Los proyectos de inversión pueden ser afectados por situaciones que comprometerían la sostenibilidad de los servicios de salud o la adecuada prestación de los mismos: efectos del cambio climático, ocurrencia de desastres, poco uso o exceso de demanda de los servicios de salud, controversias legales sobre el terreno donde se instalen los servicios de salud, paralizaciones de obra por protestas sociales.*

*Para cada uno de los tipos de riesgos, se debe describir brevemente la situación particular. Por ejemplo, ante el riesgo de que se experimenten los efectos del cambio climático el formulador podría consignar: lluvias intensas, olas de calor, sequías, inundaciones, incendios forestales. Los desastres pueden referirse a sismos, erupciones volcánicas, deslizamientos de tierra, avalanchas, aluviones, epidemias o pandemias.*

*Con relación al uso del ES, el formulador puede especificar si existiría la posibilidad de que la población no acuda al ES una vez que empiece a funcionar o por el contrario, que la población demande masivamente los servicios de salud, provocando la saturación de los servicios, incomodidad de los pacientes, sobrecarga de los equipos y escasez relativa de los profesionales de la salud.*





## INSTRUCTIVO DE LA FICHA TÉCNICA ESTÁNDAR PARA FORMULACIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN ZONA RURAL

*La descripción del riesgo legal puede expresarse como saneamiento físico legal inconcluso, reclamos de propiedad del terreno donde se asienta el ES, finalización de la cesión en uso, culminación de convenios de cooperación interinstitucional.*

*Finalmente, el riesgo social se refiere a la posibilidad de que a causa de reivindicaciones sociales se entorpezca la continuidad de la ejecución del proyecto (paralizaciones de obra) o que la población no esté de acuerdo con la intervención del ES por cuestiones culturales.*

*Entre las medidas de mitigación de riesgos tenemos los siguientes: muro de contención, desvío de cauce, instalación de pilotes, instalación de geomallas, siembra de árboles para mitigar los riesgos de cambio climático y desastres; sensibilización para mitigar el riesgo de no uso o uso excesivo del ES y del riesgo social; firma de convenio y cesión en uso para mitigar el riesgo legal.*

### **18. MODALIDAD DE EJECUCIÓN**

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

### **19. FUENTE DE FINANCIAMIENTO**

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

### **20. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

*El formulador deberá describir los principales aspectos del proyecto de inversión y las razones por las que se considera que reúne los elementos indispensables para aprobarlo y declararlo viable.*

*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 construcción de vías, obras de mitigación, entre otros.*

### **21. FECHA DE CULMINACIÓN DE LA PROPUESTA DE INVERSIÓN**

*Se anotará el día, mes y año de culminación del proyecto estándar por parte del formulador.*

### **22. FIRMAS**

*La Ficha Técnica Estándar debe ser suscrita por el formulador y por el responsable de la Unidad Formuladora.*

## **6. CONSIDERACIONES FINALES**

El presente instructivo es un instrumento técnico que permitirá a las Unidades Formuladoras agilizar el proceso de formulación, evaluación y aprobación de los proyectos para establecimientos de salud en zonas rurales y cuyo monto de inversión sea mayor a 750 UIT y menor o igual a 4500 UIT.

Es recomendable que las diversas instancias administrativas, contribuyan a la difusión del instructivo para conocimiento de todos los operadores del Invierte.pe en el Sector Salud.





PERÚ

Ministerio de Salud

Secretaría General

Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

**OFICIO N° 0701-2021-OGPPM-OPMI/MINSA**

Lima, 30 ABR. 2021

Señor  
**DANIEL MOISÉS LEIVA CALDERON**  
Director General  
Dirección General de Programación Multianual de Inversiones  
Ministerio de Economía y Finanzas  
Jr. Lampa N° 274, Cercado - Lima

**Presente.-**

**ASUNTO** : Aprobación de Ficha Técnica Estándar para la Formulación de Proyectos de Inversión de Establecimientos de Salud en Zona Rural

**REFERENCIA** : a) OFICIO N° 025-2021-EF/63.03  
b) MEMORANDO N° 710-2021-OGAJ/MINSA  
Expediente N° 21-045892-001

Es grato dirigirme a usted, en atención al asunto y documento de la referencia a), mediante el cual señala que la Ficha Técnica Estándar propuesta por la OPMI no considera aspectos contrarios a la metodología general aprobada por dicha Dirección General, por lo que corresponde al Sector proceder con la aprobación de la Ficha Técnica Estándar y su Instructivo.

Al respecto, se adjunta el Informe N° 358-2021-OPMI-OGPPM/MINSA, con el que la Oficina de Programación Multianual de Inversiones de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización a mi cargo, aprueba la *Ficha Técnica Estándar para la Formulación de Proyectos de Inversión de Establecimientos de Salud en Zona Rural* y su Instructivo, los cuales solicitamos que se publiquen en el portal institucional del Ministerio de Economía y Finanzas.

Hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi más alta estima y consideración.

Atentamente,



Es. AUGUSTO M. PORTOCARRERO GRADOS  
Director General  
Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización  
MINISTERIO DE SALUD

Se adjunta: Ficha Técnica Estándar e instructivo ✓



PG/MIAT/rq

www.gob.pe/minsa

Av. Salaverry 801  
Jesús María. Lima 11, Perú  
T(511) 315-6600

DIGITALIZADO



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Secretaría General

Oficina General de  
Planeamiento, Presupuesto  
y Modernización



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

**INFORME N° 358-2021-OPMI-OGPPM/MINSA**

**A** : Señor  
**AUGUSTO MARTIN PORTOCARRERO GRADO**  
Director General  
Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización

**ASUNTO** : Aprobación de “Ficha Técnica Estándar para la Formulación de Proyectos de Inversión de Establecimientos de Salud en Zona Rural” e Instructivo

**REFERENCIA** : a) OFICIO N° 025-2021-EF/63.03  
b) MEMORANDO N° 710-2021-OGAJ/MINSA  
Expediente N° 21-045892-001

**FECHA** : Lima, 30 de abril de 2021

Es grato dirigirme a usted con relación al asunto y documentos de la referencia, para informar:

**I. ANTECEDENTES**

- 1.1 Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- 1.2 Ley N° 30895, fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
- 1.3 Decreto Legislativo N° 1157, aprueba la Modernización de la Gestión de la Inversión Pública en Salud y su Reglamento aprobado con Decreto Supremo N° 024-2016-SA.
- 1.4 Decreto Legislativo N° 1252, Decreto Legislativo crea el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones.
- 1.5 Decreto Supremo N° 242-2018-EF, aprueba el Texto Único Ordenado del Decreto Legislativo N° 1252.
- 1.6 Decreto Supremo N° 284-2018-EF, aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1252, modificado por el Decreto Supremo N° 179-2020-EF.
- 1.7 Decreto Supremo N° 008-2017-SA, aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- 1.8 Directiva N° 001-2019-EF/63.01 “Directiva General del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones”, aprobada con Resolución Directoral N° 001-2019-EF/63.01, modificada por la Resolución Directoral N° 006-2020-EF/63.01 y por la Resolución Directoral N° 008-2020-EF/63.01.
- 1.9 Resolución Directoral N° 004-2019-EF/63.01, aprueba instrumentos metodológicos en el marco del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones y dictan otras medidas.



OGPPM/MPT/rrq



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

- 1.10 Mediante OFICIO N° 0652-2021-OGPPM-OPMI-OGPPM/MINSA, la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización del MINSA solicita a la Dirección General de Programación Multianual de Inversiones del Ministerio de Economía y Finanzas validar la Ficha Técnica Estándar para la Formulación de Proyectos de Inversión de Establecimientos de Salud en Zona Rural y su instructivo, elaborados por la Oficina de Programación Multianual de Inversiones-OPMI.
- 1.11 Mediante documento de la referencia a), la Dirección General de Programación Multianual de Inversiones del Ministerio de Economía y Finanzas indica que la Ficha Técnica Estándar propuesta por la OPMI no considera aspectos contrarios a la metodología general aprobada por dicha Dirección General, por lo que corresponde al Sector proceder con la aprobación de la Ficha Técnica Estándar y su Instructivo.
- 1.12 Con el documento de la referencia b), la Oficina General de Asesoría Jurídica considera viable que la aprobación de la *Ficha Técnica Estándar para la Formulación de Proyectos de Inversión de Establecimientos de Salud en Zona Rural* e Instructivo, como instrumento metodológico específico del Sector para su aplicación en los tres niveles de gobierno, se dé a través de un Informe Técnico emitido por OPMI en el marco de las funciones que le han sido conferidas.

## II. ANÁLISIS

- 2.1 El artículo 31 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud establece que la Oficina de Programación Multianual de Inversiones de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización, establece que cumple entre otras, las siguientes funciones:
- a) *Conducir el proceso de planeamiento y programación multianual de la expansión y sostenimiento de la oferta de los servicios de salud, en todos los prestadores públicos del sector, para el cierre de brechas que permita el acceso a servicios públicos de salud para la población a nivel nacional.*
  - b) *Formular e implementar pautas, lineamientos, parámetros y estándares relacionados a la priorización, planeamiento y programación expansión y sostenimiento de la oferta pública de servicios de salud.*
  - c) *Ejercer las funciones de Oficina de Programación Multianual de Inversiones del Gobierno Nacional, de acuerdo a las normas del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones, emitiendo informes técnicos, registrando y manteniendo el banco de proyectos, entre otras actividades, cuando corresponda.*
- 2.2 El numeral 10.3 del artículo 10 del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1252, Decreto Legislativo que crea el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones, establece que le corresponde a la OPMI:

*"16. Aprobar las metodologías específicas para la identificación de las inversiones de optimización, de ampliación marginal, de reposición y de rehabilitación y la formulación y evaluación ex ante de los proyectos de inversión y fichas técnicas para formulación y evaluación ex ante de los proyectos de inversión que se enmarquen en el ámbito de responsabilidad funcional del Sector, las cuales son aplicables a los*





PERÚ

Ministerio  
de Salud

Secretaría General

Oficina General de  
Planeamiento, Presupuesto  
y Modernización



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

*tres niveles de gobierno. Estas metodologías específicas y fichas técnicas deben ser consistentes con la metodología general aprobada por la DGPMI, debiendo ser remitidas a esta con el informe técnico respectivo previo a su aprobación"*

*"17. Aprobar la estandarización de proyectos de inversión que se enmarquen en el ámbito de responsabilidad funcional del Sector. Las fichas técnicas y el informe técnico respectivo deben ser remitidos a la DGPMI previo a su aprobación"*

- 2.3 El numeral 22.1 del artículo 22, de la Directiva General del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones, refiere que para la formulación y evaluación de un proyecto de inversión la Unidad Formuladora puede aplicar la Ficha Técnica Estándar para proyectos cuyos montos de inversión, a precios de mercado, sean iguales o menores a quince mil (15000) UIT o el tope que el Sector funcionalmente competente defina para la tipología del proyecto. Para la elaboración de dichas fichas técnicas se aplica el Anexo N°09: Lineamientos para la estandarización de proyectos de inversión.
- 2.4 El numeral 23.2 del artículo 23, de la Directiva General del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones, señala que "La OPMI de los Sectores aprueba progresivamente las fichas técnicas simplificadas, la estandarización de proyectos de inversión y sus respectivas fichas estándar así como las fichas técnicas específicas para proyectos de baja y mediana complejidad, las cuales no deben considerar aspectos contrarios a la metodología general aprobada por la DGPMI".
- 2.5 De acuerdo con lo señalado en los párrafos precedentes, la Oficina de Programación Multianual de Inversiones del Ministerio de Salud, tiene la facultad de aprobar fichas técnicas estándar, en el marco de sus funciones conferidas por el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y por el Reglamento del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones.
- 2.6 El Programa Nacional de Inversiones en Salud (PRONIS), ha desarrollado una propuesta de prestaciones de servicios de salud mediante infraestructuras modulares y equipadas de rápida implementación; las cuales tienen como objetivo la prestación de servicios de salud en las zonas rurales del territorio nacional en donde la población tiene acceso limitado a los servicios de salud.
- 2.7 En este contexto, en el marco de sus funciones y competencias, la Oficina de Programación Multianual de Inversiones - OPMI de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización del MINSA, ha evaluado dicha propuesta, estableciendo que este tipo de intervención, en el marco del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones y su directiva general, se justifica mediante un proyecto de inversión estándar, ya que su implementación es replicable en las zonas rurales del territorio nacional y su costo no supera las 15000 UIT.
- 2.8 En tal sentido, la OPMI ha elaborado la *Ficha Técnica Estándar para la Formulación de Proyectos de Inversión de Establecimientos de Salud en Zona*



MINT/MPT/trq



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Secretaría General

Oficina General de  
Planeamiento, Presupuesto  
y Modernización

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

*Rural* y su instructivo, cuyo monto de inversión sea mayor a 750 UIT y menor o igual a 4500 UIT, a fin de permitir a las Unidades Formuladoras del Sector Salud formular y evaluar este tipo de intervenciones con un adecuado análisis técnico y económico,

- 2.9 La Dirección General de Programación Multianual de Inversiones del Ministerio de Economía y Finanzas ha revisado la ficha técnica estándar y su instructivo, señalando que se proceda con la aprobación y posteriormente, comunicar a dicha Dirección General para su publicación en el portal institucional del Ministerio de Economía y Finanzas.
- 2.10 Habiendo cumplido con los procedimientos establecidos por el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones y en el marco de las funciones que le han sido conferidas, la Oficina de Programación Multianual de Inversiones aprueba *Ficha Técnica Estándar para la Formulación de Proyectos de Inversión de Establecimientos de Salud en Zona Rural* y su instructivo.

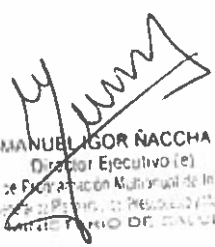
### III. CONCLUSIONES

- 3.1 La Oficina de Programación Multianual de Inversiones del Ministerio de Salud, tiene la facultad de aprobar fichas técnicas estándar, en el marco de sus funciones conferidas por el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y por el Reglamento del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones.
- 3.2 La Oficina de Programación Multianual de Inversiones aprueba la *Ficha Técnica Estándar para la Formulación de Proyectos de Inversión de Establecimientos de Salud en Zona Rural* y su instructivo, habiéndose cumplido con los procedimientos establecidos por el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones, en el marco de las funciones que le han sido conferidas.

### IV. SUGERENCIA

Se sugiere remitir el presente informe a la Dirección General de Programación Multianual de Inversiones, solicitando la publicación la *Ficha Técnica Estándar para la Formulación de Proyectos de Inversión de Establecimientos de Salud en Zona Rural* e instructivo en su portal institucional del Ministerio de Economía y Finanzas.

Atentamente,

  
M.C. MANUEL IGOR NACCHA TAPIA  
Director Ejecutivo (e)  
Oficina de Programación Multianual de Inversiones  
Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización  
MINISTERIO DE SALUD



MINI/MPT/rrq



Firmado Digitalmente por  
DRIQUEZ YLASACA  
gar Ramiro FAU  
131370645 soft  
cha: 23/04/2021  
:12:12 COT  
Motive: Day V° B°



Firmado Digitalmente por  
CABRERA CORONADO  
Christian Julio FAU  
20131370645 soft  
Fecha: 23/04/2021  
22:54:13 COT  
Motive: Day V° B°



Ministerio de  
Economía  
y Finanzas

Firmado Digitalmente por  
LEIVA CALDERON Daniel  
Moises FAU 20131370645  
soft  
Fecha: 26/04/2021 08:30:14  
COT  
Motive: Firma Digital



Ministerio  
de Economía y Finanzas

Despacho  
Viceministerial  
de Economía

**Dirección General  
de Programación Multianual  
de Inversiones**

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"  
"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

Lima, 23 de abril de 2021

**OFICIO N° 025 -2021-EF/63.03**

Señor  
**AUGUSTO MARTÍN PORTOCARRERO GRADOS**  
Director General  
Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización  
**Ministerio de Salud**  
Av. Salaverry N° 801 – Jesús María - Lima

Presente.-

Asunto : Ficha Técnica Estándar para la Formulación de Proyectos de Inversión de establecimientos de salud en zona rural.

Referencia : Oficio N° 0652-2021-OGPPM-OPMI/MINSA (HR: 054956-2021)

Es grato dirigirme a usted con relación al documento de la referencia, mediante el cual remite la Ficha Técnica Estándar e Instructivo para la formulación de Proyectos de Inversión de establecimientos de salud en zona rural, así como el informe técnico N° 324-2021-OPMI-OGPPM/MINSA, elaborado por la Oficina de Programación Multianual de Inversiones de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización, que los sustenta; acorde al párrafo 23.5 del artículo 23 de la Directiva N° 001-2019-EF/63.01.

Al respecto, de la revisión efectuada por la Dirección de Política y Estrategias de la Inversión Pública, en coordinación con el equipo sectorial de la Dirección de Gestión de Inversiones de esta Dirección General, se indica que en el marco del párrafo 23.2 del artículo 23 de la Directiva N° 001-2019-EF/63.01 la ficha técnica remitida no considera aspectos contrarios a la metodología general aprobada por esta Dirección General. En ese sentido, corresponde al Sector proceder con la aprobación de la referida Ficha Técnica Estándar y su Instructivo y posteriormente, comunicar a esta Dirección General para su publicación en el portal institucional del Ministerio de Economía y Finanzas.

Hago propicia la oportunidad para expresar a usted, los sentimientos de mi consideración.

Atentamente,

Firmado digitalmente  
**DANIEL MOISÉS LEIVA CALDERÓN**  
Director General

Dirección General de Programación Multianual de Inversiones



BICENTENARIO  
PERÚ 2021

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por el Ministerio de Economía y Finanzas, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 028-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web <https://apps4.mlneco.gob.pe:443/siv?ctrin=71a8d8db-c6c0-481f-a728-f11f355e449b-668089> ingresando el siguiente código de verificación ESUU 10 14

Sede Central  
Jr. Junín N° 319, Lima 1  
Tel. (511) 311-5930  
[www.mef.gob.pe](http://www.mef.gob.pe)