

INSTRUCTIVO

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

1. FINALIDAD

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

2. OBJETIVO

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

3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente instructivo es de aplicación en el ámbito nacional, regional y local para proyectos de inversión de establecimientos de salud que cuenten con Código RENIPRESS¹ o para la creación de servicios de salud en zonas rurales. Es referencial para otros sectores, subsectores y organizaciones que conforman el Sistema de Salud.

4. CONSIDERACIONES GENERALES

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

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

Los GR y GL³ son competentes para formular y aprobar y ejecutar proyectos de inversión en establecimientos de salud de primer nivel de atención.

4.1. SIGLAS Y ACRONIMOS

CAE: Costo Anual Equivalente

DIRESA: Dirección Regional de Salud

DIRIS: Dirección de Redes Integradas de Salud

ES: Establecimiento de Salud

GERESA: Gerencia Regional de Salud

¹ Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

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

³ Las municipalidades distritales y provinciales son competentes para formular y aprobar proyectos de establecimientos de salud del primer nivel de atención, en concordancia con lo establecido en el artículo 80 de la Ley Orgánica de Municipalidades y en la ley de Bases de la Descentralización³. Los gobiernos locales se sujetan a las disposiciones del Ministerio de Salud.

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

GL: Gobierno Local
GR: Gobierno Regional
INEI: Instituto Nacional de Estadística e Informática
OPMI: Oficina de Programación Multianual de Inversiones
PA: Programa Arquitectónico
PI: Proyecto de Inversión
PMF: Programa Médico Funcional
UEI: Unidad Ejecutora de Inversiones
UF: Unidad Formuladora
UIT: Unidad Impositiva Tributaria
UP: Unidad Productora
UPS: Unidad Productora de Servicios
UPSS: Unidad Productora de Servicios de Salud
VAC: Valor Actual de los Costos

4.2. DEFINICIONES ESPECÍFICAS⁴

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

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

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

Categoría⁵: 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 resolutoria, respondiendo a realidades socio sanitarias similares y diseñadas para enfrentar demandas equivalentes.

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

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

Primer Nivel de Atención: Es la puerta de entrada de la población al sistema de salud, en donde se desarrollan principalmente actividades de promoción de la salud, prevención de riesgos y control de daños a la salud, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, teniendo como eje de intervención las necesidades de salud más frecuentes de la persona, familia y comunidad.

Proyecto de Inversión Estándar: Según el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1252, es aquel proyecto que se caracteriza por tener un diseño homogéneo del proceso de producción del servicio público, que lo hace susceptible de ser replicable o repetible.

⁴ Las definiciones relacionadas con servicios de salud se han tomado de la Norma Técnica de Salud N° 021-MINSA/DGSP-V.03 "Categorías de Establecimientos del Sector Salud", aprobada con Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA.

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

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

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

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

Unidad Productora (UP): Es el un conjunto de recursos o factores productivos (infraestructura, equipos, personal, organización, capacidades de gestión, entre otros) que, articulados entre sí, tienen la capacidad de proveer bienes o servicios a la población objetivo. Para el caso del sector salud, esta definición se refiere a la institución prestadora de servicios de salud (IPRESS) o establecimiento de salud.

Unidad Productora de Servicios (UPS)⁶: Es la unidad básica funcional del ES constituida por el conjunto de recursos humanos y tecnológicos en salud (infraestructura, equipamiento, medicamentos, procedimientos clínicos, entre otros) organizada para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios, en relación directa con su nivel de complejidad.

Unidad Productora de Servicios de Salud (UPSS)⁷: Es la UPS organizada para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios de salud, en relación directa con su nivel de complejidad. Se consideran las UPS referidas a los procesos operativos del ES (Atención Directa de Salud, Investigación y Docencia), y a aquellos procesos de soporte que corresponden a las UPSS de Atención de Soporte en Salud, y que a través de los servicios que produzcan resuelvan necesidades de salud individual de un usuario en el entorno de su familia y comunidad.

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

5. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

5.1 INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DE LA FICHA TÉCNICA ESTÁNDAR

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

⁶ Norma Técnica de Salud N° 021-MINSA/DGSP-V.03 "Categorías de Establecimientos del Sector Salud", aprobada con Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA

⁷ *Ibidem*.

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

La Ficha Técnica Estándar se utilizará para el registro en el Banco de inversiones el Formato N° 07-A: Registro de Proyecto de Inversión de la Directiva N° 001-2019-EF/63.01, Directiva General del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones”.

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

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

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

I. ASPECTOS GENERALES**1. NOMBRE DEL PROYECTO**

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

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

Ejemplo: Ampliación de los servicios de salud del EE.SS. XYZ...

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

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

Ejemplo: Mejoramiento de los servicios de salud del ES existente XYZ...

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

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

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

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

Ejemplo: Recuperación de los servicios de salud del ES XYZ del centro poblado X.

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

(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**.*

2.2 Indicador de producto asociado a la brecha de servicios:

*Los indicadores correspondientes al servicio público **Atención de servicios de salud básicos** con brecha identificada y priorizada son los siguientes:*

- *Porcentaje de establecimientos de salud del primer nivel de atención con capacidad instalada inadecuada (brecha de calidad).*
- *Porcentaje de nuevos establecimientos de salud del primer nivel de atención por implementar (brecha de cobertura).*

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

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

3. RESPONSABILIDAD FUNCIONAL

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

4. OFICINA DE PROGRAMACIÓN MULTIANUAL DE INVERSIONES-OPMI

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

5. UNIDAD FORMULADORA-UF

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

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

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

II. IDENTIFICACIÓN**7. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL**

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

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

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

7.2 Ubicación Geográfica: Al consignar el Código Único de RENIPRESS en la subsección 7.1, inmediatamente aparecerá ubigeo, el departamento, provincia y distrito en las celdas correspondientes. Asimismo, es importante consignar el nombre de la localidad, centro poblado o comunidad; así como las coordenadas geográficas del PI⁸. A continuación, el formulador debe seleccionar la región natural donde se ubicará el proyecto de inversión.

7.3 Ámbito de Influencia del ES o ámbito del PI: Para determinar el ámbito de influencia del proyecto de inversión, es necesario analizar la red de servicios de salud en función del territorio, población y accesibilidad a los servicios, enfocándose en la persona respecto a su familia y comunidad.

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

i. Destino de la referencia del ES objeto del PI

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

ii. Referencias al establecimientos de salud objeto del PI

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

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

⁸ Este dato se puede obtener del RENIPRESS.

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

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

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

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

Donde:

TC = Tasa de crecimiento promedio anual de la población

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

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

t = Diferencia entre P_t y P_0 en años.

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

Como parte de la situación actual el formulador puede incluir datos de zona sísmica según Decreto Supremo N° 003-2016-VIVIENDA, altitud en metros sobre el nivel del mar (m.s.n.m.), temperatura promedio anual⁹ de la zona de intervención, precipitación anual en milímetros, humedad relativa; así como un breve perfil epidemiológico del ámbito de intervención, como por ejemplo: enfermedades prevalentes (tres principales causas de morbilidad) y tasas de mortalidad.

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

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

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

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

⁹ El formulador puede utilizar el Servicio Nacional de Meteorología e Hidrología del Perú (<http://www.senamhi.gob.pe/>) o el INEI (<https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/climate/>) como fuente de información.

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

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

Asimismo, es importante mencionar datos del equipamiento por estado de conservación según tipo de equipo.

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

La fuente de información será el inventario de equipos y el levantamiento de información correspondiente (Formato N°01: Evaluación integral del equipamiento existente y Formato N°02: Equipamiento existente recuperable elaborados de la Directiva N°004-2013-DGIEM/MINSA)¹⁰.

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

7.6 Oferta Sin Proyecto

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

8. PROBLEMA CENTRAL

En la Ficha Técnica Estándar, se ha predefinido el problema central, sus causas y sus efectos. Sin embargo, considerando las particularidades que se evidencien en el diagnóstico de la problemática de los servicios de salud que brinde la IPRESS, la UF podría modificar una o más causas directas o indirectas y uno o más efectos, siempre

¹⁰ Parámetros para evaluación de un proyecto de pre-inversión de infraestructura y equipamiento para establecimientos de salud.

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

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

10. DESCRIPCIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

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

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

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

III. FORMULACIÓN**11. HORIZONTE DE EVALUACIÓN**

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

12. ANÁLISIS DE LA DEMANDA**12.1 POBLACIÓN DEMANDANTE**

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

12.2 PROYECCIÓN DE LA DEMANDA EFECTIVA

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

13. BRECHA DE SERVICIOS

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

14. ANÁLISIS TÉCNICO**14.1 Programa Médico Funcional (PMF)**

Todos los servicios y actividades considerados en el PMF de la Ficha Técnica Estándar cuentan con la asignación de un ambiente *correspondiente (exclusivo o funcional) según las necesidades de atención de la población del ámbito de influencia*, por lo que no es necesario elaborar o consignar datos para la obtención del PMF.

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

El PMF de la Ficha Técnica Estándar incluye los servicios de salud que definen la capacidad resolutive de ES de categorías I-1, I-2 y I-3; por tanto, de acuerdo con el diagnóstico de las necesidades de atención, la UF seleccionará los servicios que se requieren para crear, mejorar, ampliar o recuperar la capacidad de producción de servicios de salud.

Solo en los casos en los que la UF deba justificar la inclusión de ambientes adicionales (por ejemplo, 2 consultorios en vez de 1 o ambientes diferenciados o exclusivos para la atención ambulatoria por profesionales de la salud), deberá tener en cuenta los datos de población de referencia, población demandante potencial, población demandante efectiva, grado de uso y ambientes resultantes en el PMF. Con los valores del año 7 de la proyección de la demanda efectiva, se calcula automáticamente el grado de utilización que será empleado para dimensionar la cartera de servicios. El formulador completará en la columna CANT. del PMF, la información de ambientes físicos y consignará algunas precisiones en la columna observaciones adicionales a las que ya están consideradas en la ficha.

14.2 Diseño Técnico Preliminar

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

Con relación al diseño modular se ha elaborado una propuesta que la UF puede utilizar de manera referencial, los alcances de dicho diseño se pueden revisar en la página web del Programa Nacional de Inversiones en Salud - PRONIS¹¹. Este diseño modular consta de una infraestructura flexible, funcional y de rápida implementación de establecimientos de salud, la cual cuenta con unidades prestadoras de servicios necesarias para el tratamiento de enfermedades preventivas e infectocontagiosas.

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

TABLA 01**CARACTERÍSTICAS DE SISTEMAS CONSTRUCTIVOS**

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

¹¹ <https://www.gob.pe/institucion/pronis/campa%C3%B1as/4146-innovamos-la-infraestructura-en-salud>

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

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

14.3 Requerimientos Institucionales y/o Normativos

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

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

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

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

15. COSTOS DEL PROYECTO**15.1 Estimación de los Costos de Inversión**

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

TABLA 02

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

El costo aproximado de infraestructura, se calcula al multiplicar los costos presentados en la TABLA 02 por el área obtenida en el programa arquitectónico. El área resultante del Programa Arquitectónico (PA) que se anexará a la Ficha Técnica Estándar, es una estimación inicial del área total a construir; no obstante, con el fin de reducir las diferencias con el anteproyecto de arquitectura, se requiere identificar detalladamente los ambientes requeridos para las UPSS y las UPS que permitan clasificar áreas con sus respectivos porcentajes de circulaciones (internas y externas), según los valores determinados.

Asimismo, se precisan las obras complementarias necesarias para generar condiciones adecuadas para la prestación de los servicios de salud y sus respectivas metas, tales como cerco perimétrico, instalaciones de control de

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

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, se debe identificar y cuantificar los recursos humanos que se requieren para la provisión de los servicios de salud en la situación con proyecto; y, considerando los recursos humanos en la situación sin proyecto, determinar los recursos adicionales. Dichos requerimientos se determinarán teniendo en cuenta la provisión de los servicios de salud en la situación con proyecto. Utilizar la metodología expresada en la "Guía técnica para la metodología de cálculo de las brechas de recursos humanos en salud para los servicios asistenciales del primer nivel de atención" (Resolución Ministerial N° 176-2014/MINSA).

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

Se debe consignar la Unidad de Producción (consultorio en el caso de consulta externa) y el tamaño (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.

Los gastos generales, utilidad e IGV, no son ítems y deberían formar parte de los productos cuando corresponda¹².

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

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

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

Los costos de equipamiento, se estiman en base a los costos referenciales publicados por el Sector Salud o con el respaldo de cotizaciones con una

¹² En la guía se señala que el IGV será parte del pie de presupuesto, pero en tanto la DGPMI no incluya dicho campo en el Formato 7-A, seguirá formando parte del producto.

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

antigüedad no mayor a cuatro meses. Es necesario tener presente que las cotizaciones deben incluir el traslado, instalación y capacitación.

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

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

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

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

Durante la fase de Funcionamiento es posible que se requiera realizar inversiones para reponer la infraestructura o el equipamiento, cuyos costos se estiman como el 30% del monto de inversión en equipamiento y el 30% del costo de infraestructura en los años 3 y 6 de funcionamiento del proyecto.

15.3 Estimación de los costos de Operación y Mantenimiento incrementales

A. Costo Anual de Recursos Humanos con Proyecto: Consignar los datos de los recursos humanos del ES, por grupo ocupacional (médico cirujano/a, cirujano, enfermero/a, nutricionista, etc.) y personal administrativo, la cantidad, condición laboral de cada recurso humano, remuneración anual, aguinaldo o gratificación anual y costo total anual del recurso humano. Si hubiera alguna precisión o caso particular, indicarlo en la columna OBSERVACIONES.

La estimación de la brecha de recursos humanos se realiza de acuerdo a lo establecido en la "Guía Técnica para la Metodología de Cálculo de las Brechas de Recursos Humanos en Salud para los Servicios Asistenciales del Primer Nivel de Atención", aprobada con Resolución Ministerial N° 175-2014/MINSA.

B. Costos de operación y mantenimiento sin proyecto

En la situación sin proyecto, la UF debe consignar los costos en los que incurre el ES para la operación (remuneraciones, servicios, insumos y, de corresponder, otros gastos) y mantenimiento, a precios de mercado y a precios sociales. La fuente de información es el ES que se intervendrá (planillas de remuneración, reportes de gastos, inventario, facturas, recibos, rendición de cuentas) u otro ES similar cuando la naturaleza de intervención sea CREACIÓN.

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

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

Los servicios considerados para un ES sin internamiento son los siguientes: energía eléctrica, agua, telefonía fija, internet, cable, limpieza, seguridad. Los Insumos comprenden: materiales de laboratorio, material médico, reactivos, oxígeno.

El pago de Otros Gastos corresponde a aquellos gastos que podrían presentarse por alguna situación atípica y que no se encuentran comprendidos en lo señalado anteriormente. Cuando el proyecto va a crear o instalar capacidades para la producción de un servicio nuevo, los costos de operación y mantenimiento en la situación sin proyecto, serán iguales a cero, ya que en la situación actual aún no se estaría produciendo.

C. Costos de operación y mantenimiento con proyecto

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

D. Costos de operación y mantenimiento incrementales

Los costos incrementales que se aprecian en la Ficha Técnica Estándar, resultan de restar los costos de operación y mantenimiento con proyecto menos los costos de operación y mantenimiento sin proyecto.

IV. EVALUACIÓN**16. CRITERIOS DE DECISIÓN DE INVERSIÓN**

Los indicadores de evaluación social se calculan automáticamente para la Alternativa 1; como indicador de eficiencia puede utilizarse el promedio de beneficiarios o la cantidad de atenciones totales durante el periodo de funcionamiento.

En el caso de la Alternativa 2, el formulador deberá realizar los cálculos en una hoja Excel anexa, teniendo en cuenta que el monto de inversión a precios sociales se obtiene desagregando cada componente en bienes de origen nacional, bienes de origen importado, mano de obra calificada, mano de obra no calificada, etc. según corresponda y aplicando los factores de corrección vigentes.

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

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

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

17. SOSTENIBILIDAD

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

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

Señalar el índice de cobertura de los costos de operación y mantenimiento incrementales. El índice de cobertura se calcula dividiendo la proyección de los ingresos incrementales a precios de mercado (derivados de las tarifas cobradas en los servicios que el proyecto intervendrá) entre los costos incrementales de operación y mantenimiento a precios de mercado. El resultado se multiplica por 100.

Identificar el riesgo operacional, asociado al cambio climático, de mercado, financiero, etc. y el impacto. Asimismo, señalar las acciones o medidas que considera el PI para mitigar el riesgo de desastre. Considerar que el desastre puede ser causado por una inundación, fuertes lluvias, aluviones o avalanchas, terremotos, etc.

De corresponder, los costos de inversión asociados a las medidas de reducción de riesgos en el contexto de cambio climático, no se desagregan, a menos que sean obras complementarias del PI como diques, muro contención, etc.

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

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

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

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

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

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

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

**INSTRUCTIVO DE LA FICHA TÉCNICA ESTÁNDAR PARA FORMULACIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN ZONA RURAL****18. MODALIDAD DE EJECUCIÓN**

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

19. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

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

20. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El formulador deberá describir los principales aspectos del PI y las razones por las que se considera que reúne los elementos indispensables para aprobarlo y declararlo viable. Asimismo, el formulador recomendará las acciones en la fase de Ejecución que aseguren la consistencia con la concepción técnica y dimensionamiento del PI aprobado, en particular la consecución de saneamiento físico legal si fuera el caso, así como los compromisos de las entidades tales como construcción de vías, obras de mitigación, entre otros.

21. FECHA DE CULMINACIÓN DE LA PROPUESTA DE INVERSIÓN

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

22. FIRMAS

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

6. CONSIDERACIONES FINALES

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

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