



PERÚ

Ministerio
de Salud

Secretaría General

Oficina General de
Planeamiento, Presupuesto
y Modernización

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

OFICIO N° 0587 -2020-OGPPM-OPMI/MINSA

Lima, 24 AGO. 2020

Señora

ROCÍO DEL PILAR BÉJAR GUTIÉRREZ

Directora General

Dirección General de Programación Multianual de Inversiones

Ministerio de Economía y Finanzas

Jr. Junín N° 319, Lima

Presente.

ASUNTO : Actualización de la Ficha Técnica Estándar del Sector Salud

REFERENCIA: INFORME N° 476-2020-OGAJ/MINSA
Expediente N° 19-154326-004

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, con relación al documento de la referencia, mediante el cual la Oficina General de Asesoría Jurídica del Ministerio de Salud, opina que las municipalidades distritales y provinciales son competentes para formular y aprobar inversiones de establecimientos de salud del primer nivel de atención (categorías I-1, I-2, I-3 y I-4), por lo que correspondería que los Gobiernos Locales elaboren, registren, aprueben, viabilicen o ejecuten inversiones en estos establecimientos de salud.

Al respecto, la Oficina de Programación Multianual de Inversiones, ha procedido con la actualización de la Ficha Técnica Estándar del Sector Salud y su instructivo, especificando que las municipalidades distritales y provinciales son competentes para formular y aprobar proyectos de establecimientos de salud I-3, en concordancia con lo establecido en el artículo 80 de la Ley Orgánica de Municipalidades y en la ley de Bases de la Descentralización. Asimismo, las intervenciones de los gobiernos locales se sujetan a las normas técnicas de salud, con la finalidad de cumplir con los niveles de servicio y los estándares de calidad que establezca la Autoridad Sanitaria Nacional.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para expresarle mi estima personal.

Atentamente,



Lic. Adm. SARA HURTADO CRISTOBAL
Directora General
Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización
MINISTERIO DE SALUD

SLHC/STG/MPT/rrq



www.gob.pe/minsa

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

EL PERÚ PRIMERO

GUÍA TÉCNICA:

“INSTRUCTIVO DE LA FICHA TÉCNICA ESTÁNDAR DE PROYECTOS DE INVERSIÓN PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SIN INTERNAMIENTO”

1. FINALIDAD

Contribuir al cumplimiento efectivo de los procedimientos establecidos en el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones respecto a la Fase de Formulación y Evaluación, a través de la estandarización de proyectos de inversión para el cierre de brechas del Sector Salud.

2. OBJETIVO

Brindar orientación a las Unidades Formuladoras del Sector Salud, para el llenado adecuado de la Ficha Técnica Estándar que permita realizar el análisis técnico y económico del proyecto de inversión.

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 de **categoría I-3** del Ministerio de Salud (DIRIS, GERESA/DIRESA, Redes de Salud y Microrredes) y es referencial para otros sectores, subsectores y organizaciones que conforman el Sistema de Salud.

4. CONSIDERACIONES GENERALES

En la Ficha Técnica Estándar se ha establecido la cartera de servicios de establecimientos de salud I-3 típicos, no aplica para casos especiales en los que se justifique la inclusión de servicios de una categoría con una mayor capacidad resolutive.

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*.

Las municipalidades distritales y provinciales son competentes para formular y aprobar proyectos de establecimientos de salud I-3, en concordancia con lo establecido en el artículo 80 de la Ley Orgánica de Municipalidades y en la ley de Bases de la Descentralización¹.

Las intervenciones de los gobiernos locales se sujetan a las normas técnicas de salud, con la finalidad de cumplir con los niveles de servicio y los estándares de calidad que establezca la Autoridad Sanitaria Nacional.

4.1. DEFINICIONES ESPECÍFICAS

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:

Cartera de servicios: Conjunto de diferentes prestaciones que brinda un establecimiento de salud (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 establecimiento de salud del primer nivel de atención con capacidad resolutive para satisfacer las necesidades de salud de la persona,

¹ En aplicación de lo dispuesto en los artículos 42 y 45 de la Ley de Bases de la Descentralización, la ejecución de obras de carácter local de cualquier naturaleza es de competencia local exclusiva; además, el planeamiento, programación, monitoreo, supervisión y evaluación de las inversiones en salud a nivel local, es parte de la gestión de la atención primaria de salud e involucra a los establecimientos de salud del primer nivel de atención. (Opinión de la Oficina General de Asesoría Jurídica del Ministerio de Salud)



GUÍA TÉCNICA:
"INSTRUCTIVO DE LA FICHA TÉCNICA ESTÁNDAR DE PROYECTOS DE INVERSIÓN PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SIN INTERNAMIENTO"

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.

Establecimiento de salud con población asignada: Establecimiento de salud 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.

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

Población Asignada: Es el conjunto de personas de un determinado ámbito geográfico que se asigna a un establecimiento de salud 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.

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 conjunto de recursos (infraestructura, equipos, personal, capacidades de gestión, entre otros) que articulados entre sí constituyen una capacidad para proveer bienes y/o servicios públicos a la población. Para el caso del sector salud, esta definición se refiere a la institución prestadora de servicios de salud (IPRESS).

Unidad Productora de Servicios (UPS): Es la unidad básica funcional del establecimiento de salud constituida por el conjunto de recursos humanos y tecnológicos en salud (infraestructura, equipamiento, medicamentos, procedimientos clínicos, entre otros) organizada para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios, en relación directa con su nivel de complejidad.

Unidad Productora de Servicios de Salud (UPSS): 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 establecimiento de salud (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.



GUÍA TÉCNICA:
"INSTRUCTIVO DE LA FICHA TÉCNICA ESTÁNDAR DE PROYECTOS DE INVERSIÓN PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SIN INTERNAMIENTO"

5. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

5.1 INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DE LA FICHA TÉCNICA ESTÁNDAR

La Ficha Técnica Estándar constituye una herramienta para la formulación de proyectos de establecimientos de salud I-3 cuyo monto de inversión sea mayor a 750 UIT y menor a 4000 UIT. Contiene información con carácter de declaración jurada, que podrá ser complementada mediante anexos respecto a diferentes aspectos específicos, según requerimiento de la Unidad Formuladora.

La Ficha Técnica Estándar se utilizará para el llenado del **Formato N° 07-A: Registro de Proyecto de Inversión** de la Directiva N° 001-2019-EF/63.01, "Directiva General del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones". Asimismo, será "cargada" o "colgada" en el aplicativo del Banco de Inversiones del Ministerio de Economía y Finanzas.

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 de los servicios de salud: infraestructura, equipamiento, recursos humanos y gestión administrativa.

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, por lo que no deben ser borradas o modificadas. En las celdas de color verde, es indispensable que el formulador ingrese los datos requeridos para que se muestre información en otras celdas.

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

I. ASPECTOS GENERALES

1. NOMBRE DEL PROYECTO

Consignar el nombre del proyecto que refleje el propósito del mismo, teniendo en cuenta la naturaleza de intervención aplicable al Sector Salud: ampliación, mejoramiento, creación o recuperación.

El formulador puede seleccionar de la lista desplegable, la naturaleza de intervención que corresponda y adicionar el servicio a intervenir y la localización geográfica del proyecto, tal como se muestra en la siguiente figura:

Figura N° 01

FICHA TÉCNICA ESTÁNDAR DE PROYECTOS DE INVERSIÓN PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SIN INTERNAMIENTO V.01
(COSTO DE INVERSIÓN MAYOR A 750 UIT Y MENOR A 4 000 UIT)

I. ASPECTOS GENERALES

1. NOMBRE DEL PROYECTO:

AMPLIACIÓN
 CREACIÓN
 MEJORAMIENTO
 RECUPERACIÓN



GUÍA TÉCNICA:
"INSTRUCTIVO DE LA FICHA TÉCNICA ESTÁNDAR DE PROYECTOS DE INVERSIÓN PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SIN INTERNAMIENTO"

Ampliación: Intervenciones orientadas a incrementar la capacidad productora de una IPRESS (Institución Prestadora de Servicios de Salud) existente para atender a una mayor cantidad de usuarios (en los servicios existentes y/o en una nueva unidad productora de servicios o en una nueva especialidad). 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 una unidad productora (IPRESS) orientadas a aumentar la calidad del bien y/o el 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 EE. SS. 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 hay una unidad productora (IPRESS). 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 establecimiento de salud del primer nivel de atención en el centro poblado X.*
- *Creación del servicio de salud sin internamiento del primer nivel de atención en el centro poblado X.*



Recuperación: Aplica cuando se pretende recuperar la capacidad productora de una IPRESS, en forma total o parcial, colapsada por el tiempo y/o afectada por algún desastre natural. Implica la misma cobertura, mayor cobertura o mejor calidad de los servicios de salud.

Ejemplo:

Recuperación de los servicios de salud del establecimiento de salud 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**. Ver Figura N° 02.*

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 requeridos del primer nivel de atención (brecha de cobertura).

La necesidad de nuevos establecimientos de salud sin internamiento 1-3, será el resultado del planeamiento de inversiones en base al análisis de la oferta y la demanda de servicios de salud en el ámbito correspondiente.

Figura N° 02

FICHA TÉCNICA ESTÁNDAR DE PROYECTOS DE INVERSIÓN PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SIN INTERNAMIENTO V.01 (COSTO DE INVERSIÓN MAYOR A 750 UIT Y MENOR A 4 000 UIT)	
2. ARTICULACIÓN CON EL PROGRAMA MULTIANUAL DE INVERSIONES (PMI)	
2.1 SERVICIOS PÚBLICOS CON BRECHA IDENTIFICADA Y PRIORIZADA:	ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BÁSICOS
2.2 INDICADOR DE PRODUCTO ASOCIADO A LA BRECHA DE SERVICIOS:	
3. RESPONSABILIDAD FUNCIONAL	PORCENTAJE DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN CON CAPACIDAD INSTALADA INADECUADA PORCENTAJE DE NUEVOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD REQUERIDOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN
FUNCIÓN: 20 SALUD SECTOR:	

3. RESPONSABILIDAD FUNCIONAL

La función, división funcional, grupo funcional y sector responsable, se encuentran predefinidos, 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, el formulador seleccionará MANCOMUNIDADES REGIONALES o MANCOMUNIDADES REGIONALES, según corresponda.

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 del 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.



**GUÍA TÉCNICA:
"INSTRUCTIVO DE LA FICHA TÉCNICA ESTÁNDAR DE PROYECTOS DE INVERSIÓN PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SIN INTERNAMIENTO"**

Asimismo, consignar el nombre completo del responsable de la Unidad Ejecutora de Inversiones para ejecutar el proyecto.

Es importante señalar el órgano técnico de la ejecución del proyecto de inversión, ya que puede ser necesario que un órgano o algunos órganos de la entidad se encarguen de la conducción, la coordinación o el desarrollo de los aspectos técnicos de la ejecución de los componentes del proyecto.

Figura N° 03

FICHA TÉCNICA ESTÁNDAR DE PROYECTOS DE INVERSIÓN PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SIN INTERNAMIENTO V.01 (COSTO DE INVERSIÓN MAYOR A 750 UIT Y MENOR A 4 000 UIT)		
3. RESPONSABILIDAD FUNCIONAL FUNCIÓN: 20 SALUD DIVISIÓN FUNCIONAL: 044 SALUD INDIVIDUAL GRUPO FUNCIONAL: 0096 ATENCIÓN MÉDICA BÁSICA SECTOR RESPONSABLE: SALUD		4. ORIGEN DE PROGRAMACIÓN MULTIANUAL DE INVERSIONES-OPMI SECTOR: 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:		SALUD ESSALUD FONAFE DEFENSA INTERIOR DESARROLLO E INCLUSION SOCIAL AGRICULTURA GOBIERNOS REGIONALES GOBIERNOS LOCALES MANCOMUNIDADES REGIONALES MANCOMUNIDADES MUNICIPALES
6. UNIDAD EJECUTORA DE INVERSIONES-UEI SECTOR: PLIEGO: NOMBRE DE LA UEI: RESPONSABLE DE LA UEI: ÓRGANO TÉCNICO DE LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVERSIÓN:		
II. IDENTIFICACIÓN 7. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL		

II. IDENTIFICACIÓN

7. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL

7.1 Ubicación Geográfica y Características Climatológicas: Al consignar el ubigeo², inmediatamente aparecerá el departamento, provincia y distrito en las celdas correspondientes. A continuación, seleccionar de las listas desplegables o consignar como corresponda: localidad, región natural³, zona sísmica según Decreto Supremo N° 003-2016-VIVIENDA, altitud en metros sobre el nivel del mar (m.s.n.m.), temperatura promedio anual⁴ de la zona de intervención, precipitación anual en milímetros, humedad relativa y coordenadas geográficas⁵.

Es muy importante que el formulador no introduzca manualmente ningún dato en las celdas de color celeste, ya que estas contienen fórmulas que hacen posible obtener la información deseada a partir de comandos ocultos en la misma hoja de cálculo.

7.2 Datos Generales de la IPRESS objeto del proyecto de inversión: Al consignar el Código Único de IPRESS (con todos los ceros) en el Apéndice POBLACIÓN DEL ÁMBITO DE INFLUENCIA de la Ficha Técnica Estándar, se generará automáticamente el nombre del establecimiento de salud. 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/>.



² Se puede obtener del RENIPRESS o de la página web del INEI en el siguiente enlace: <http://webinei.inei.gob.pe:8080/sisconcode/proyecto/index.htm?proyectoTitulo=UBIGEO&proyectold=3> (Actualizado al año 2016)

³ Indicar dónde se ubica el proyecto: Costa, Sierra o Selva.

⁴ El formulador puede utilizar el Servicio Nacional de Meteorología e Hidrología del Perú (<https://www.gob.pe/9313-conocer-los-datos-hidrometeorologicos-del-peru>) o el INEI (<https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/medio-ambiente/>) como fuente de información.

⁵ Este dato se puede obtener del RENIPRESS.

GUÍA TÉCNICA:
"INSTRUCTIVO DE LA FICHA TÉCNICA ESTÁNDAR DE PROYECTOS DE INVERSIÓN PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SIN INTERNAMIENTO"



El dato de la población asignada al establecimiento de salud puede provenir de la DIRIS, DIRESA, GERESA, de la Red de Salud o del mismo establecimiento de salud.

7.3 Ámbito de Influencia de la IPRESS 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.

i. Destino de la referencia de la IPRESS objeto del PI

Son las IPRESS a las que el establecimiento de salud objeto del proyecto de inversión, refiere pacientes o elementos de ayuda diagnóstica. De ser necesario, el formulador puede insertar más filas para ingresar los datos correspondientes.

ii. Establecimientos de salud que refieren a la IPRESS objeto del PI

Son todos las IPRESS que refieren al establecimiento de salud 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.

Figura N° 04

FICHA TÉCNICA ESTÁNDAR DE PROYECTOS DE INVERSIÓN PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SIN INTERNAMIENTO V.01 (COSTO DE INVERSIÓN MAYOR A 750 UIT Y MENOR A 4 000 UIT)								
7.3 Ámbito de Influencia de la IPRESS o ámbito del PIP:								
i) Destino de la referencia de la IPRESS objeto del PIP								
N°	RED/MICRORED	Código Único de IPRESS	IPRESS Destino de la Referencia	Distancia (Km)	Tiempo de viaje (horas y min)	Tipo de vía	Medio de transporte	
1								
2								
3						<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> Aérea Fluvial Lacustre Terrestre </div>		
ii) Establecimientos de salud que refieren a la IPRESS objeto del PIP (de corresponder)								
N°	RED/MICRORED	Código Único de IPRESS	IPRESS 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								



En el "Apéndice 1. POBLACIÓN DEL ÁREA DE INFLUENCIA", el formulador debe ingresar la población estimada por edades simples y grupos de edad proporcionada por la DIRIS, DIRESA o GERESA correspondiente al establecimiento objeto del PI (Tabla A) y los establecimientos que conforman el área de influencia (Tabla B).

Asimismo, indicar el año al que pertenece la información, la Red de Salud a la que pertenece, la Microrred, la categoría del establecimiento de salud, el código IPRESS, el nombre del establecimiento, entre otros según se muestra en la siguiente figura.

GUÍA TÉCNICA:
"INSTRUCTIVO DE LA FICHA TÉCNICA ESTÁNDAR DE PROYECTOS DE INVERSIÓN PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SIN INTERNAMIENTO"



7.5 Enfermedades prevalentes en el ámbito de intervención: El formulador consignará las tres principales causas de morbilidad de los últimos tres años que fueron atendidas en el establecimiento de salud.

7.6 Mortalidad: Las tasas de mortalidad a nivel nacional se encuentran disponibles en la Ficha Técnica Estándar y se actualizarán anualmente. El formulador consignará los datos de mortalidad según la disponibilidad de los datos con que se cuente a nivel distrital o provincial o departamental. Alternativamente, podrá utilizar las siguientes fórmulas para calcular los indicadores de mortalidad:

a) **Tasa de Mortalidad General:** Es la proporción de personas que fallecen respecto al total de la población en un período de tiempo (usualmente expresada en tanto por mil por año, ‰)

$$\text{Tasa bruta de mortalidad} = \frac{\text{Número de defunciones en un periodo determinado}}{\text{Población total promedio durante ese periodo}} (\times 10^3)$$

b) **Tasa de Mortalidad Infantil:** La tasa de mortalidad infantil mide la frecuencia de muerte durante el primer año de vida, siendo su denominador el número de nacidos vivos en el mismo año.

$$\text{Tasa de mortalidad infantil} = \frac{\text{Número de defunciones de menores de un año edad durante un año determinado}}{\text{Número de nacidos vivos ese mismo año}} \times 1000$$

c) **Razón de Mortalidad Materna:** Número anual de mujeres fallecidas por causas relacionadas con el embarazo y el parto por cada 100 000 nacidos vivos.

$$\text{Razón de mortalidad materna} = \frac{\text{Defunciones maternas en un año}}{\text{Número de nacidos vivos}} \times 100\ 000$$

7.7 Situación Actual de Recursos Humanos: Consignar los datos de los recursos humanos del establecimiento de salud, por grupo ocupacional (médico cirujano/a, cirujano dentista, enfermero/a, obstetra, 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.

7.8 Situación Actual de Infraestructura: En la Ficha Técnica Estándar se han predefinido los ambientes prestacionales para los cuales el formulador deberá seleccionar, de las listas desplegadas, aquellas opciones que mejor se aproximen a la situación actual. A continuación, insertar filas para consignar los ambientes complementarios con los que cuente el establecimiento de salud.

Se debe desarrollar la evaluación de la infraestructura por bloques (conjunto de ambientes), indicar los ambientes prestacionales y complementarios con sus respectivos sub ambientes asociados, de corresponder. El análisis se realiza por cada ambiente o subambiente, indicando el material predominante (concreto, ladrillo o bloque de concreto, madera, prefabricado, quincha o adobe o sillar con cal o cemento); la antigüedad de la infraestructura en años; el estado de conservación (bueno, malo o regular) y el área en metros cuadrados.

Los criterios empleados para la calificación del estado de conservación de los ambientes, son los siguientes:



GUÍA TÉCNICA:
"INSTRUCTIVO DE LA FICHA TÉCNICA ESTÁNDAR DE PROYECTOS DE INVERSIÓN PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SIN INTERNAMIENTO"

- **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.

7.9 Situación Actual de Equipamiento: Consignar 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 sus parámetros técnicos 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 de la Directiva N°004-2013-DGIEM/MINSA)⁶.

Figura N° 06

FICHA TÉCNICA ESTÁNDAR DE PROYECTOS DE INVERSIÓN PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SIN INTERNAMIENTO V.01 (COSTO DE INVERSIÓN MAYOR A 750 UIT Y MENOR A 4 000 UIT)						
7.8 Situación Actual de Infraestructura						
BIENES	AMBIENTES		CANTIDAD	MATERIAS PREDOMINANTES	ANTIGÜEDAD EN AÑOS	ESTADO DE CONSERVACIÓN
TIPO	UPSS/Ambiente	Sub ambiente				ÁREA (m ²)
	Consultorio de Medicina General					
	Consultorio CRED (Crecimiento y Desarrollo)					
	Sala de inmunizaciones					
	Control Prenatal (Inc. Control Puerperal)					
	Planificación Familiar					
	Consultorio de Odontología General					
	Tópico de Urgencias y Emergencias					
	Ambiente de Observación					
	Laboratorio	Toma de Muestras Laboratorio de Hematología/Bioquímica Laboratorio de Microbiología				
	Dispensación y Expendio en UPSS Consulta Externa					
	Descontaminación y Lavado					
	Preparación y empaque					
	Esterilización					
BIENES	AMBIENTES COMPLEMENTARIOS		CANTIDAD	MATERIAS PREDOMINANTES	ANTIGÜEDAD EN AÑOS	ESTADO DE CONSERVACIÓN
TIPO	UPSS/Ambiente	Sub ambiente				ÁREA (m ²)

CONCRETO
 AUTOPORTANTE ALCOYALITE
 MADERA
 PRE FABRICADO
 QUINCHA O ADOBE
 SILLAR CON CAL O CEB.

Página 2

7.10 Análisis de Involucrados: Completar los datos de los involucrados, seleccionando o señalando el ámbito del participante, la entidad a la que pertenece, su posición respecto al proyecto de inversión y su contribución.

⁶ Parámetros para evaluación de un proyecto de pre-inversión de infraestructura y equipamiento para establecimientos de salud

**GUÍA TÉCNICA:
"INSTRUCTIVO DE LA FICHA TÉCNICA ESTÁNDAR DE PROYECTOS DE INVERSIÓN PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SIN INTERNAMIENTO"**



Los intereses se refieren a cómo resolver el problema central y sus causas desde la perspectiva de cada grupo involucrado. De ser el caso, indicar también los intereses con relación a la mitigación de impactos ambientales, la reducción de los riesgos de desastre y las medidas de adaptación al cambio climático.

Si existieran otros grupos involucrados, estos pueden ser añadidos a la matriz de involucrados.

Figura N° 07

FICHA TÉCNICA ESTÁNDAR DE PROYECTOS DE INVERSIÓN PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SIN INTERNAMIENTO V.01 (COSTO DE INVERSIÓN MAYOR A 750 UIT Y MENOR A 4 000 UIT)					
7.10 Análisis de involucrados					
Involucrado	Ámbito del participante (Nacional, Regional, Local, Otros)	Entidad a la que pertenece	Posición (Cooperante, Beneficiario, Oponente, Perjudicado)	Intereses	Contribución
Población					
Usuarios internos			Cooperante Beneficiario Oponente Perjudicado		
Red de Salud					
DIRESA/GERESA					
Municipalidad					
Otro (indicar)					
Otro (indicar)					

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 con la realidad particular del establecimiento de salud. La unidad de medida se generará una vez seleccionado el indicador (ver Figura N° 08). 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.).

Figura N° 08

FICHA TÉCNICA ESTÁNDAR DE PROYECTOS DE INVERSIÓN PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SIN INTERNAMIENTO V.01 (COSTO DE INVERSIÓN MAYOR A 750 UIT Y MENOR A 4 000 UIT)					
9. DEFINICIÓN DE LOS OBJETIVOS DEL PROYECTO DE INVERSIÓN					
9.1 Objetivo Central del Proyecto:					
Descripción Objetivo Central del Proyecto:					
Adecuado acceso de la población a los servicios del establecimiento de salud					
Indicadores del Objetivo Central					
Nombre del Indicador	Unidad de Medida	Línea Base	Valor al Final del Proyecto	Fuente de Verificación	
Población atendida	Atendidos				
Atenciones de consulta externa					
Equipos operativos					
Población atendida					
Población no atendida o rechazada					
Tiempo de espera					
UPS con capacidad instalada adecuada					
UPSS con capacidad instalada adecuada					
Legislación atendida					
Adecuada capacitación de recursos humanos					
Adecuados documentos de gestión (MAPRO, procedimientos, MOF, etc.)					
9.3 Beneficiarios Directos (atendidos):					
			Valor al Primer Año de Funcionamiento	Valor al Último Año de Funcionamiento	Sumatoria de Beneficiarios

GUÍA TÉCNICA:
"INSTRUCTIVO DE LA FICHA TÉCNICA ESTÁNDAR DE PROYECTOS DE INVERSIÓN PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SIN INTERNAMIENTO"

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 capacitación, podrá considerarse actividades para la actualización del personal, adiestramiento para el manejo de equipamiento especializado y gestión administrativa. Los documentos de gestión que podrían considerarse, son los siguientes:

- *Manual de Organización y Funciones (o equivalente)*
- *Manual de Procesos y Procedimientos*
- *Programa de Mantenimiento de Infraestructura y equipamiento*

11. REQUERIMIENTOS INSTITUCIONALES Y/O NORMATIVOS

Anexar documentación que demuestre, según corresponda: el saneamiento físico legal, factibilidad de servicios básicos, parámetros urbanísticos, aprobación de la Cartera de Servicios de Salud.

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 obras complementarias.

El certificado de parámetros urbanísticos acordes a la edificación de salud proyectada otorgado por el gobierno local correspondiente, es indispensable para el registro del proyecto.

En caso no se adjunte la aprobación de la cartera de servicios por la autoridad competente, no procede el registro del PI.

III. FORMULACIÓN

12. 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.

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 para establecimientos de salud sin internamiento, es de dos años y su periodo de funcionamiento de 13 años, totalizando 15 años de horizonte de evaluación.

13. PROYECCIÓN DE LA DEMANDA

En base a las estimaciones de la población demandante, en la Ficha Técnica Estándar se proyecta la demanda de forma automática, desde el tercer año del horizonte de evaluación según UPSS o servicio.



14. PROYECCIÓN DE LA OFERTA SIN PROYECTO

La oferta es la capacidad de producción de un servicio de salud que cumple con los estándares establecidos (de cantidad y calidad), la cual dependerá de la capacidad de los recursos o los factores de producción de los que disponga la unidad productora o establecimiento de salud.

La oferta en la situación «sin proyecto» es igual a la producción que se puede alcanzar con aquel factor que tenga la menor capacidad. Para estimar la oferta en la situación sin proyecto, el formulador deberá seguir los siguientes pasos:

- Paso 1.** Evaluar los factores de producción disponibles en la unidad productora o establecimiento de salud para definir si cumplen o no con los estándares de calidad o las normas técnicas de salud.
- Paso 2.** Estimar las capacidades de producción. Tener en cuenta los parámetros definidos por el sector o, de no existir estos, usar referencias internacionales.
- Paso 3.** Definir la oferta de la unidad productora o establecimiento de salud, para lo cual se compara las capacidades estimadas de cada factor de producción; la oferta de la unidad productora será igual a la menor capacidad que se haya determinado entre los factores de producción.
- Paso 4.** Proyectar la oferta, considerando que las capacidades no siempre se van a mantener constantes porque puede ocurrir que disminuyan por un deterioro progresivo de los activos o que algunos de ellos ya no puedan continuar operando y las posibilidades de su reposición sean poco probables.

La estimación de la **Oferta Optimizada**, requiere los siguientes pasos:

Paso A. Analizar las posibilidades de optimización. Como medidas para optimizar se pueden considerar las siguientes:

- Aumento del personal o reasignación del personal existente.
- Apertura de turnos adicionales.
- Cambio de procesos y/o procedimientos de gestión.
- Cambio de uso o readecuación de ambientes existentes con pequeñas obras.
- Reparación, rehabilitación o repotenciación de equipos existentes.

Si del análisis realizado se desprende que las medidas de optimización no pueden concretarse, entonces no procede estimar la oferta optimizada.

Paso B. Estimar las nuevas capacidades. La oferta optimizada se estimará en función a la capacidad que se lograría con la ejecución de medidas para cada factor restrictivo que fuese posible optimizar.

Paso C. Estimar la oferta optimizada. La oferta optimizada es el nivel mínimo que se tendrá una vez estimadas las capacidades de los factores restrictivos que fuese posible optimizar.

Paso D. Proyectar la oferta optimizada. Sobre la base del análisis de las capacidades futuras de los factores de producción, se proyectará la oferta en la situación optimizada para el horizonte de evaluación.

15. BRECHA DE SERVICIOS

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

GUÍA TÉCNICA:
"INSTRUCTIVO DE LA FICHA TÉCNICA ESTÁNDAR DE PROYECTOS DE INVERSIÓN PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SIN INTERNAMIENTO"

16. PROGRAMA MÉDICO FUNCIONAL (PMF)

Con los valores del año 15 de la proyección de la brecha, se calcula el grado de uso según la cartera de servicios. El formulador completará la información de ambientes físicos y consignará algunas precisiones en la columna observaciones.

17. COSTOS DEL PROYECTO

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	4 013
Sierra	4 452
Selva	4 814

Para obtener un costo aproximado de infraestructura, el formulador deberá 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 en el anteproyecto (o proyecto) de arquitectura del establecimiento de salud.

El área definitiva, sobre la cual se efectúa la estimación de los costos de inversión del proyecto estándar, se determina en el anteproyecto respectivo, en el que se precisa la ubicación espacial de todos los servicios considerados y las circulaciones generales que los unen; así como las demás consideraciones técnicas a nivel de especialidades.

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.

En el caso de los costos de recursos humanos, estos se identifican y cuantifican para la provisión de los servicios de salud en la situación con proyecto; y, considerando los recursos humanos en la situación sin proyecto, se determinan los recursos adicionales. Dichos requerimientos se estiman teniendo en cuenta la provisión de los servicios de salud en la situación con proyecto. Se debe 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).



GUÍA TÉCNICA:
"INSTRUCTIVO DE LA FICHA TÉCNICA ESTÁNDAR DE PROYECTOS DE INVERSIÓN PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SIN INTERNAMIENTO"



17.1 Metas Físicas, Costo de inversión y Plazos: La Descripción del Producto corresponde a situaciones alcanzadas con la implementación del proyecto (por ejemplo: establecimiento de salud construido, establecimiento de salud 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 (m² 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.

Figura N° 09

FICHA TÉCNICA ESTÁNDAR DE PROYECTOS DE INVERSIÓN PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SIN INTERNAMIENTO V.01 (COSTO DE INVERSIÓN MAYOR A 750 UIT Y MENOR A 4 000 UIT)											
17.1 Metas Físicas, Costo de Inversión y Plazos											
DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	Descripción de las Acciones	Tipo de Ítem	Unidad de Producción		Tamaño		COSTO A PRECIOS DE MERCADO	Expediente Técnico o Equivalente		Ejecución Física	
			Unidad de medida	Meta	Unidad de medida	Meta		Fecha inicio	Fecha término	Fecha inicio	Fecha término
Establecimiento de salud sin internamiento construido	Demolición de estructuras existentes	Infraestructura	Ambiente		m ³						
	Construcción de ambientes prestacionales	Infraestructura	Consultorio		m ²						
	Construcción de ambientes complementarios	Infraestructura	Ambiente		m ²						
	Elaboración de programa de mantenimiento	Intangible	Estudio		Estudio						
Establecimiento de salud sin internamiento equipado	Adquisición de equipos biomédicos	Equipamiento	Consultorio		Equipo						
	Adquisición de equipos complementarios	Equipamiento	Consultorio		Equipo						
	Adquisición de equipos electromecánicos	Equipamiento	Consultorio		Equipo						
	Adquisición de instrumental	Equipamiento	Consultorio		Set						
	Adquisición de mobiliario clínico	Equipamiento	Consultorio		und						
	Adquisición de mobiliario administrativo	Equipamiento	Ambiente		und						
	Adquisición de equipos informáticos	Equipamiento	Ambiente		Equipo						
Adquisición de vehículos	Equipamiento	Vehículo		und							
Establecimiento de salud sin internamiento con personal capacitado	Capacitación al personal de salud	Intangible	Ambiente		Taller						
	Capacitación al personal administrativo	Intangible	Ambiente		Curso						
	Elaboración de documentos de gestión	Intangible	Documento		Documento						



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

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.

GUÍA TÉCNICA:
"INSTRUCTIVO DE LA FICHA TÉCNICA ESTÁNDAR DE PROYECTOS DE INVERSIÓN PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SIN INTERNAMIENTO"

Los costos de equipamiento, se estiman en base a los costos referenciales publicados por el Sector Salud o con el respaldo de cotizaciones (mínimo dos) 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.

17.2 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 en cada bimestre.

17.3 Cronograma de Ejecución Financiera: En cada bimestre, 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.

17.4 Costos de operación y mantenimiento sin proyecto

En la situación sin proyecto, la Unidad Formuladora debe consignar los costos en los que incurre el establecimiento de salud para la operación (remuneraciones, servicios, insumos y, de corresponder, otros gastos) y mantenimiento, a precios de mercado y a precios sociales.

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 establecimiento de salud sin internamiento 1-3, 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.

17.5 Costos de operación y mantenimiento con proyecto

La Unidad Formuladora debe consignar los costos de operación y mantenimiento, a precios de mercado y a precios sociales, en los que incurrirá el establecimiento de salud con la implementación del proyecto de inversión.

17.6 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

18. CRITERIOS DE DECISIÓN DE INVERSIÓN

Los indicadores de evaluación social se calculan automáticamente para la Alternativa 1.

De haber evaluado una 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.

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.

19. SOSTENIBILIDAD

Consignar el responsable de la Operación y Mantenimiento del proyecto de inversión. 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 establecimiento de salud.

Señalar el índice de cobertura de los costos de operación y mantenimiento incrementales y las estrategias de financiamiento, en caso no se cubra la totalidad de estos costos.

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. e indicar la probabilidad de ocurrencia y el impacto. Asimismo, señalar las acciones o medidas que considera el PI para mitigar el riesgo de desastre.

Considerar que los desastres pueden ser causados por inundaciones, fuertes lluvias, aluviones o avalanchas, terremotos, etc. De corresponder, precisar los costos de inversión asociados a las medidas de reducción de riesgos en el contexto de cambio climático.

20. MODALIDAD DE EJECUCIÓN

Seleccionar la modalidad de ejecución para cada uno de los componentes del proyecto de inversión, tal como se aprecia en la siguiente figura:



**GUÍA TÉCNICA:
"INSTRUCTIVO DE LA FICHA TÉCNICA ESTÁNDAR DE PROYECTOS DE INVERSIÓN PARA ESTABLECIMIENTOS DE
SALUD SIN INTERNAMIENTO"**

Figura N° 10

FICHA TÉCNICA ESTÁNDAR DE PROYECTOS DE INVERSIÓN PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SIN INTERNAMIENTO V.01 (COSTO DE INVERSIÓN MAYOR A 750 UIT Y MENOR A 4 000 UIT)	
20. MODALIDAD DE EJECUCIÓN	
COMPONENTE	MODALIDAD
Infraestructura adecuada para la prestación de los servicios de salud	ADMINISTRACIÓN INDIRECTA – POR CONTRATA
Equipamiento suficiente y adecuado	ADMINISTRACIÓN DIRECTA ADMINISTRACIÓN INDIRECTA – POR CONTRATA
Adecuada capacitación de recursos humanos	ADMINISTRACIÓN INDIRECTA – NÚCLEO EJECUTOR ADMINISTRACIÓN INDIRECTA – Ley 29230 (OBRAS POR IMPUESTOS)
Adecuados documentos de gestión (MAPRO, procedimientos, MOF, etc.)	ADMINISTRACIÓN INDIRECTA – POR CONVENIO EJECUCIÓN MIXTA

21. MARCO LÓGICO

La información base para comparar los indicadores que se definan se recoge cuando se realiza el diagnóstico (encuestas, talleres, grupos focales, fuentes de información generadas por las entidades públicas, entre otros)". En este sentido, los valores iniciales de los indicadores a nivel de FIN y PROPÓSITO, deben provenir del análisis de la situación actual y ser concordantes con el ASIS local o regional. Asimismo, se debe incluir metas intermedias de estos indicadores.

Para cada indicador de la Matriz de Marco Lógico responder a las preguntas:

- i. *¿Es específico? la información que el indicador ofrezca debe permitir verificar el grado de cumplimiento o no de los objetivos del proyecto de inversión.*
- ii. *¿Es realizable? el logro del indicador debe ser posible en todos sus aspectos.*
- iii. *¿Es mensurable o verificable? permite ser medido o verificado de manera objetiva, sea cuantitativa o cualitativamente.*
- iv. *¿Es relevante? los indicadores seleccionados son los más apropiados y permiten medir un objetivo.*
- v. *¿Está enmarcado en el tiempo? expresa plazos, considera un tiempo de inicio y uno de término.*
- vi. *¿Es independiente? no debe existir relación causa-efecto entre el indicador y el objetivo.*

En los medios de verificación, es importante precisar quién genera la información (entidad, área responsable), con qué frecuencia y cómo se accede a esta.

Se debe tener en cuenta que los SUPUESTOS son factores externos que estarán fuera del control del responsable de ejecución u operación del proyecto y tienen mucha influencia en el éxito o el fracaso de este.

Los factores externos cuyo cumplimiento permite alcanzar los objetivos de nivel superior, son los que se consignarán en la matriz de marco lógico como supuestos; existe un nexo de causalidad entre los supuestos y el logro de los objetivos. A nivel de FIN no se consideran supuestos.

22. 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.



**GUÍA TÉCNICA:
"INSTRUCTIVO DE LA FICHA TÉCNICA ESTÁNDAR DE PROYECTOS DE INVERSIÓN PARA ESTABLECIMIENTOS DE
SALUD SIN INTERNAMIENTO"**

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.

23. FECHA DE CULMINACIÓN DE LA PROPUESTA DE INVERSIÓN

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



24. 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 sin internamiento I-3 y cuyo monto de inversión sea mayor a 750 UIT y menor a 4000 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.

7. ANEXOS

**FICHA TÉCNICA ESTÁNDAR DE PROYECTOS DE INVERSIÓN PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SIN INTERNAMIENTO V.01
(COSTO DE INVERSIÓN MAYOR A 750 UIT Y MENOR A 4 000 UIT)**

I. ASPECTOS GENERALES

1. NOMBRE DEL PROYECTO: _____

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

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

2.2 INDICADOR DE PRODUCTO ASOCIADO A LA BRECHA DE SERVICIOS: PORCENTAJE DE NUEVOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD REQUERIDOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

3. RESPONSABILIDAD FUNCIONAL

FUNCION	20 SALUD
DIVISION FUNCIONAL	044 SALUD INDIVIDUAL
GRUPO FUNCIONAL	0096 ATENCIÓN MÉDICA BÁSICA
SECTOR RESPONSABLE	SALUD

4. OFICINA DE PROGRAMACIÓN MULTIANUAL DE INVERSIONES-OPMI

SECTOR	_____
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	_____
ÓRGANO TÉCNICO DE LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVERSIÓN	_____

II. IDENTIFICACIÓN

7. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL

7.1 Ubicación Geográfica y Características Climatológicas

UBIGEO	Departamento	Provincia	Distrito	Localidad

Región Natural	Zona Sísmica	Altitud	Temperatura	Precipitación Anual	Humedad Relativa	Coordenadas Geográficas

7.2 Datos Generales de la IPRESS objeto del proyecto de Inversión

Código Único de IPRESS	Nombre del Establecimiento de Salud	Población Asignada
0		0

7.3 Ámbito de Influencia de la IPRESS o ámbito del PI:

I) Destino de la referencia de la IPRESS objeto del PI

N°	RED/MICRORED	Código Único de IPRESS	IPRESS Destino de la Referencia	Distancia (Km)	Tiempo de viaje (horas y min)	Tipo de vía	Medio de transporte
1							
2							

II) Establecimientos de salud que refieren a la IPRESS objeto del PI (de corresponder)

N°	RED/MICRORED	Código Único de IPRESS	IPRESS Origen de la Referencia	Distancia (Km)	Tiempo de viaje (horas y min)	Tipo de vía	Medio de transporte	Población Asignada
1	/	0						-
2	/	0						-
3	/	0						-
4	/	0						-
5	/	0						-

7.4 Población del área de influencia

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

7.5 Enfermedades prevalentes en el ámbito de intervención

CAUSAS DE MORBILIDAD	AÑO 2015	AÑO 2016	AÑO 2017

7.6 Mortalidad

INDICADORES DE MORTALIDAD	DISTRITAL	PROVINCIAL	DEPARTAMENTAL	NACIONAL
Tasa de Mortalidad General (por 1000):				6,1
Tasa de Mortalidad Infantil (por 1000):				17,8
Razón de Mortalidad Materna (por 100 000 nacidos vivos):				88



7.10 Análisis de involucrados

Involucrado	Ámbito del participante (Nacional, Regional, Local, Otros)	Entidad a la que pertenece	Posición (Cooperante, Beneficiario, Oponente, Perjudicado)	Intereses	Contribución
Población					
Usuarios Internos					
Red de Salud					
DIRESA/GERESA					
Municipalidad					
Otro (indicar)					
Otro (indicar)					

8. PROBLEMA CENTRAL

Limitado acceso de la población a los servicios del establecimiento de salud

8.1 Causas del Problema Central

Causas directas	Causas indirectas
Recursos físicos inadecuados	Infraestructura inadecuada para la prestación de los servicios de salud
	Equipamiento insuficiente e inadecuado
Limitada capacidad de gestión y prestación del establecimiento de salud	Insuficiente capacitación de los recursos humanos
	Insuficientes documentos de gestión

8.2 Efectos del Problema Central

Efectos Directos	Efectos Indirectos
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 del establecimiento de salud

Indicadores del Objetivo Central		Linea 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
Adecuada capacitación de recursos humanos
Adecuados documentos de gestión

9.3 Beneficiarios Directos (atendidos):

Valor al Primer Año de Funcionamiento	Valor al Último Año de Funcionamiento	Sumatoria de Beneficiarios

10. DESCRIPCIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

Alternativas	Descripción
Alternativa 1:	
Alternativa 2:	

11. REQUERIMIENTOS INSTITUCIONALES Y/O NORMATIVOS

- Saneamiento físico legal
- Sustento de factibilidad de servicios básicos (agua, desagüe y electricidad)
- Certificado de parámetros urbanísticos
- Documento de aprobación de la Cartera de Servicios de Salud por parte de la Autoridad Sanitaria Competente

III. FORMULACIÓN

12. POBLACIÓN DEMANDANTE

Población Demandante	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Año 7	Año 8	Año 9	Año 10	Año 11	Año 12	Año 13
Población de Referencia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Población Demandante Potencial													
Población Demandante Efectiva													

13. PROYECCIÓN DE LA DEMANDA

UPSS/Servicio	Unidad de Medida	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Año 7	Año 8	Año 9	Año 10	Año 11	Año 12	Año 13
Medicina General	Atención	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CRED	Atención	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sala de Inmunizaciones	Vacuna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Control Pre Natal	Atención	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Planificación Familiar	Sesión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Odontología General	Atención	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Urgencia/Emergencia	Atención	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Laboratorio de Hematología/Bioquímica	Muestra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Farmacia	Receta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Desinfección y Esterilización	Unidad Esterilizada	0	0	0	0	0	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.

14. PROYECCIÓN DE LA OFERTA SIN PROYECTO

UPSS/UPS/Servicio	Unidad de Medida	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Año 7	Año 8	Año 9	Año 10	Año 11	Año 12	Año 13
Medicina General	Atención													
CRED	Atención													
Sala de Inmunizaciones	Vacuna													
Control Pre Natal	Atención													
Planificación Familiar	Sesión													
Odontología General	Atención													
Urgencia/Emergencia	Atención													
Laboratorio de Hematología/Bioquímica	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.

15. BRECHA DE SERVICIOS

UPSS/UPS/Servicio	Unidad de Medida	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Año 7	Año 8	Año 9	Año 10	Año 11	Año 12	Año 13
Medicina General	Atención	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CRED	Atención	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sala de Inmunizaciones	Vacuna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Control Pre Natal	Atención	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Planificación Familiar	Sesión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Odontología General	Atención	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Urgencia/Emergencia	Atención	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Laboratorio de Hematología/Bioquímica	Muestra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Farmacia	Receta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Desinfección y Esterilización	Unidad Esterilizada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



16. PROGRAMA MÉDICO FUNCIONAL

CARTERA DE SERVICIOS	ATENCIÓNES A/O n	PRODUCCIÓN OPTIMIZADA	GDU	AMBIENTES DEL SERVICIO	CANT.	OBSERVACIONES
UPSS CONSULTA EXTERNA						
Consulta ambulatoria por médico general	0	14,400	0.0	Consultorio de Medicina General		
Atención ambulatoria por enfermera (e)	0	7,200	0.0	Consultorio CRED (Crecimiento y Desarrollo)		
	0	14,400	0.0	Sala de Inmunizaciones		
	0	8,640	0.0	Control Prenatal (Inc. Control Puerperal)		
Atención ambulatoria por obstetra	0	10,800	0.0	Planificación Familiar		
Atención ambulatoria por cirujano-dentista	0	10,800	0.0	Consultorio de Odontología General		
ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS						
Atención de urgencias y emergencias por médico general	0	17,520	0.0	Tópico de Urgencias y Emergencias		
Atención en Ambiente de Observación de Emergencia		292	0.0	Ambiente de Observación		
UPSS PATOLOGÍA CLÍNICA						
Procedimientos de Laboratorio Clínico	0	21,600	0.0	Toma de Muestras		
			0.0	Laboratorio de Hematología/Bioquímica		
			0.0	Laboratorio de Microbiología		
ATENCIÓN CON MEDICAMENTOS						
Dispensación de medicamentos, dispositivos médicos y productos sanitarios	0	NA		Dispensación y Expendio en UPSS Consulta Externa		
DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN						
Desinfección y Esterilización	0	NA		Descontaminación y Lavado		
				Preparación y empaque		
				Esterilización		
				Almacenamiento de material esterilizado		

17. COSTOS DEL PROYECTO

17.1 Metas Físicas, Costo de Inversión y Plazos

DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	Descripción de Acciones	Tipo de Item	Unidad de Producción		Tamaño		COSTO A PRECIOS DE MERCADO	Expediente Técnico o Equivalente		Ejecución Física	
			Unidad de medida	Meta	Unidad de medida	Meta		Fecha inicio	Fecha término	Fecha inicio	Fecha término
Establecimiento de salud construido	Demolición de estructuras existentes	Infraestructura	Ambiente		m ²						
	Construcción de ambientes prestacionales	Infraestructura	Consultorio		m ²						
	Construcción de ambientes complementarios	Infraestructura	Ambiente		m ³						
	Elaboración de programa de mantenimiento	Intangible	Estudio		Estudio						
Establecimiento de salud equipado	Adquisición de equipos biomédicos	Equipamiento	Consultorio		Equipo						
	Adquisición de equipos complementarios	Equipamiento	Consultorio		Equipo						
	Adquisición de equipos electromecánicos	Equipamiento	Consultorio		Equipo						
	Adquisición de instrumental	Equipamiento	Consultorio		Set						
	Adquisición de mobiliario clínico	Equipamiento	Consultorio		und						
	Adquisición de mobiliario administrativo	Equipamiento	Ambiente		und						
	Adquisición de equipos informáticos	Equipamiento	Ambiente		Equipo						
Establecimiento de salud con personal capacitado	Adquisición de vehículos	Equipamiento	Vehículo		und						
	Capacitación al personal de salud	Intangible	Ambiente		Taller						
	Capacitación al personal administrativo	Intangible	Ambiente		Curso						
	Elaboración de documentos de gestión	Intangible	Documento		Documento						

17.2 Cronograma de Ejecución Física

ITEM	U.M. Representativa	BIMESTRES												TOTAL META
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
INFRAESTRUCTURA														
EQUIPAMIENTO														
INTANGIBLES														
EXPEDIENTE TÉCNICO														
ESTUDIO DE IMPACTO AMBIENTAL														
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS														
TÉRMINOS DE REFERENCIA														
SUPERVISIÓN DE EST. DEFINITIVOS														
SUPERVISIÓN DE OBRA														
SUPERVISIÓN DE EQUIPAMIENTO														

17.3 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*														
EQUIPAMIENTO*														
INTANGIBLES**														
EXPEDIENTE TÉCNICO														
ESTUDIO DE IMPACTO AMBIENTAL														
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS														
TÉRMINOS DE REFERENCIA														
SUPERVISIÓN DE ESTUDIOS DEFINITIVOS														
SUPERVISIÓN DE OBRA														
SUPERVISIÓN DE EQUIPAMIENTO														
COSTO DE INVERSIÓN TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

** Incluye IGV.

17.4 Costos de operación y mantenimiento sin proyecto

Costos de operación	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Año 7	Año 8	Año 9	Año 10	Año 11	Año 12	Año 13	Total
Remuneraciones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Servicios (luz, agua, etc.)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Insumos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total a precios de mercado	0													
Total a precios sociales	0													

Costos de mantenimiento	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Año 7	Año 8	Año 9	Año 10	Año 11	Año 12	Año 13	Total
Infraestructura														
Equipamiento														
Total a precios de mercado	0													
Total a precios sociales	0													



17.5 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	Año 8	Año 9	Año 10	Año 11	Año 12	Año 13	Total
Remuneraciones														0
Servicios (luz, agua, etc.)														0
Insumos														0
Otros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total a precios de mercado	0													
Total a precios sociales	0													

Costos de mantenimiento	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Año 7	Año 8	Año 9	Año 10	Año 11	Año 12	Año 13	Total
M. de infraestructura														0
M. de equipamiento														0
Total a precios de mercado	0													
Total a precios sociales	0													

17.6 Costos Incrementales

COSTOS INCREMENTALES	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Año 7	Año 8	Año 9	Año 10	Año 11	Año 12	Año 13	Total
OPERACIÓN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MANTENIMIENTO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total a precios de mercado	0													
Total a precios sociales	0													

IV. EVALUACIÓN

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

Tipo	Criterio de selección	Alternativa 1	Alternativa 2
Costo / Eficiencia	Costo de Inversión a precios sociales	0	
	Valor Actual de los Costos (VAC)	S/. 0.00	
	Costo Anual Equivalente (CAE)		
	Costo por beneficiario directo		

19. SOSTENIBILIDAD

- 19.1 Responsable de la Operación y Mantenimiento del PIP:
- 19.2 Documento de compromiso de sostenibilidad del PIP:
- 19.3 Documento de compromiso de disponibilidad de Recursos Humanos para la operación del EE.SS. :
- 19.4 Índice de cobertura de los costos de operación y mantenimiento incrementales:
- 19.5 Estrategias de financiamiento:

19.6 Mitigación de riesgos

Tipo de riesgo (operacional, contexto de cambio climático, mercado, financiero, legal, ...)	Descripción del riesgo	Probabilidad de ocurrencia (baja, media, alta)	Impacto (bajo, moderado, mayor)	Medidas consideradas en el proyecto para mitigar el riesgo de desastre	Costo

20. MODALIDAD DE EJECUCIÓN

COMPONENTE	MODALIDAD
Infraestructura adecuada para la prestación de los servicios de salud	
Equipamiento suficiente y adecuado	
Adecuada capacitación de recursos humanos	
Adecuados documentos de gestión	



21. MARCO LÓGICO

	OBJETIVOS	INDICADORES OBJETIVAMENTE VERIFICABLES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN	Disminución de la morbilidad en el área de influencia			
PROPÓSITO	Adecuado acceso de la población a los servicios del establecimiento de salud			
COMPONENTES	Infraestructura adecuada para la prestación de los servicios de salud			
	Equipamiento suficiente y adecuado			
	Adecuada capacitación de recursos humanos			
	Adecuados documentos de gestión			
ACCIONES	1.1 Demolición de estructuras existentes			
	1.2 Construcción de ambientes prestaciones			
	1.3 Construcción de ambientes complementarios			
	1.6 Elaboración de programa de mantenimiento			
	2.1 Adquisición de equipos biomédicos			
	2.2 Adquisición de equipos complementarios			
	2.3 Adquisición de equipos electromecánicos			
	2.4 Adquisición de instrumental			
	2.5 Adquisición de mobiliario clínico			
	2.6 Adquisición de mobiliario administrativo			
	2.7 Adquisición de equipos informáticos			
	2.8 Adquisición de vehículos			
	3.1 Capacitación al personal de salud			
	3.2 Capacitación al personal administrativo			
4.1 Elaboración de documentos de gestión				

22. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

23. FECHA DE CULMINACIÓN DE LA PROPUESTA DE INVERSIÓN

24. FIRMAS

Responsable de la Formulación del Perfil

Responsable de la Unidad Formuladora



FORMATO N°01: EVALUACION INTEGRAL DEL EQUIPAMIENTO EXISTENTE

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: PROVINCIA: DISTRITO:

REGION: TELEFONO:

ITEM	UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	DENOMINACIÓN	TIPO (*) (B, C, I, INF, E, MA, MC ó V)	MARCA	MODELO	SERIE	CODIGO PATRIMONIAL (SIGA)	AÑO DE FABRICACIÓN	FECHA DE ADQUISICIÓN	ANTIGÜEDAD (AÑOS)	ESTADO ACTUAL DE CONSERVACIÓN (MARCAR CON ASPA)			CONDICIONES PARA CONSIDERAR EQUIPAMIENTO NO RECUPERABLE, PARA EL PROYECTO DE INVERSIÓN (**)								RESULTADO	
											BUENO	REGULAR	MALO	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	(Ñ)	(O)
(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)	(H)	(I)	(J)	(K)	(L)	(M)	(N)	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	(Ñ)	(O)
1	EMERGENCIA	DEFIBRILADOR	B	ZOLL	TM	12312312	234234	2011	X	1	X			X								X	
2	EMERGENCIA	LAMPARA QUIRURGICA	B	RIMSA	123DEW	35345	353534	2000	2001	12			X	X	X								X
3																					X		X
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							

FECHA:

(*) SOBRE LA BASE DE LA RM N°148-2013-MINSA

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE DEL ES

FIRMA Y SELLO DEL EVALUADOR ESPECIALIZADO EN EQUIPAMIENTO





GUIA PARA EL LLENADO DEL FORMATO N°01: EVALUACION INTEGRAL DEL EQUIPAMIENTO EXISTENTE

I.- TIPOS DE EQUIPOS (*):

- B: BIOMEDICO
 E: ELECTROMECHANICO
 C: COMPLEMENTARIO
 I: INSTRUMENTAL
 MA: MOBILIARIO ADMINISTRATIVO
 MC: MOBILIARIOS COMPLEMENTARIO
 INF: EQUIPO INFORMatico
 V: VEHICULO

II.- CRITERIOS / OBSERVACIONES

II.1.- (***) CONDICIONES PARA CONSIDERAR EL EQUIPO COMO RECUPERABLE O NO, PARA EL PROYECTO DE INVERSIÓN:

C1: MAL ESTADO DE CONSERVACIÓN.

C2: COSTO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO DEL EQUIPO ES MAYOR O IGUAL AL 40% DEL VALOR DE UN EQUIPO NUEVO DE PRESTACIÓN SIMILAR, DETERMINADO POR EL EVALUADOR Y/O ESTUDIO DE MERCADO

C3: NO EXISTE SOPORTE TÉCNICO EN EL MERCADO NACIONAL: SERVICIO TÉCNICO, REPUESTOS, INSUMOS O MATERIALES PARA LA OPERACIÓN Y/O MANTENIMIENTO.

C4: MAYORES COSTOS DE OPERACIÓN COMPARADO CON OTROS SIMILARES.

C5: ANTIGÜEDAD Ó TIEMPO DE USO MAYOR AL TIEMPO DE VIDA ÚTIL RECOMENDADO POR EL FABRICANTE.

C6: TECNOLÓGICAMENTE NO ES VIGENTE (OBSOLETO).

C7: DAÑO FÍSICO NO REVERSIBLE EN SU ESTRUCTURA

C8: "CONDICIÓN FALTA DE SEGURIDAD": ES EL CASO QUE EL EQUIPO Ó VEHÍCULO NO BRINDE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD PARA EL PACIENTE, OPERADOR Y/O AMBIENTE, PONGA EN RIESGO SU SALUD POR DEFICIENCIA, FALTA DE MANTENIMIENTO, DETERIORO FÍSICO Y FUNCIONAL IRREVERSIBLE (DE TENER ALGUNAS DE LAS CONDICIONES DESCRITA EN ESTE NUMERAL, EL EQUIPO Ó VEHICULO DEBERÁ SER DECLARADO NO RECUPERABLE)

II.2.- PARA LA EVALUACIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS, COMPLEMENTARIOS, INFORMÁTICOS Y ELECTROMECAÑICOS.

LAS CONDICIONES A CONSIDERAR SON: "C1, C2, C3, C4, C5, C6, C7 y/o C8" :

1.- PARA QUE EL EQUIPO SE DECLARE "**RECUPERABLE**" PARA EL PROYECTO DE INVERSIÓN, NO DEBE PRESENTAR OBSERVACION ALGUNA.

2.- PARA QUE EL EQUIPO SE DECLARE "**NO RECUPERABLE**" PARA EL PROYECTO DE INVERSIÓN, ESTE DEBE PRESENTAR DOS (02) Ó MÁS OBSERVACIONES y/ó EL NUMERAL C8 "CONDICION FALTA DE SEGURIDAD".

II.3.- PARA LA EVALUACIÓN DE VEHÍCULOS, LAS CONDICIONES A CONSIDERAR SON: "C1, C2, C3, C4 y/o C8":

1.- PARA QUE EL EQUIPO SE DECLARE "**RECUPERABLE**" PARA EL PROYECTO DE INVERSIÓN, NO DEBE PRESENTAR OBSERVACION ALGUNA.

2.- PARA QUE EL EQUIPO SEA DECLARE "**NO RECUPERABLE**" PARA EL PROYECTO DE INVERSIÓN, ESTE DEBE PRESENTAR DOS (02) Ó MÁS CRITERIOS y/ó EL NUMERAL C8 "CONDICION FALTA DE SEGURIDAD".

II.4.- PARA LA EVALUACIÓN DE MOBILIARIO ADMINISTRATIVO, MOBILIARIO CLÍNICO E INSTRUMENTAL, LAS CONDICIONES A CONSIDERAR SON:

"C1, y C7":

1.- PARA QUE EL EQUIPO SE DECLARE "**RECUPERABLE**" PARA EL PROYECTO DE INVERSIÓN, NO DEBE PRESENTAR OBSERVACION ALGUNA.

2.- PARA QUE EL EQUIPO SE DECLARE "**NO RECUPERABLE**" PARA EL PROYECTO DE INVERSIÓN, ESTE DEBE PRESENTAR COMO MINIMO LAS OBSERVACIONES C1 Y C7.





FORMATO N°02: EQUIPAMIENTO EXISTENTE RECUPERABLE

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: DISTRITO:

PROVINCIA: REGION:

ITEM	DENOMINACIÓN DEL EQUIPO RECUPERABLE	TIPO (**) (B , C, I, INF, E, MA, MC, V)	MARCA	MODELO	SERIE	CODIGO PATRIMONIAL
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						

FECHA:.....

.....
**FIRMA Y SELLO DEL EVALUADOR
ESPECIALIZADO EN EQUIPAMIENTO**



Elaborado por:
Ing. Carlos Padilla Navarro.
Lic. Casimiro Alberto Gutiérrez Quiliano
Ing. José Luis Pacheco Uribe.



PROGRAMA ARQUITECTÓNICO

UPSS/UPS	CARTERA DE SERVICIOS	AMBIENTE		SUB AMBIENTE	CANTIDAD	ÁREA NORMATIVA	ÁREA RESULTANTE	ÁREA PARCIAL	*ÁREA CIRCULACIÓN Y MUROS	ÁREA TOTAL	OBSERVACIONES
		N°	DENOMINACIÓN								
		1						0.00		0.00	
		2						0.00		0.00	
		3						0.00		0.00	
		4						0.00		0.00	
		5						0.00		0.00	
		6						0.00		0.00	
		7						0.00		0.00	
		8						0.00		0.00	
		9						0.00		0.00	
		10						0.00		0.00	
		11						0.00		0.00	
		12						0.00		0.00	

*CONSIDERAR EL PORCENTAJE DE CIRCULACIÓN Y MUROS DE ACUERDO A LAS REGIONES NATURALES: SIERRA: 25%, COSTA: 30%, SELVA: 35%

OBRAS COMPLEMENTARIAS (De corresponder)

N°	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	METRADO UNITARIO	TOTAL



PROGRAMA DE EQUIPAMIENTO DEL PROYECTO

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

UPSS:

AMBIENTE:

AREA m²:

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

- (*): B: EQUIPO BIOMEDICO
 C: EQUIPO COMPLEMENTARIO
 I: INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO
 INF: EQUIPO INFORMATICO
 E: EQUIPO ELECTROMECANICO
 MC: MOBILIARIO CLINICO
 MA: MOBILIARIO ADMINISTRATIVO
 V: VEHÍCULOS

- (**): EQ: EQUIPADOR
 OC: OBRA CIVIL





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

INFORME N° 476 -2020-OGAJ/MINSA

A : **IVONE MARIBEL MONTOYA LIZÁRRAGA**
Ejecutiva Adjunta I
Oficina General de Asesoría Jurídica

Asunto : Opinión legal sobre competencias de gobiernos locales en inversiones en salud

Referencia : a) Informe N° 043-2020-OPMI-OGPPM/MINSA
b) Memorandum N° 0238-2020-OGPPM-OPMI/MINSA
c) Oficio N° 0001-2020-OGPPM-OPMI/MINSA
d) Oficio N° 510-2019-EF/63.04
e) Oficio N° 0990-2019-OGPPM-OPMI/MINSA
(Expediente N° 19-154326-004)

Fecha : Lima, 04 de junio de 2020

Me dirijo a usted, en atención al documento de la referencia a), mediante el cual la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización - OGPPM, atendiendo a lo recomendado por la Oficina de Programación Multianual de Inversiones - OPMI, solicita a esta Oficina General emitir opinión legal sobre el tema del asunto.

I. ANTECEDENTES:

- 1.1 Mediante Oficio N° 0990-2019-OGPPM-OPMI/MINSA, del 03 de octubre de 2019, la OGPPM remite a la Dirección General de Inversión Pública (actual Dirección General de Programación Multianual de Inversiones) del Ministerio de Economía y Finanzas - MEF, la Ficha Técnica Estándar de Proyectos de Inversión para Establecimientos de Salud sin Internamiento, en el marco del Reglamento del Invierte.pe, y su Instructivo actualizado; precisando que la Ficha Técnica Estándar solo se aplica para establecimientos de salud de categoría I-3.
- 1.2 Con Oficio N° 510-2019-EF/63.04, del 20 de diciembre de 2019, la Dirección General de Programación Multianual de Inversiones - DGPMI del MEF consulta a la OGPPM respecto al Instructivo de la Ficha Técnica Estándar señala que en el segundo párrafo del numeral 4 del Instructivo actualizado precisa que ni las municipalidades provinciales ni las distritales son competentes para formular y aprobar proyectos de establecimientos de salud I-3, de acuerdo con el artículo 80 de la Ley Orgánica de Municipalidades; sin embargo, en el Banco de Inversiones se encuentran registrados proyectos de inversión que contemplan intervenciones en centros de salud (I-3 y I-4), a cargo de municipalidades; solicitando al Ministerio de Salud se pronuncie respecto a las acciones que correspondan realizar a las municipalidades a cargo de estos proyectos que no son de su competencia, según su estado actual.
- 1.3 Mediante Oficio N° 0001-2020-OGPPM-OPMI/MINSA, del 03 de enero de 2020, la OGPPM en respuesta a la DGPMI del MEF, señala que conforme el artículo 80 de la Ley Orgánica de Municipalidades y el artículo 12 del Reglamento del Invierte.pe, las municipalidades distritales y provinciales no son competentes para formular y aprobar inversiones de establecimientos de salud I-3 y I-4, por lo que no corresponde que los Gobiernos Locales elaboren, registren, aprueben, viabilicen o ejecuten inversiones en estos centros de salud.



Indicándose, en respuesta de lo solicitado por la DGPMI – MEF, que teniendo en cuenta la existencia de inversiones encaminadas o en proceso de ejecución a cargo de las municipalidades, así como el probable impacto social y económico, la OPMI del Sector ha determinado que en el caso de las inversiones que al 31 de diciembre de 2019 cuenten con expediente técnico o se encuentren en ejecución física, continuarán los procedimientos del Invierte.pe, y en el caso de las inversiones registradas en el Programa Multianual de Inversiones sin haber iniciado la fase de ejecución, es decisión de las entidades proseguir con las siguientes etapas o coordinar con la autoridad sanitaria para asignar la inversión al nivel de gobierno competente.

- 1.4 Con Memorandum N° 0238-2020-OGPPM-OPMI/MINSA, del 21 de febrero de 2020, la OGPPM solicita a la OPMI emitir un informe que sustente la postura adoptada en el Oficio N° 0001-2020-OGPPM-OPMI/MINSA, en función de lo señalado en el artículo 80 de la Ley Orgánica de Municipalidades y considerando en el análisis los alcances del artículo 12 del Reglamento del Invierte.pe, en el marco normativo sobre la materia; requiriéndose en dicho contexto, dado el carácter técnico de la OPMI, solicitar un informe legal a la Oficina General de Asesoría Jurídica respecto de los alcances de las normas sobre la materia y de las competencias que corresponden a las municipalidades provinciales y distritales en materia de inversiones de establecimientos de salud.
- 1.5 A través del Informe N° 043-2020-OPMI-OGPPM/MINSA, del 24 de febrero de 2020, la OGPPM, a través de la OPMI, sustenta y ratifica la postura del Oficio N° 0001-2020-OGPPM-OPMI/MINSA, concluyéndose que los gobiernos locales solo tienen competencias para intervenir a través de inversiones en establecimientos de salud I-1 y I-2.
- 1.6 Con Decreto Supremo N° 008-2020-SA, se declara la Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario, y dicta medidas de prevención y control para evitar la propagación del COVID-19; asimismo, en el marco de dicha Emergencia Sanitaria a nivel nacional, mediante Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, publicado el 15 de marzo de 2020, se declaró el Estado de Emergencia Nacional y se dispuso el aislamiento social obligatorio (cuarentena), a consecuencia del brote del COVID-19, el cual ha sido sucesivamente prorrogado a través de los Decretos Supremos N°s 051-2020-PCM, 064-2020-PCM, 075-2020-PCM, 083-2020-PCM, y 094-2020-PCM, hasta el martes 30 de junio de 2020.



II. BASE LEGAL:

- Constitución Política del Perú.
- Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades.
- Decreto Legislativo N° 1157, Decreto Legislativo que aprueba la modernización de la gestión de la inversión pública en salud.
- Decreto Legislativo N° 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y modificatorias.
- Decreto Legislativo N° 1252, Decreto Legislativo que crea el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones.
- Decreto Supremo N° 024-2016-SA, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1157, que aprueba la Modernización de la Gestión de la Inversión Pública en Salud.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y modificatorias.



- Decreto Supremo N° 344-2018-EF, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado.
- Decreto Supremo N° 242-2018-EF, que aprueba el Texto Único Ordenado del Decreto Legislativo N° 1252, Decreto Legislativo que crea el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones.
- Decreto Supremo N° 284-2018-EF, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1252, Decreto Legislativo que crea el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones.
- Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".
- Resolución Ministerial N° 1204-2006-MINSA, establecen que la Gestión de la Atención Primaria de la Salud es el desarrollo de los procesos de planeamiento, programación, monitoreo, supervisión y evaluación de la atención integral de la salud que se realiza en el ámbito local.
- Resolución Ministerial N° 439-2015-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Metodología para el análisis de situación de salud local".
- Resolución Directoral N° 001-2019-EF/63.01, que aprueba la Directiva N° 001-2019-EF/63.01, "Directiva General del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones".

III. ANÁLISIS:

3.1 Previamente al análisis correspondiente, es preciso indicar que esta Oficina General de Asesoría Jurídica, de conformidad con el artículo 37 del Reglamento de Organización y Funciones – ROF del MINSA¹, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, y modificatorias, emite el presente Informe legal circunscribiendo su análisis al marco legal aplicable, y a partir del Informe Técnico emitido por el órgano especializado en materia de inversiones de salud, en este caso, la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización, a través de la Oficina de Programación Multianual de Inversiones², conforme sus competencias funcionales establecidas en el citado ROF del MINSA.



3.2 Conforme lo señalado en los Antecedentes del presente Informe, la postura adoptada por la OPMI – OGPPM en el Oficio N° 0001-2020-OGPPM-OPMI/MINSA y el Informe N° 043-2020-OPMI-OGPPM/MINSA, es que las municipalidades distritales y provinciales no son competentes para formular y aprobar inversiones de establecimientos de salud I-3 y I-4, por lo que no corresponde que los Gobiernos Locales elaboren, registren, aprueben, viabilicen o ejecuten inversiones en estos centros de salud.



Su postura se sustenta en los artículos 13, 15 y 43 de la Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización, los artículos 75 y 80 de la Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades, el Decreto Legislativo N° 1157, Decreto Legislativo que aprueba la modernización de la gestión de la inversión pública en salud y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 024-2016-SA, la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de

¹ Literal e): "Absolver consultas con carácter general en el ámbito de su competencia, sobre los asuntos relacionados con el Sector Salud, debiendo contar previamente con el informe técnico elaborado por el órgano o la entidad, según corresponda."

² Según el ROF del Ministerio de Salud: Art. 27: 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 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. La Oficina de Programación Multianual de Inversiones (art. 31) tiene funciones vinculadas con la Programación Multianual y Gestión de Inversiones del Sector Salud.

Establecimientos del Sector Salud", el artículo 12 del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1252, Decreto Legislativo que crea el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones, y el numeral 24.6 del artículo 24 de la Directiva N° 001-2019 EF/63 U1, "Directiva General del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones.

En específico, la OPMI señala que la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud", define que el Puesto de Salud o Posta de Salud corresponde a la categoría I-1 y I-2 y la Ley Orgánica de Municipalidades señala que los gobiernos locales pueden construir y equipar Puestos de Salud; en cambio los centros de salud, corresponden a las categorías I-3 y I-4, los que no se mencionan en la Ley Orgánica de Municipalidades, por lo que no son de competencia de los gobiernos locales.

- 3.3 Sobre el particular, para el análisis de las competencias municipales corresponde remitirnos a la Constitución Política del Perú, la Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización y Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades.
- 3.4 Conforme con el artículo 189 de la Constitución Política del Perú, el territorio de la República está integrado por regiones, departamentos, provincias y distritos, en cuyas circunscripciones se constituye y organiza el gobierno a nivel nacional, regional y local, en los términos que establece la Constitución y la ley, preservando la unidad e integridad del Estado y de la Nación. El ámbito del nivel regional de gobierno son las regiones y departamentos. El ámbito del nivel local de gobierno son las provincias, distritos y los centros poblados.

De acuerdo con el artículo 194 de la Constitución Política del Perú, las municipalidades provinciales y distritales son los órganos de gobierno local. Según el artículo 195, los gobiernos locales promueven el desarrollo y la economía local, y la prestación de los servicios públicos de su responsabilidad, en armonía con las políticas y planes nacionales y regionales de desarrollo. Son competentes para:

5. *Organizar, reglamentar y administrar los servicios públicos locales de su responsabilidad.*
7. *Fomentar la competitividad, las inversiones y el financiamiento para la ejecución de proyectos y obras de infraestructura local.*
8. *Desarrollar y regular actividades y/o servicios en materia de educación, salud, vivienda, saneamiento, medio ambiente, sustentabilidad de los recursos naturales, transporte colectivo, circulación y tránsito, turismo, conservación de monumentos arqueológicos e históricos, cultura, recreación y deporte, conforme a ley.*

- 3.5 La Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización, dispone en su artículo 7, que el territorio de la República está integrado por regiones, departamentos, provincias, distritos y centros poblados, en cuyas circunscripciones se constituye y organiza el Estado y gobierno a nivel nacional, regional y local, conforme a sus competencias y autonomía propias, preservando la unidad e integridad del Estado y la nación. El gobierno nacional tiene jurisdicción en todo el territorio de la República; los gobiernos regionales y los gobiernos municipales la tienen en su respectiva circunscripción territorial.

El artículo 13 de la referida Ley dispone los siguientes tipos de competencia:

- 13.1. *Competencias exclusivas: Son aquellas cuyo ejercicio corresponde de manera exclusiva y excluyente a cada nivel de gobierno conforme a la Constitución y la ley.*



4. MONTAÑA



13.2. *Competencias compartidas. Son aquellas en las que intervienen dos o más niveles de gobierno, que comparten fases sucesivos de los procesos implicados. La ley indica la función específica y responsabilidad que corresponde a cada nivel.*

Según lo dispuesto en el artículo 15 de la citada Ley, las competencias exclusivas y compartidas de cada nivel de gobierno son las establecidas en la Ley de Bases de la Descentralización de conformidad con la Constitución Política del Estado. Las funciones y atribuciones se distribuyen y precisan a través de las Leyes Orgánicas del Poder Ejecutivo, de Gobiernos Regionales y de Municipalidades, respectivamente, distinguiendo las funciones de normatividad, regulación, planeamiento, administración, ejecución, supervisión y control, y promoción de las inversiones.

De acuerdo con el artículo 40, las municipalidades son órganos de gobierno local que se ejercen en las circunscripciones provinciales y distritales de cada una de las regiones del país, con las atribuciones, competencias y funciones que les asigna la Constitución Política, la Ley Orgánica de Municipalidades y Ley de Bases de la Descentralización.

El Capítulo II del Título VII "El Gobierno Local" de la Ley de Bases de la Descentralización, regula las Competencias Municipales, estableciendo las siguientes competencias:

Artículo 42.- Competencias exclusivas

(...)

- c) *Administrar y reglamentar los servicios públicos locales destinados a satisfacer necesidades colectivas de carácter local.*
- f) *Ejecutar y supervisar la obra pública de carácter local.*

Artículo 43.- Competencias compartidas

(...)

- b) *Salud pública*

Artículo 44.- Distribución de competencias municipales

44.1. *Las competencias municipales señaladas en los artículos precedentes, se distribuyen en la Ley Orgánica de Municipalidades, según la jurisdicción provincial o distrital, precisando los niveles y funciones en cuanto a normatividad, regulación, administración, ejecución, promoción, supervisión y control.*

Artículo 45.- Obras de carácter local

Las obras de carácter local de cualesquier naturaleza, compete a cada municipalidad, provincial o distrital, en sus fases de autorización, elección, supervisión y control, e incluye la obligación de reponer las vías o servicios afectados. Los organismos públicos de nivel nacional o regional que presupuesten obras de alcance local, están obligados a convenir su elección con las municipalidades respectivas.
(Subrayado y resaltado nuestro)



3.6

De acuerdo con la Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades, en el marco del proceso de descentralización y conforme al criterio de subsidiariedad, el gobierno más cercano a la población es el más idóneo para ejercer la competencia o función; por consiguiente, el gobierno nacional no debe asumir competencias que pueden ser cumplidas más eficientemente por los gobiernos regionales, y éstos, a su vez, no deben hacer aquello que puede ser ejecutado por los gobiernos locales.

Por su parte, el artículo 73 de la Ley Orgánica de Municipalidades dispone que las funciones específicas municipales que se derivan de las competencias se ejercen con carácter exclusivo o compartido entre las municipalidades provinciales y distritales, con arreglo a lo dispuesto en la

Ley Orgánica de Municipalidades. Dentro del marco de las competencias y funciones específicas establecidas en la citada ley, el rol de las municipalidades provinciales comprende:

(c) Promover, apoyar y ejecutar proyectos de inversión y servicios públicos municipales que presenten, objetivamente, externalidades o economías de escala de ámbito provincial; para cuyo efecto suscriben los convenios pertinentes con las respectivas municipalidades distritales.

(resaltado nuestro)

Asimismo, de acuerdo con el artículo 80 de la Ley Orgánica de Municipalidades, las municipalidades, en materia de saneamiento, salubridad y salud, ejercen la siguiente función:

2. Funciones específicas compartidas de las municipalidades provinciales:

(...)

2.5. Gestionar la atención primaria de la salud, así como construir y equipar postos médicos, botiquines y puestos de salud en los centros poblados que los necesiten, en coordinación con las municipalidades distritales, centros poblados y los organismos regionales y nacionales pertinentes.

1. Funciones específicas compartidas de las municipalidades distritales:

(...)

1.1. Gestionar la atención primaria de salud, así como construir y equipar postos médicos, botiquines y puestos de salud en los centros poblados que los necesiten, en coordinación con las municipalidades provinciales, los centros poblados y los organismos regionales y nacionales pertinentes.

(Subrayado y resaltado nuestro)

3.7 De acuerdo con la Resolución Ministerial N° 439-2015-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Metodología para el análisis de situación de salud local", cuyo objetivo general es estandarizar la metodología de análisis de la situación de salud local dentro del marco de la descentralización y el proceso de reforma del sector salud, señala en el numeral 5.10.3, que el marco normativo de la descentralización asigna a las municipalidades competencias exclusivas y compartidas; una de las competencias exclusivas es la ejecución y supervisión de la obra pública de carácter social. Las municipalidades provinciales o distritales - entre otras funciones específicas y en coordinación con los centros poblados y los organismos regionales y nacionales pertinentes - gestionan la atención primaria de la salud.

3.8 Es de señalar que conforme con el artículo 1 de la Resolución Ministerial N° 1204-2006-MINSA, se establece que la "Gestión de la Atención Primaria de la Salud, es el desarrollo de los procesos de planeamiento, programación, monitoreo, supervisión y evaluación de la atención integral de la salud que se realiza en el ámbito local"; disponiéndose que la "Gestión de la Atención Primaria de la Salud involucra las intervenciones sanitarias que realizan los establecimientos de salud que están ubicados en el primer nivel de atención de salud, categorías I-1, I-2, I-3 y I-4 en aspectos de protección y recuperación de la salud de la población; así como las intervenciones de promoción de la salud y su acción sobre los determinantes de la salud realizado con la activa participación ciudadana y articulación multisectorial. (subrayado y negrita nuestra).

El artículo 2 de la Resolución Ministerial N° 1204-2006-MINSA, define que la atención integral de salud correspondiente al ámbito local involucra los siguientes procesos:

a. **Procesos Sanitarios:**

- **Promoción de la Salud.**



HTOYA



- Protección y recuperación de la salud del individuo, familia y comunidad.
- Salud Ambiental.
- Prevención y control de epidemias, emergencias y desastres.
- Medicamentos insumos y drogas.

b. Procesos Administrativos

- Planeamiento.
 - Financiamiento.
 - Inversión en salud.
 - Aseguramiento en Salud.
 - Gestión y desarrollo de recursos humanos.
 - Gestión de la Información para la salud.
 - Logística.
 - Investigación en salud pública y desarrollo de tecnologías.
- (Subrayado y negrita nuestra)

3.9 Por su parte, el Decreto Legislativo N° 1252, Decreto Legislativo que crea el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones, establece en el numeral 5.1 de su artículo 5, que son órganos del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones: la Dirección General de Programación Multianual de Inversiones del Ministerio de Economía y Finanzas, así como los Órganos Resolutivos, las Oficinas de Programación Multianual de Inversiones, las Unidades Formuladoras y las Unidades Ejecutoras de Inversiones del Sector, Gobierno Regional o Gobierno Local.



3.10 De acuerdo con numeral 12.1 del artículo 12 del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1252, las Unidades Formuladoras (UF) son los órganos del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones responsables de la fase de Formulación y Evaluación del Ciclo de Inversión³.

El numeral 12.4 del referido artículo establece que las Unidades Formuladoras (UF) de los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales así como de las entidades y empresas públicas agrupadas a estos, formulan y evalúan proyectos de inversión y aprueban las inversiones de optimización, de ampliación marginal, de reposición y de rehabilitación que se enmarquen en las competencias de su respectivo nivel de gobierno. Asimismo, se debe tener en cuenta lo previsto en el artículo 20 del Reglamento.



Según el artículo 13 del referido Reglamento, las Unidades Ejecutoras de Inversiones (UEI) son los órganos del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones responsables de la fase de Ejecución del Ciclo de Inversión⁴. Son UEI las unidades ejecutoras.

³ Numeral 4.1 del artículo 4 del Texto Único Ordenado del Decreto Legislativo N° 1252:

b) Formulación y Evaluación: Comprende la formulación del proyecto, de aquellas propuestas de inversión necesarias para alcanzar las metas establecidas en la programación multianual de inversiones y la evaluación respectiva sobre la pertinencia de su ejecución, debiendo considerarse los recursos estimados para la operación y mantenimiento del proyecto y las formas de financiamiento. La formulación se realiza a través de una ficha técnica y solo en caso de proyectos que tengan alta complejidad se requiere el nivel de estudio que sustente la concepción técnica, económica y el dimensionamiento del proyecto. En esta fase, las entidades registran y aprueban las inversiones en el Banco de Inversiones.

⁴ Según artículo 13 del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1252: Las UEI son los órganos del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones responsables de la fase de Ejecución del Ciclo de Inversión. Son UEI las unidades ejecutoras.

El literal c) del Numeral 4.1 del artículo 4 del Texto Único Ordenado del Decreto Legislativo N° 1252 dispone que la fase de Ejecución: Comprende la elaboración del expediente técnico o documento equivalente y la ejecución física y financiera respectiva.



De acuerdo con el numeral 24.6 del artículo 24 de la Directiva N° 001-2019-EF-63.01, Directiva General del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones, al momento de registrar las inversiones en el Banco de Inversiones, la UF debe verificar que la UE o cargo de las inversiones se encuentra registrada y cuente con la capacidad técnica y financiera así como la competencia legal para su ejecución.

A su vez, el numeral 20.2 del artículo 20 del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1252, establece que los Gobiernos Locales (GL) pueden celebrar convenios entre estos u otras entidades del Estado respecto de inversiones de su competencia exclusiva, incluyendo los casos en los que la inversión pública respectiva abarque la circunscripción territorial de más de un GL, para la fase de Formulación y Evaluación en el marco del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones. Ello es concordante con el numeral 48.2 del artículo 48 de la Directiva General del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones, que dispone que los GL pueden celebrar convenios entre estos u otras entidades públicas para la formulación y evaluación de proyectos de inversión y/o la aprobación de IOARR de su competencia exclusiva, incluyendo los casos en los que la inversión respectiva abarque la circunscripción territorial de más de un GL.

Los referidos convenios se suscriben de acuerdo al Modelo de Convenio N° 02: Convenio para la formulación y evaluación de proyectos de inversión y/o la aprobación de las IOARR de competencia municipal exclusiva del Anexo N° 1.3 Modelos de Convenios

MODELO N° 02: MODELO DE CONVENIO PARA LA FORMULACIÓN Y EVALUACIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN Y/O APROBACIÓN DE IOARR DE COMPETENCIA MUNICIPAL EXCLUSIVA

Modelo de Convenio al que se refiere el párrafo 20.2 del artículo 20 del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1252, Decreto Legislativo que crea el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones, aprobado por el Decreto Supremo N° 284-2018-EF, en concordancia con el párrafo 48.2 del artículo 48 de la Directiva General del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones, aprobada por Resolución Directoral N° 001-2019-EF/63.01.

CONVENIO PARA LA FORMULACIÓN Y EVALUACIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN Y/O APROBACIÓN DE IOARR DE COMPETENCIA MUNICIPAL EXCLUSIVA ENTRE LA MUNICIPALIDAD XXXX Y LA ENTIDAD YYYY (Gobierno Local, Gobierno Regional o Entidad del Gobierno Nacional)
(...)

CLÁUSULA PRIMERA: BASE LEGAL

- 1.1 Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General y modificatorias
 - 1.2 Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización y modificatorias.
 - 1.3 Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades y modificatorias.
 - 1.4 Decreto Legislativo N° 1252, Decreto Legislativo que crea el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones.
 - 1.5 Reglamento del Decreto Legislativo N° 1252, Decreto Legislativo que crea el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones, aprobado por Decreto Supremo N° 284-2018-EF.
 - 1.6 Directiva N° 001-2019-EF/63.01, Directiva General del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones, aprobada por Resolución Directoral N° 001-2019-EF-63.01.
- (...)

CLÁUSULA CUARTA: OBJETO DEL CONVENIO

LA MUNICIPALIDAD conviene en autorizar a LA ENTIDAD para que formule y evalúe el (los) proyecto(s) de inversión y/o apruebe la(s) IOARR de competencia municipal exclusiva, en concordancia con lo establecido por el artículo 45 de la Ley de Bases de la Descentralización y por el artículo 76 de la Ley Orgánica de Municipalidades.
(Subrayado y negrita nuestra)

(...)



I. MONTROYA



3.11 Estas normas del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones (Invierte.pe), tienen sus antecedentes en las normas del actualmente derogado Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIP); en efecto, la Ley N° 27293, Ley del Sistema Nacional de Inversión Pública (año 2000), disponía en el numeral 11.3 de su artículo 11, que los "Proyectos de Inversión Pública de los gobiernos regionales y locales deben enmarcarse en las competencias propias de su nivel de gobierno, establecidas por ley"; a su vez, el numeral 5.3 del artículo 5 de su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 221-2006-EF, establecía que los Gobiernos Regionales y Locales tienen la "responsabilidad de formular y evaluar los Proyectos de Inversión Pública, de acuerdo a sus fines y competencias, según su nivel de gobierno".

La Directiva General del Sistema Nacional de Inversión Pública, aprobadas por las Resoluciones Directorales N°s 002-2007-EF-68.01⁵, 009-2007-EF-68.01⁶, 002-2009-EF-68.01⁷ y 003-2011-EF-68.01⁸, establecía sobre la Formulación de PIP de competencia municipal exclusiva, que las UF de los Sectores del Gobierno Nacional y de los Gobiernos Regionales podrán formular proyectos que sean de competencia municipal exclusiva, siempre y cuando se celebren los convenios (Anexo SNIP-13) a que se refiere el artículo 45 de la Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización.

3.12 En ese orden de ideas, la normativa actual del Invierte.pe así como la normativa del derogado SNIP, hace referencia a la competencia municipal exclusiva para la ejecución de obras de carácter local, de cualquier naturaleza, que incluye sus fases de autorización, ejecución, supervisión y control, conforme lo establece los artículos 42 y 45 de la Ley de Bases de la Descentralización.

La obra se define como la: Construcción, reconstrucción, remodelación, mejoramiento, demolición, renovación, ampliación y habilitación de bienes inmuebles, tales como edificaciones, estructuras, excavaciones, perforaciones, carreteras, puentes, entre otros, que requieren dirección técnica, expediente técnico, mano de obra, materiales y/o equipos⁹; definiciones que se utilizan para definir las intervenciones que comprenden los proyectos de inversión¹⁰.

El ámbito del nivel local de gobierno son las provincias, distritos y los centros poblados, según la Constitución Política del Perú, y según la Ley de Bases de la Descentralización, los gobiernos locales tienen jurisdicción en su respectiva circunscripción territorial: provincias, distritos y centros poblados, donde ejerce a sus competencias y autonomía propias, preservando la unidad e integridad del Estado y la nación.

Además, en aplicación del artículo 80 de la Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades, los gobiernos locales tienen la competencia para "Gestionar la atención primaria de la salud", que implica conforme la Resolución Ministerial N° 1204-2006-MINSA, el desarrollo de los procesos de planeamiento, programación, monitoreo, supervisión y evaluación de la atención integral

⁵ En su Quinta Disposición Complementaria.

⁶ En su Quinta Disposición Complementaria.

⁷ Numeral 33.2 del artículo 33

⁸ Numeral 35.3 del artículo 35.

⁹ El término de "obra" lo encontramos actualmente en el vigente Reglamento de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado.

¹⁰ En la Resolución Directoral N° 004-2019-EF/63.01, que aprueba instrumentos metodológicos en el marco del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones; en dicho documento se aprueba la Guía General para la Identificación, Formulación y Evaluación de Proyectos de Inversión asimismo en dicha guía se indica la naturaleza de la intervención de un Proyecto de inversión.



I. MONTOYA

de la salud que se realiza en el ámbito local, como es el caso de las inversiones en salud locales.

- 3.13 Por su parte, la NTS N° 021-MINSA/DGSP V.03, Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud, aprobada por Resolución Ministerial N° 546-2011-MINSA, tiene por objetivos definir las categorías de establecimientos de salud y las características técnicas correspondientes, y contribuir con la organización de la oferta de servicios de salud en el Sector Salud.

La Categoría se define como la Clasificación que caracteriza a los establecimientos de salud, en base a niveles de complejidad y a características funcionales comunes, para lo cual cuentan con Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS) que en conjunto determinan su capacidad resolutive, respondiendo a realidades socio sanitarias similares y diseñadas para enfrentar demandas equivalentes.

La Categorización es el proceso que conduce a clasificar los diferentes establecimientos de salud, en base a niveles de complejidad y a características funcionales, que permitan responder a las necesidades de salud de la población.

El nivel de atención constituye una de las formas de organización de la oferta de los servicios de salud, en la cual se relacionan la magnitud y severidad de las necesidades de salud de la población, con la capacidad resolutive.

El 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.

Las categorías de establecimientos de salud son por niveles de atención; dentro del Primer Nivel de Atención, tenemos:

- **Categoría I - 1:** Puesto de Salud, denominado también Posta de Salud (con un profesional de la salud no médico cirujano); y Consultorio de profesional de la salud (no médico cirujano).
- **Categoría I - 2:** Puesto de Salud, denominado también Posta de Salud (con médico - cirujano); y Consultorio médico (Con Médico - Cirujano con o sin especialidad).
- **Categoría I - 3:** Centro de Salud, Centro Médico, Centro Médico especializado, Policlínico.
- **Categoría I - 4:** Centro de Salud con camas de internamiento; y Centro Médico con camas de internamiento.

Es de señalar que la NTS no establece el ámbito de competencias por categoría de establecimientos de salud, sino establece la clasificación de Establecimientos de Salud en base a su capacidad resolutive.

- 3.14 En mérito a las consideraciones antes señaladas, se tiene que, si bien en el artículo 80 de la Ley Orgánica de Municipalidades no se menciona expresamente a los centros de salud o centros médicos, que tienen categoría I 3 y I 4, en aplicación de lo dispuesto en los artículos 42 y 45 de la Ley de Bases de la Descentralización, la ejecución de obras de carácter local, de cualquiera naturaleza, como las del sector salud, es competencia municipal exclusiva, y que además, el planeamiento, programación, monitoreo, supervisión y evaluación de las inversiones en salud





a nivel local, es parte de la gestión de la atención primaria de salud, a que se refiere el artículo 80 de la Ley Orgánica de Municipalidades, e involucra a los establecimientos de salud del primer nivel de atención (Categorías I-1, I-2, I-3 y I-4); en atención a ello, somos de la opinión que las municipalidades distritales y provinciales son competentes para formular y aprobar inversiones de establecimientos de salud del primer nivel de atención (Categorías I-1, I-2, I-3 y I-4), por lo que, correspondería que los Gobiernos Locales elaboren, registren, aprueben, viabilicen o ejecuten inversiones en estos establecimientos de salud.

IV. CONCLUSIÓN:

En virtud de lo expuesto en el presente Informe, esta Oficina General es de la opinión que si bien en el artículo 80 de la Ley Orgánica de Municipalidades no se menciona expresamente a los centros de salud o centros médicos, que tienen categoría I-3 y I-4, en aplicación de lo dispuesto en los artículos 42 y 45 de la Ley de Bases de la Descentralización, la ejecución de obras de carácter local, de cualquiera naturaleza, como las del sector salud, es competencia municipal exclusiva, y que además, el planeamiento, programación, monitoreo, supervisión y evaluación de las inversiones en salud a nivel local, es parte de la gestión de la atención primaria de salud, a que se refiere el artículo 80 de la Ley Orgánica de Municipalidades, e involucra a los establecimientos de salud del primer nivel de atención (Categorías I-1, I-2, I-3 y I-4); en atención a ello, somos de la opinión que las municipalidades distritales y provinciales son competentes para formular y aprobar inversiones de establecimientos de salud del primer nivel de atención (Categorías I-1, I-2, I-3 y I-4), por lo que, correspondería que los Gobiernos Locales elaboren, registren, aprueben, viabilicen o ejecuten inversiones en estos establecimientos de salud.

V. RECOMENDACIÓN:

Atendiendo a que la postura adoptada por esta Oficina General de Asesoría Jurídica es distinta a la opinada y exteriorizada por la OGPPM, a través de la OPMI, consideramos la pertinencia de derivar el presente expediente a la Oficina General de Gestión Descentralizada del Ministerio de Salud, órgano de asesoramiento del Ministerio de Salud, dependiente de la Secretaría General, para que en el marco de sus funciones¹¹, evalúe de ser el caso, la pertinencia de solicitar la opinión a la Secretaría de Descentralización de la Presidencia del Consejo de Ministros, autoridad técnico normativa a nivel nacional, responsable del desarrollo territorial y la descentralización del estado y de velar por el despliegue coordinado de la política nacional, sectorial y multisectorial en el territorio, a través de los diferentes niveles de gobierno, procurando el desarrollo armónico y sostenible del Estado, que tiene competencia para emitir opinión técnica en el ámbito de su competencia, conforme el artículo 53 del Reglamento de Organización y Funciones de la Presidencia del Consejo de Ministros, aprobado por Decreto Supremo N° 022-2017-PCM.

Se remite el presente Informe, para su consideración y fines pertinentes.

Atestada por:
DE LA VEGA SARMIENTO
Carolina FAU 20131373237 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 04/09/2020 21:46:18-0500

¹¹ Artículos 34 y 35 del ROF del MINSA. Tiene por funciones la de Coordinar y articular las relaciones intersectoriales para coadyuvar al cumplimiento de las funciones de salud transferidas, en el marco del proceso de descentralización, así como realizar el seguimiento y monitoreo de su cumplimiento en coordinación con los órganos competentes del Ministerio, de promover y participar en espacios de diálogo y soluciones que permitan facilitar las relaciones intergubernamentales y el desarrollo de la gestión descentralizada, así como de opinar en materia de sus competencias.

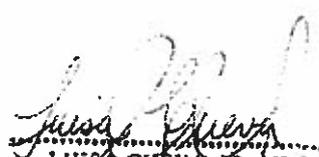
Visto el Informe N° 476-2020-OGAJ/MINSA que antecede, la suscrita lo hace suyo en todos sus extremos, por lo que, se remite al Despacho de la Oficina General de Asesoría Jurídica, para su consideración y fines pertinentes.

Lima,


IVONE MABEL MONTOYA LIZARRAGA
Ejecutiva Adjunta
Oficina General de Asesoría Jurídica

Visto el Informe N° 476-2020-OGAJ/MINSA que antecede, la suscrita lo hace suyo en todos sus extremos, por lo que, se remite a la Oficina General de Gestión Descentralizada de este Ministerio, para los fines correspondientes.

Lima,


LUISA COEVA OSANDO
Directora General
Oficina General de Asesoría Jurídica



PERÚ

Ministerio de Salud

Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización

Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización

06

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

INFORME N° 043-2020-OPMI-OGPPM/MINSA



A : Señor
LUIS HUMBERTO ÑAÑEZ ALDAZ
Director General
Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización

ASUNTO : Competencias de Gobiernos Locales en inversiones en salud

REFERENCIA: MEMORANDUM N° 0238-2020-OGPPM-OPMI/MINSA
Expediente N° 19-154326-004

FECHA : Lima, **24 FEB. 2020**

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

I. ANTECEDENTES

- 1.1 Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades.
- 1.2 Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización.
- 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 Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
- 1.5 Decreto Supremo N° 242-2018-EF que aprueba el Texto Único Ordenado del Decreto Legislativo N° 1252, Decreto Legislativo que crea el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones.
- 1.6 Decreto Supremo N° 284-2018-EF que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1252.
- 1.7 Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA que aprueba la Norma Técnica de Salud NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".
- 1.8 Resolución Directoral N° 001-2019-EF/63.01, que aprueba la Directiva General del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones.
- 1.9 OFICIO N° 510-2019-EF/63.04, mediante el cual el Director General de la Dirección General de Programación Multianual de Inversiones del MEF, señala que resulta necesario que el Ministerio de Salud se pronuncie respecto a las acciones que corresponda realizar a las municipalidades a cargo de proyectos de inversión que contemplen intervenciones en establecimientos de salud que no son de su competencia.
- 1.10 OFICIO N° 0001-2020-OGPPM-OPMI/MINSA, mediante el cual el Director General de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización del MINSA, manifiesta que considerando lo señalado en el artículo 80 de la Ley Orgánica de Municipalidades y el artículo 12 del Reglamento del Invierte.pe, las municipalidades distritales y provinciales no son competentes para formular y aprobar inversiones de establecimientos de salud I-3 y I-4, por lo que no corresponde que los Gobiernos Locales elaboren, registren, aprueben, viabilicen o ejecuten inversiones en estos centros de salud.



II. ANÁLISIS

- 2.1 El artículo 13 de la Ley de Bases de la Descentralización, establece los siguiente respecto a las competencias:

"13.1. Competencias exclusivas: Son aquellas cuyo ejercicio corresponde de manera exclusiva y excluyente a cada nivel de gobierno conforme a la Constitución y la ley."

"13.2. Competencias compartidas: Son aquellas en las que intervienen dos o más niveles de gobierno, que comparten fases sucesivas de los procesos implicados. La ley indica la función específica y responsabilidad que corresponde a cada nivel."

- 2.2 El Artículo 15 de la misma Ley señala que las competencias exclusivas y compartidas de cada nivel de gobierno son las establecidas de conformidad con la Constitución Política del Estado y que las funciones y atribuciones se distribuyen y precisan a través de las Leyes Orgánicas del Poder Ejecutivo, de Gobiernos Regionales y de Municipalidades, respectivamente, distinguiendo las funciones de normatividad, regulación, planeamiento, administración, ejecución, supervisión y control, y promoción de las inversiones.
- 2.3 Asimismo, en su Artículo 43 la Ley de Bases de la Descentralización establece a la Salud pública como una de las competencias compartidas de las municipalidades.
- 2.4 De acuerdo con el Artículo 75 de la Ley Orgánica de Municipalidades, las normas municipales en las materias establecidas en esta ley, que estén en concordancia con las normas técnicas de carácter nacional, son de cumplimiento obligatorio por los ciudadanos y las autoridades nacionales y regionales respectivas.
- 2.5 En materia de salud, según lo establece el artículo 80 de la Ley Orgánica de Municipalidades, es función específica compartida de las municipalidades gestionar la atención primaria de salud, así como construir y equipar postas médicas, botiquines y puestos de salud en los centros poblados que los necesiten, en coordinación con los organismos regionales y nacionales pertinentes.
- 2.6 Las iniciativas de inversión en el Sector Salud deben efectuarse en observancia de lo regulado en el Decreto Legislativo N° 1157, que aprueba la Modernización de la Gestión de la Inversión Pública en Salud y su Reglamento aprobado con Decreto Supremo N° 024-2016-SA, a través del cual se establecen los mecanismos e instrumentos de coordinación a nivel sectorial e intergubernamental, para el planeamiento, priorización y seguimiento de la expansión y sostenimiento de la oferta de servicios de salud.
- 2.7 En tal sentido, corresponde a los Gobiernos Regionales, en el marco de sus funciones y competencias, realizar el planeamiento de la oferta de servicios de salud, la priorización y programación de recursos en su presupuesto



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

institucional, que permita determinar la conveniencia de intervención en establecimientos de salud. Asimismo, las iniciativas de inversión en el Sector Salud se sujetan a las disposiciones establecidas en el citado marco legal, destacando la conformación de los Comités Regionales Intergubernamentales de Inversión en Salud (CRIIS), en cada región, como los espacios de concertación inter-gubernamental, para la priorización concertada, el seguimiento de las iniciativas de expansión y el sostenimiento de la oferta pública en lo que corresponde a puestos, centros de salud, hospitales locales u otros servicios de salud¹.

2.8 De acuerdo con la Norma Técnica de Salud N° 021-MINSA/DGSP-V.03 "Categorías de Establecimientos del Sector Salud", aprobada por la Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, el Puesto de Salud o Posta de Salud con profesional de la salud no médico cirujano corresponde a la Categoría I-1. Asimismo, el Puesto de Salud o Posta de Salud con Médico Cirujano corresponde a la Categoría I-2.

2.9 La Norma Técnica de Salud citada define que el Puesto de Salud o Posta de Salud corresponde a la categoría I-1 y I-2 y la Ley Orgánica de Municipalidades señala que los gobiernos locales pueden construir y equipar Puestos de Salud. Asimismo, la referida Norma Técnica precisa también, que los Centros de Salud corresponden a las categorías I-3 y I-4, los mismos que no se mencionan en la Ley Orgánica de Municipalidades, por lo que no son competencia de los gobiernos locales.

2.10 De otro lado, el Artículo 12 del Reglamento del Invierte.pe establece las funciones de las Unidades Formuladoras, entre las cuales citamos las siguientes:

"12.3 Son funciones de las UF:

1. Aplicar los contenidos, las metodologías y los parámetros de formulación y evaluación aprobados por la DGPMI, así como las metodologías específicas aprobadas por los Sectores, para la formulación y evaluación de los proyectos de inversión cuyos objetivos estén directamente vinculados con las competencias de la entidad o empresa pública a la que pertenece la UF." (Subrayado nuestro).

"12.4 Las UF de los GR y GL así como de las entidades y empresas públicas agrupadas a estos, formulan y evalúan proyectos de inversión y aprueban las inversiones de optimización, de ampliación marginal, de reposición y de rehabilitación que se enmarquen en las competencias de su respectivo nivel de gobierno..." (Subrayado nuestro).

2.11 Asimismo, la Directiva General del Invierte.pe precisa respecto a la formulación y evaluación de proyectos de inversión que al momento de registrar las inversiones en el Banco de Inversiones, la UF debe verificar que la UEI a cargo de las inversiones se encuentra registrada y cuenta con la capacidad técnica y financiera así como la competencia legal para su ejecución (numeral 24.6).

¹ inciso b) del Artículo 6° del D.L. N° 1157.





Ministerio de Salud
Oficina General de Asesoría Jurídica



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

2.12 De acuerdo con los párrafos precedentes, en el OFICIO N° 0001-2020-OGPPM-OPMI/MINSA, se manifestó que las municipalidades distritales y provinciales no son competentes para formular y aprobar inversiones de establecimientos de salud I-3 y I-4, por lo que no corresponde que los Gobiernos Locales elaboren, registren, aprueben, viabilicen o ejecuten inversiones en estos centros de salud.

III. CONCLUSIÓN

En materia de inversiones en salud, las disposiciones de la Ley Orgánica de Municipalidades, la Norma Técnica de Salud N° 021-MINSA/DGSP-V.03 "Categorías de Establecimientos del Sector Salud", el Reglamento y la Directiva General del Invierte.pe, respaldan la conclusión de que los Gobiernos Locales solo tienen competencias para intervenir a través de inversiones en establecimientos de salud I-1 y I-2.

IV. SUGERENCIA

Se sugiere derivar lo actuado a la Oficina General de Asesoría Jurídica, a fin de que emita opinión legal respecto a las competencias de los Gobiernos Locales en inversiones en establecimientos de salud.

Atentamente,

Ing. Civil. Silvia Torres Gatica
Directora Ejecutiva
Oficina de Programación Multianual de Inversiones
Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización
MINISTERIO DE SALUD

PROVEÍDO N° 0001-2020-OGPPM-OPMI/MINSA

Visto el Informe N° 043-2020-OPMI-OGPPM/MINSA que antecede, el que suscribe lo hace suyo y lo remite a la Oficina General de Asesoría Jurídica, para conocimiento y fines consiguientes.

Lima, 25 FEB. 2020

Eco. Luis Humberto Nañez Aldaz
Director General
Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización
MINISTERIO DE SALUD





PERÚ

Ministerio
de Salud



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

MEMORANDUM N° 0233-2020-OGPPM-OPMI/MINSA

A: Señora
SILVIA TORRES GATICA
Directora Ejecutiva
Oficina de Programación Multianual de Inversiones

Asunto: Competencias de los Gobiernos Locales en inversiones en salud

Referencia: Oficio N° 0001-2020-OGPPM-OPMI/MINSA
Expediente N° 19-154326-002

Fecha: Lima, 21 FEB. 2020

Es grato dirigirme a usted, en relación al documento de la referencia mediante el cual se informó a la Dirección General de Programación Multianual de Inversiones del Ministerio de Economía y Finanzas que según lo señalado en el artículo 80 de la Ley Orgánica de Municipalidades y el artículo 12 del Reglamento Invierte.pe, las municipalidades distritales y provinciales no son competentes para formular y aprobar inversiones de establecimientos de salud I-3 y I-4, por lo que no corresponde que los gobiernos locales elaboren, registren, aprueben, viabilicen o ejecuten inversiones en estos centros de salud.

Sobre el particular, siendo que el precitado oficio fue elaborado por la dirección a su cargo, en el marco de sus competencias, se solicita remita a este Despacho un informe respecto de la emisión del referido oficio, que sustente, de corresponder, las competencias de las municipalidades provinciales y distritales para formular y aprobar inversiones de establecimientos de salud, toda vez que el artículo 80 de la Ley Orgánica de Municipalidades no precisa las competencias que le corresponderían a las municipalidades provinciales y distritales respecto a formular y aprobar inversiones de establecimientos de salud I-3 y I-4. Asimismo, considerar en el análisis del informe a emitirse, los alcances del artículo 12 del Reglamento Invierte.pe, el marco normativo sobre la materia.

En dicho contexto, dado el carácter técnico de la Oficina de Programación Multianual de Inversiones agradeceré solicitar un informe legal a la Oficina General de Asesoría Jurídica respecto a los alcances de las normas sobre la materia y de las competencias que corresponden a las municipalidades provinciales y distritales en materia de inversiones de establecimientos de salud.

Finalmente, de requerirse alguna acción correctiva en relación a las acciones realizadas, deberá gestionar las mismas con la urgencia que el caso amerita.

Atentamente,



Eco. Luis Humberto Navez Aldaz
Director General
Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización
MINISTERIO DE SALUD

LHÑ/DEH
C.c. Archivo



PERÚ Ministerio de Salud

Secretaría General

Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización

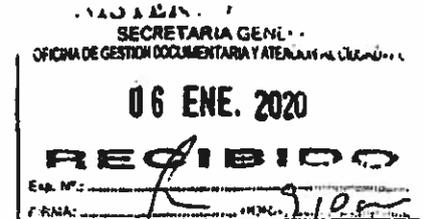
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"



OFICIO N° 0001-2020-OGPPM-OPMI/MINSA

Lima, 03 ENE. 2020

Señor DAVID ENRIQUE DALL'ORTO CACHO Director General Dirección General de Programación Multianual de Inversiones Ministerio de Economía y Finanzas Jr. Junín 319, Cercado de Lima Presente.-



ASUNTO : Competencias de Gobiernos Locales en inversiones en salud

REFERENCIA: OFICIO N° 510-2019-EF/63.04 Expediente N° 19-154326-001/002

Es grato dirigirme a usted con relación al documento de la referencia, mediante el cual manifiesta que resulta necesario que el Ministerio de Salud se pronuncie respecto a las acciones que corresponda realizar a las municipalidades a cargo de PI que contemplen intervenciones en establecimientos de salud que no son de su competencia.

Considerando lo señalado en el artículo 80 de la Ley Orgánica de Municipalidades y el artículo 12 del Reglamento del Invierte.pe, las municipalidades distritales y provinciales no son competentes para formular y aprobar inversiones de establecimientos de salud I-3 y I-4, por lo que no corresponde que los Gobiernos Locales elaboren, registren, aprueben, viabilicen o ejecuten inversiones en estos centros de salud.

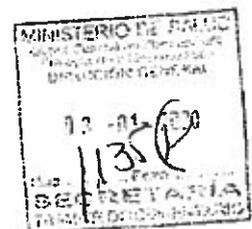
Sin embargo, teniendo en cuenta la existencia de inversiones encaminadas o en proceso de ejecución; así como el probable impacto social y económico, la OPMI del Sector Salud ha determinado que en el caso de inversiones en Puestos de Salud a cargo de Municipalidades Distritales o Provinciales, que al 31 de diciembre de 2019 cuenten con expediente técnico o se encuentren en ejecución física, continuarán con los procedimientos del Invierte.pe.

En caso las inversiones estén registradas en el Programa Multianual de Inversiones sin haber iniciado la fase de ejecución, es decisión de las entidades proseguir con las siguientes etapas o coordinar con la autoridad sanitaria para asignar la inversión al nivel de gobierno competente.

Es propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi estima personal.

Atentamente,

Eco. Luis Humberto Navez Aldaz Director General Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización MINISTERIO DE SALUD



Handwritten signature



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

DIGITALIZADO

EL PERÚ PRIMERO

19-006069-001



Ministerio de Salud

HOJA DE ENVIO DE TRAMITE GENERAL

23/12/2019 10:53:50
MINSa-SG./UTD-mvargas
Página 1 de 1



Tipo Documento: OFICIO
N° Documento: 510-2019-ZF/63.04

N° Expediente: 19-154326-001 /
Operador: MINSa-SG./UTD-mvargas
Fecha Registro: 23/12/2019 10:52

Interesado: MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS--
Asunto: COMPETENCIA DE LOS GOBIERNOS LOCALES EN MATERIA DE SALUD.

N°	Destinatario (1)	Prio	Ind. (2)	Fecha Registro	Remite (3)
1	OGPPM-NAÑEZ ALDAZ LUIS HUMBERTO. DIRECTOR(A) GENERAL	NORM	6	23/12/2019	MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZA S--
2	OPMI	U	6	23/12/19	
3	R. Roca		6	26/12/19	
4	OGPPM		6	3/1/20	
5				24/12/2020	
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

- | | | | |
|-----------------------|--------------------------|--------------------------|---------------|
| 01 Aprobación | 06 Por Corresponderle | 11 Archivar | (B) Baja |
| 02 Atención | 07 Para Conversar | 12 Acción Inmediata | (I) Inmediato |
| 03 Su Conocimiento | 08 Acompañar Antecedente | 13 Preparar Contestación | (MB) Muy baja |
| 04 Opinión | 09 según Solicitado | 14 Proyecto Resolución | (N) Normal |
| 05 Informe y Devolver | 10 Según lo coordinado | 15 Ver Observación | (U) Urgente |

N°	OBSERVACIONES POR MOVIMIENTO
1	U 01 fol. (19-154326-002)

(1) Use Código (2) Use Clave (3) Use Iniciales

IMPORTANTE NO DESGLOSAR ESTA HOJA

MINISTERIO DE SALUD
Oficina General de Planeamiento
Presupuesto y Modernización
Ciclo de Preparación de Presupuesto
26-12-2019
10:20
SECRETARÍA



HOJA DE ENVIO DE TRAMITE GENERAL



24/08/2020 15:01:32
 MINSA-OGPPM-rvalenciar
 Página 1 de 1

Tipo Documento: OFICIO
 N° Documento: 510-2019-EF/63.04

N° Expediente: 19-154326-005 /
 Operador: MINSA-SG./UTD-mvargas
 Fecha Registro: 23/12/2019 10:52

Interesado: **MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS--**
 Asunto: **COMPETENCIA DE LOS GOBIERNOS LOCALES EN MATERIA DE SALUD.**

N°	Destinatario (1)	Prio	Ind. (2)	Fecha Registro	Remitente (3)
1	OGPPM-ÑÁÑEZ ALDAZ LUIS HUMBERTO-DIRECTOR(A) GENERAL	NORM	6	23/12/2019	MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZA S--
2	OGPPM/OPMI-TORRES GATICA SILVIA-DIRECTOR(A) EJECUTIVO(A)	INME	5,6,12,13,15	21/02/2020	OGPPM-ÑÁÑEZ ALDAZ LUIS HUMBERTO-DIRECTOR(A) GENERAL
3	OGPPM/OPMI-ROCA QUISPE ROBERTH R OY-CARGO A MODIFICAR	NORM	2,6	21/02/2020	OGPPM/OPMI-TORRES GATICA SILVIA-DIRECTOR(A) EJECUTIVO(A)
4	OGPPM-ÑÁÑEZ ALDAZ LUIS HUMBERTO-DIRECTOR(A) GENERAL	NORM	1,15	24/02/2020	OGPPM/OPMI-ROCA QUISPE ROBERTH R OY-CARGO A MODIFICAR
5	OGAJ-PAZ MELENDEZ ERIC FRANKLIN-DIRECTOR(A) GENERAL	NORM	2,15	25/02/2020	OGPPM-ÑÁÑEZ ALDAZ LUIS HUMBERTO-DIRECTOR(A) GENERAL
6	OGAJ-PAZ MELENDEZ ERIC FRANKLIN-DIRECTOR(A) GENERAL	NORM	2,15	25/02/2020	OGAJ-PAZ MELENDEZ ERIC FRANKLIN-DIRECTOR(A) GENERAL
7	OGAJ-PACHECO VICENTE IVAN-ABOGADO I	NORM	2,15	25/02/2020	OGAJ-PAZ MELENDEZ ERIC FRANKLIN-DIRECTOR(A) GENERAL
8	OGAJ-DE LA VEGA SARMIENTO CAROLINA-ABOGADO I	NORM	2	25/02/2020	OGAJ-PACHECO VICENTE IVAN-ABOGADO I
9	OGDESC-SANTILLAN RUIZ NEPTALI-DIRECTOR(A) GENERAL	NORM	2,15	05/06/2020	OGAJ-DE LA VEGA SARMIENTO CAROLINA-ABOGADO I
10	OGPPM-HURTADO CRISTOBAL SARA LUZ-DIRECTOR(A) GENERAL	NORM	1,15	24/08/2020	OGDESC-SANTILLAN RUIZ NEPTALI-DIRECTOR(A) GENERAL
11	MEF - DIRECCION NACIONAL DE PRESUPUESTO PUBLICO--	INME	6,15	24/08/2020	OGPPM-HURTADO CRISTOBAL SARA LUZ-DIRECTOR(A) GENERAL
12					

CLAVE INDICACION DEL MOVIMIENTO			CLAVE PRIORIDAD
01. Aprobación	06. Por Corresponderle	11. Archivar	(B) Baja
02. Atención	07. Para Conversar	12. Acción Inmediata	(I) Inmediato
03. Su Conocimiento	08. Acompañar Antecedente	13. Prepare Contestación	(MB) Muy baja
04. Opinión	09. Según Solicitado	14. Proyecto Resolución	(N) Normal
05. Informe y Devolver	10. Según lo coordinado	15. Ver Observación	(U) Urgente

N°	OBSERVACIONES POR MOVIMIENTO
2	MEMO N° 0238-2020-OGPPM-OPMI/MINSA
3	MEMO N° 0238-2020-OGPPM-OPMI/MINSA
4	INFORME 043-2020-OPMI-OGPPM/MINSA
5	PROV. 0162-2020-OGPPM-OPMI-MINSA, INF. 043
6	SE RECEP. PROV. 0162-2020-OGPPM-OPMI-MINSA, INF. 043
7	SE DERIVA PROV. 0162-2020-OGPPM-OPMI-MINSA, INF. 043
8	SE DERIVA PROV. 0162-2020-OGPPM-OPMI-MINSA, INF. 043
9	SE REMITE INFORME 476-2020-OGAJ/MINSA (VIRTUAL)
10	REMITE OFICIO - GUÍA TÉCNICA DIRIGIDO AL MEF
11	OFICIO N°0578-2020-OGPPM-OPMI-MINSA+GUÍA TÉCNICA DIRIGIDO

(1) Use Código (2) Use Clave (3) Use Iniciales

IMPORTANTE NO DESGLOSAR ESTA HOJA



PERU Ministerio de Salud

HOJA DE ENVIO DE TRAMITE GENERAL



21/02/2020 09:37:03
MINSa-OGPPM-evalenciar
Página 1 de 1

Tipo Documento: OFICIO
N° Documento: 510-2019-RF/63.04

N° Expediente: 19-154326-004 / 005
Operador: MINSa-SG./UTD-mvargas
Fecha Registro: 23/12/2019 10:52

MUY URGENTE

Interesado: MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS--
Asunto: COMPETENCIA DE LOS GOBIERNOS LOCALES EN MATERIA DE SALUD.

N°	Destinatario (1)	Prio	Ind. (2)	Fecha Registro	Remitente (3)
1	OGPPM-RAÑEZ ALDAZ LUIS HUMBERTO-DIRECTOR(A) GENERAL	NORM	8	23/12/2019	MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZA S--
2	OGPPM/OPMI-TORRES GATICA SILVIA-DIRECTOR(A) EJECUTIVO(A)	INME	5,6,12,13,15	21/02/2020	OGPPM-RAÑEZ ALDAZ LUIS HUMBERTO-DIRECTOR(A) GENERAL
3	OGPPM		1	24.02.20	
4	OGAM		6	24 FEB. 2020	
5	Dr. Pacheco		2	25 FEB. 2020	
6	DR. BACUNO		3/4	25 FEB. 2020	
7	OGDESC.		2	05 JUN. 2020	
8	Dr. Urqueta.		4	09 JUN. 2020	
9	SG		9/15	12 JUN. 2020	
10	OGPPM		1	24.08.20	
11					
12					

CLAVE INDICACION DEL MOVIMIENTO			CLAVE PRIORIDAD	
01. Aprobación	06. Per Corresponderle	11. Archivar	(B)	Baja
02. Atención	07. Para Conversar	12. Acción Inmediata	(I)	Inmediato
03. Su Conocimiento	08. Acompañar Antecedente	13. Prepare Contestación	(MB)	Muy baja
04. Opinión	09. Según Solicitado	14. Proyecto Resolución	(N)	Normal
05. Informe y Devolver	10. Según lo coordinado	15. Ver Observación	(U)	Urgente

N°	OBSERVACIONES POR MOVIMIENTO
2	MEMO N° 0238-2020-OGPPM-OPMI/MINSA
9	Informe N° 0011-2020-OGDESC/MINSA

(1) Use Código (2) Use Clave (3) Use Iniciales

IMPORTANTE NO DESGLOSAR ESTA HOJA

MINISTERIO DE SALUD
Oficina General de Planeamiento
Presupuesto y Modernización
Oficina de Programación y Análisis de Inversión
21-02-2020
SECRETARÍA



PERÚ

Ministerio
de Salud

Secretaría General

Oficina General
de Gestión
Descentralizada

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la Universalización de la Salud"

INFORME N° 0011-2020-OGDESC/MINSA

A : **Abog. FATIMA ALTABAS KAJATT**
Secretaria General
Ministerio de Salud

Asunto : Competencia de los Gobiernos Locales en materia de salud

Referencia: Oficio N° 510-2019-EF/63.04
(Exp. N° 19-154326-004)

Fecha : Jesús María, 10 de junio de 2020

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarla cordialmente y, en atención al documento de la referencia mediante el cual se solicita establecer la Competencia de los Gobiernos Locales en materia de salud, le expongo lo siguiente:

I. ANTECEDENTES

La Ley Orgánica de Municipalidades (Ley N° 27972) nació con el espíritu de coadyuvar el proceso de descentralización, dotando de mayor capacidad y competencias a los municipios en aplicación del principio de subsidiariedad, así como las relaciones de cooperación y coordinación entre los distintos niveles de gobierno, la participación de la sociedad civil individual y organizada, la transferencia de funciones a los gobiernos locales, el incremento de la financiación y su capacidad económica, sin la cual no podemos hablar de verdadera autonomía local.

El municipio debe tener un vínculo de subordinación con respecto al Estado, porque un municipio independiente de todo Estado no sería un municipio sino un Estado, porque faltaría el vínculo de subordinación que le es característico.

Esta subordinación genera un equilibrio que define su naturaleza jurídica, a tenor de los arts. 43 y 189 de la Constitución Política del Perú: "La República del Perú es democrática, social, independiente y soberana. El Estado es uno e indivisible. Su gobierno es unitario, representativo y descentralizado, y se organiza según el principio de la separación de poderes", y "El territorio de la República se divide en regiones, departamentos, provincias y distritos, en cuyas circunscripciones se ejerce el gobierno unitario de manera descentralizada y desconcentrada"

Es conveniente precisar el término autonomía diferenciándolo del de soberanía, que tiene un alcance mayor. La doctrina ha determinado cuatro componentes básicos que definen la autonomía municipal, ninguno de los cuales puede ser suprimido sin perjuicio de la integridad de dicho poder. Estos son: a) Elección de sus propias autoridades y potestad normativa para producir legislación municipal (autonomía política). b) Organización de los servicios públicos locales y prestación de tales servicios (autonomía administrativa). c) Creación de rentas e inversión de estas (autonomía financiera) d) Garantía de que solo judicialmente podrán impugnarse resoluciones y demás actos de sus autoridades realizadas en el ejercicio de sus funciones que a estas le son propias (garantía judicial de la autonomía).



19-006069-0018



HOJA DE ENVIO DE TRAMITE GENERAL

23/12/2019 10:53:46
MINSA-SG./UTD-mvargan
Página 1 de 1

Tipo Documento: OFICIO
N° Documento: 510-2019-EF/63.04

N° Expediente: 19-154326-002 /
Operador: MINSA-SG./UTD-mvargan
Fecha Registro: 23/12/2019 10:53



Interesado: MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS--
Asunto: COMPETENCIA DE LOS GOBIERNOS LOCALES EN MATERIA DE SALUD.

N°	Destinatario (1)	Prio	Ind. (2)	Fecha Registro	Rematante (3)
1	OGPPM-ÑÁÑEZ ALDAZ LUIS HUMBERTO-DIRECTOR(A) GENERAL	NORM	6,15	23/12/2019	MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZA S--
2	OPMI		6/15	23/12/19	
3	R. ROCA		2/6/9	26/12/19	
4	OGPPM		1	3/1/20	
5	OGAT		6		
6				24 FEB. 2020	
7					
8					
9					
10					
11					
12					

- | | | | |
|------------------------|---------------------------|--------------------------|-----------------|
| 01. Aprobación | 06. Por Corresponderle | 11. Archivar | CLAVE PRIORIDAD |
| 02. Atención | 07. Para Conversar | 12. Acción Inmediata | (B) Baja |
| 03. Su Conocimiento | 08. Acompañar Antecedente | 13. Prepare Contestación | (I) Inmediato |
| 04. Opinión | 09. Según Solicitado | 14. Proyecte Resolución | (MB) Muy baja |
| 05. Informe y Devolver | 10. Según lo coordinado | 15. Ver Observación | (N) Normal |
| | | | (U) Urgente |

N°	OBSERVACIONES POR MOVIMIENTO
1	CON ATENCIÓN A OPMI DEL MINISTERIO DE SALUD. (1) 01 folio adj. - doc - copia (19-154326-01)

(1) Use Código (2) Use Clave (3) Use Iniciales

IMPORTANTE NO DESGLOSAR ESTA HOJA

MINISTERIO DE SALUD
Oficina General de Planeamiento
Presupuesto y Modernización
Oficina de Propiedad Intelectual e Inova

26-12-2019
10:20
SECRETARIA



PERU

Ministerio de Economía y Finanzas

Despacho Viceministerial de Economía

Programa Multianual de Inversiones



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

Lima, 20 DIC. 2019

OFICIO N° 510 -2019-EF/63.04

Señor
LUIS HUMBERTO ÑAÑEZ ALDAZ
Director General
Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización
MINISTERIO DE SALUD
Av. Salaverry N°801, Jesús María
Lima.-



Asunto : Competencia de los gobiernos locales en materia de salud.

Referencia : Oficio N°0990-2019-OGPPM-OPMI/MINSA. (HR E-150353-2019).



Tengo el agrado de dirigirme a usted en atención al documento de la referencia, mediante el cual remite la "Ficha Técnica Estándar de proyectos de inversión para establecimientos de salud sin internamiento"¹ y la respectiva actualización de su instructivo.

Al respecto, cabe señalar que en el segundo párrafo del numeral 4 del instructivo² actualizado, se precisa que ni las municipalidades provinciales ni las distritales son competentes para formular y aprobar proyectos de establecimientos de salud 1-3, de acuerdo con el artículo 80 de la Ley N° 23853, Ley Orgánica de Municipalidades.



Por otro lado, en el Banco de Inversiones se encuentran registrados PI que contemplan intervenciones en centros de salud (1-3 y 1-4), a cargo de municipalidades. Entre los citados PI, se encuentran los códigos N°2340299³ (registra ejecución financiera en la fase de ejecución) y N°2342569⁴ (no registra ejecución financiera en la fase de ejecución), los cuales forman parte del Programa Multianual de Inversiones (PMI) del Ministerio de Salud (MINSA).

Por lo expuesto, resulta necesario que el Ministerio de Salud se pronuncie respecto a las acciones que corresponda realizar a las municipalidades a cargo de PI que contemplen intervenciones en establecimientos de salud que no son de su competencia, según su estado actual (e) en formulación y evaluación, viables, en

¹ La "Ficha Técnica Estándar de proyectos de inversión para establecimientos de salud sin internamiento" y su respectivo instructivo, fueron aprobados mediante la Resolución Ministerial N°048-2018/MINSA, publicada en el Diario Oficial "El Peruano" el 02.feb.2018.

² https://www.mef.gob.pe/contenidos/inv_publica/docs/ficha_tecnica/salud/instructivo_estandar.pdf.

³ "Mejoramiento del servicio de salud en el C.S. Locumba de la microrred Jorge Basadre, distrito de Locumba, provincia de Jorge Basadre - Tacna", declarado viable por la Municipalidad Provincial Jorge Basadre, con opinión favorable del MINSA remitida a dicha municipalidad mediante el Oficio N° 0797-2016-OGPPM-OGI/MINSA e Informe N°633-2016-OGPPM-OGI/MINSA.

⁴ "Mejoramiento de los servicios de salud del Centro de Salud Incahuasi, distrito de Incahuasi - La Convención - Cusco", declarado viable por la Municipalidad Distrital de Incahuasi, con opinión favorable del MINSA (Informe N°004-2017-OGPPM-OPMI/MINSA, según el Informe Técnico N° 002-2017-MOI/UF).

COPIA INFORMATIVA



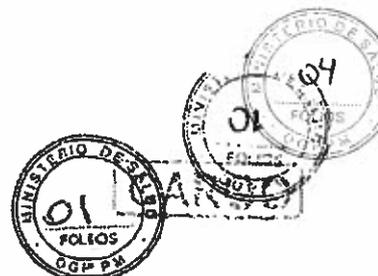
PERU

Ministerio de Salud

Segundo Emplé

Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización

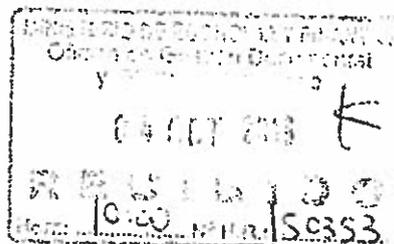
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"



OFICIO N° ⁰⁹⁹⁰ -2019-OGPPM-OPM/MINSA

Lima, 03 OCT 2019

Señora
SHEILAH JOANA MIRANDA LEO
Directora General
Dirección General de Inversión Pública
Ministerio de Economía y Finanzas
Jr. Junín 319, Cercado de Lima
Presente.-



ASUNTO: Ficha Técnica Estándar del Sector Salud actualizada

Es grato dirigirme a usted, en el marco del Reglamento del Invierte.pe, con la finalidad de hacerle llegar la *Ficha Técnica Estándar de Proyectos de Inversión para Establecimientos de Salud Sin Internamiento*, en la cual se han incluido instrucciones a modo de comentarios. Asimismo, se ha modificado el instructivo actualizando las referencias a los documentos normativos en materia de inversiones.

Ante las consultas realizadas por las Unidades Formuladoras, la OPMI del Ministerio de Salud precisa que la *Ficha Técnica Estándar* sólo se aplica para establecimientos de salud de categoría 1-3, lo cual se manifiesta en los apartados correspondientes del instructivo.

Se adjunta al presente, la *Ficha Técnica Estándar* y su instructivo en versión digital, solicitando que se publiquen en la sección de Inversión Pública del Portal Institucional del MEF.

Es propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi estima personal.

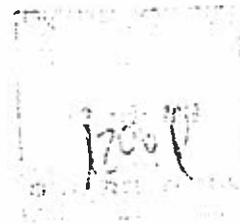
Atentamente,



CFC. CEDILIA V. KUROIWA PEREZ
Directora General
Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización
MINISTERIO DE SALUD

Se adjunta 01 CD

CKP/MI/PE/MP/Tirra





PERÚ

Ministerio
de Salud

Secretaría General

Oficina General
de Gestión
Descentralizada

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

Pág. N° 002 del Informe N° 0011-2020-OGDESC/MINSA

II. ANALISIS:

Que, el Artículo 80.- de la Ley Orgánica de Municipalidades, establece que las municipalidades, en materia de saneamiento, salubridad y salud, ejercen las siguientes funciones: 1. Funciones específicas exclusivas de las municipalidades provinciales: 1.1. Regular y controlar el proceso de disposición final de desechos sólidos, líquidos y vertimientos industriales en el ámbito provincial. 1.2. Regular y controlar la emisión de humos, gases, ruidos y demás elementos contaminantes de la atmósfera y el ambiente.

2. Funciones específicas compartidas de las municipalidades provinciales: 2.1. Administrar y reglamentar directamente o por concesión el servicio de agua potable, alcantarillado y desagüe, limpieza pública y tratamiento de residuos sólidos, cuando por economías de escala resulte eficiente centralizar provincialmente el servicio. 2.2. Los procesos de concesión son ejecutados por las municipalidades provinciales del cercado y son coordinados con los órganos nacionales de promoción de la inversión, que ejercen labores de asesoramiento. 2.3. Proveer los servicios de saneamiento rural cuando éstos no puedan ser atendidos por las municipalidades distritales o las de los centros poblados rurales, y coordinar con ellas para la realización de campañas de control de epidemias y sanidad animal. 2.4. Difundir programas de saneamiento ambiental en coordinación con las municipalidades distritales y los organismos regionales y nacionales pertinentes. 2.5. Gestionar la atención primaria de la salud, así como construir y equipar postas médicas, botiquines y puestos de salud en los centros poblados que los necesiten, en coordinación con las municipalidades distritales, centros poblados y los organismos regionales y nacionales pertinentes. Comentarios al régimen normativo municipal. 2.6. Realizar campañas de medicina preventiva, primeros auxilios, educación sanitaria y profilaxis local.

3. Funciones específicas exclusivas de las municipalidades distritales: 3.1. Proveer del servicio de limpieza pública determinando las áreas de acumulación de desechos, rellenos sanitarios y el aprovechamiento industrial de desperdicios. 3.2. Regular y controlar el aseo, higiene y salubridad en los establecimientos comerciales, industriales, viviendas, escuelas, piscinas, playas y otros lugares públicos locales. 3.3. Instalar y mantener servicios higiénicos y baños de uso público. 3.4. Fiscalizar y realizar labores de control respecto de la emisión de humos, gases, ruidos y demás elementos contaminantes de la atmósfera y el ambiente. 3.5. Expedir carnés de sanidad. 4. Funciones específicas compartidas de las municipalidades distritales: 4.1 Administrar y reglamentar, directamente o por concesión el servicio de agua potable, alcantarillado y desagüe, limpieza pública y tratamiento de residuos sólidos, cuando esté en capacidad de hacerlo. 4.2. Proveer los servicios de saneamiento rural y coordinar con las municipalidades de centros poblados para la realización de campañas de control de epidemias y control de sanidad animal. 4.3. Difundir programas de saneamiento ambiental en coordinación con las municipalidades provinciales y los organismos regionales y nacionales pertinentes. 4.4. Gestionar la atención primaria de salud, así como construir y equipar postas médicas, botiquines y puestos de salud en los centros poblados que los necesiten, en coordinación con las municipalidades provinciales, los centros poblados y los organismos regionales y nacionales pertinentes. 4.5. Realizar campañas locales sobre medicina preventiva, primeros auxilios, educación sanitaria y profilaxis.



CONCORDANCIAS: Const. Art. 195:8) Ley N° 27972 Arts. 46, 74 Ley N° 27783 Arts. 41, 42, 43:d) h) D.Leg. N° 613 Arts. 100 a 104 Ley N° 27314 Arts. 9, 10, 11 Ley N° 26842 Art. 81 D.S. N° 023-2005-VIVIENDA Art. 1.

Este artículo es concordante con el numeral 2.1 del art. 73 de la LOM, y desarrolla la competencia establecida en el **art. 195, inc. 8 de la Constitución, que prescribe que los gobiernos locales son competentes para: "Desarrollar y regular actividades y/o servicios en materia de educación, salud, vivienda, saneamiento, medio ambiente, sustentabilidad de los recursos naturales, transporte colectivo, circulación y tránsito, turismo, conservación de monumentos arqueológicos e históricos, cultura, recreación y de deporte, conforme a ley"**.

Por su parte, la Ley de Bases de Descentralización, en su art. 43 señala que la salud pública, la atención y administración de programas sociales y la gestión de residuos sólidos, son competencias compartidas, es decir, es aquella en la que intervienen dos o más niveles de gobierno. Este artículo de la LOM establece las funciones específicas y responsabilidades de cada nivel provincial y distrital.

Otros dispositivos de la LOM que tienen que ver con este tema son: decomiso de productos que atentan contra la salud (art. 48); clausura de establecimiento o servicios que atentan contra la salud (arts. 49 y 78); funciones en materia de salud de la Municipalidad Metropolitana de Lima como régimen especial (art. 161, inc. 5). **La competencia de los gobiernos locales en salud Según la Organización Mundial de la Salud, se entiende por salud al estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia. Para la ejecución de esta competencia por parte de los gobiernos locales, debe tenerse en cuenta la Ley N° 26842 - Ley General de Salud, cuyas líneas maestras en cuanto al manejo de la salud pública, son las siguientes: - La autoridad de salud se organiza y se ejerce a nivel central, desconcentrado y descentralizado. La autoridad de salud la ejercen los órganos del Poder Ejecutivo y los órganos descentralizados de gobierno, de conformidad con las atribuciones que les confieren sus respectivas leyes de organización y funciones, leyes orgánicas o leyes especiales en el campo de la salud. - La autoridad de salud de nivel nacional es el órgano especializado del Poder Ejecutivo que tiene a su cargo la dirección y gestión de la política nacional de salud y actúa como la máxima autoridad normativa en materia de salud. - En aplicación y cumplimiento de las normas de salud que dicta la autoridad de salud de nivel nacional, los órganos desconcentrados o descentralizados quedan facultados para disponer, dentro de su ámbito, medidas de prevención y control de carácter general o particular en las materias de su competencia.**

III. CONCLUSIONES

1. En materia de salud, las municipalidades no ejercen competencia normativa, sus acciones se enmarcan dentro de las normas nacionales y regionales sobre la materia, y están sujetas a la supervigilancia de la autoridad nacional de salud. Por supuesto, que esta prohibición normativa, se refiere a que la municipalidad no puede establecer política de salud o modificar las existentes,



PERÚ

Ministerio
de Salud

Secretaría General

Oficina General
de Gestión
Descentralizada



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

Pág. N° 004 del Informe N° 0011-2020-OGDESC/MINSA

- pero no le impide dictar normas para regular aquellas funciones que le son propias, de acuerdo al presente artículo.
2. La LOM cuando faculta a las municipalidades provinciales y distritales gestionar la atención primaria de salud, así como construir y equipar postas médicas, botiquines y puestos de salud, en coordinación con los organismos regionales y nacionales pertinentes.
 3. Otra obligación específica que la Ley General de Salud exige a los gobiernos locales, es la establecida en su art. 81, que señala: "Las autoridades administrativas, municipales, militares y policiales, así como los particulares, están obligados a prestar el apoyo requerido por la Autoridad de Salud para controlar la propagación de enfermedades transmisibles en los lugares del territorio nacional en los que estas adquieran características epidémicas graves".

Es cuanto informo a usted.




MC. NEPTALI SANTILLÁN RUIZ
Director General
Oficina General de Gestión Descentralizada
MINISTERIO DE SALUD

NSR/AAUM/dch
Cc: Archivo