



Resolución Ministerial

Lima, 29 de diciembre del 2017.

Visto, el Expediente N° 17-071920-001 que contiene el Memorandum N° 148-2017-DVMPAS/MINSA emitido por el Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud y el acta del Comité de la Promoción de la Inversión Privada del Ministerio de Salud, de fecha 20 de noviembre de 2017; y,

CONSIDERANDO:

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

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

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

Que, el numeral 14.2 del precitado artículo precisa que, la propuesta de Informe Multianual de Inversiones en Asociaciones Público Privadas es realizada por el órgano encargado de planeamiento del Ministerio, Gobierno Regional y Gobierno Local, considerando su programación multianual y gestión de inversiones y los lineamientos que



emite el Ministerio de Economía y Finanzas; siendo responsabilidad del Comité de Promoción de la Inversión Privada su elaboración, para lo cual da conformidad a la propuesta presentada por el órgano encargado del planeamiento;

Que, en ese contexto, conforme al Oficio N° 296-2017/PROINVERSION/DE la Dirección Ejecutiva de Proinversión, siguiendo el Informe Técnico Legal N° 1-2017/DPP/SAL, emitió opinión favorable para el caso de cuatro (4) proyectos bajo la modalidad de asociaciones público privadas y que se encuentran en el Informe Multianual de Inversiones en Asociaciones Público Privadas 2018 – 2020, que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial;

Que, mediante documento de visto, se remitió el acta de reunión del Comité de Promoción de la Inversión Privada del Ministerio de Salud, de fecha 20 de noviembre de 2017, que da conformidad por unanimidad a la propuesta de Informe Multianual de Inversiones en Asociaciones Público Privadas 2018 – 2020, presentada por la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización con la Nota Informativa N° 386-2017-OGPPM-OPMI/MINSA.

Que, estando a lo expuesto en los considerandos precedentes, corresponde emitir el acto resolutivo que aprueba el Informe Multianual de Inversiones en Asociaciones Público Privadas del Ministerio de Salud del 2018 – 2020:

Con las visaciones del Director General de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización, del Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica y del Secretario General; y,

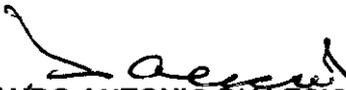
De conformidad con lo dispuesto en Texto Único Ordenado del Decreto Legislativo del Marco de Promoción de la Inversión Privada mediante Asociaciones Público Privadas y Proyectos en Activos, aprobado por el Decreto Supremo N° 254-2017-EF y el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones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

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar el Informe Multianual de Inversiones en Asociaciones Público Privadas del Ministerio de Salud 2018 – 2020, el mismo que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

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

Regístrese y comuníquese


FERNANDO ANTONIO D'ALELIO IRINZA
Ministro de Salud





PERÚ

Ministerio
de Salud

Informe Multianual de Inversiones en Asociación Público Privadas en Salud 2018-2020

Julio 2017



CONTENIDO

ABREVIATURAS

INTRODUCCIÓN

1. PLANEAMIENTO

1.1. Diagnóstico situacional del sector salud

1.2. Diagnóstico de la Infraestructura y servicios públicos

2. ESTRATEGIA PARA EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS DE MEDIANO PLAZO

2.1. Indicadores de desempeño

2.2. Como las APP contribuyen al logro de los objetivos

2.3. Principales retos para los próximos 5 a 10 años

2.4. Describir los proyectos identificados y su alineamiento con los objetivos estratégicos de mediano plazo

3. IDENTIFICACION Y SELECCIÓN DE POTENCIALES PROYECTOS DE APP

3.1. Iniciativas Públicas Cofinanciadas (IPC) en proceso de formulación

3.2. Identificación de probables proyectos bajo iniciativas estatales cofinanciadas.

3.3. Priorización de proyectos

4. PROGRAMACIÓN

4.1. Elaboración del reporte de uso de recursos

4.2. Estimación de los indicadores de gasto presupuestal

4.2.1. Indicador de referencial de rigidez de gasto corriente por Asociación Publico Privada

4.2.2. Indicador de referencial de rigidez de gasto de capital por Asociación Publico Privada

Tablas-ANEXOS



ABREVIATURAS

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



INTRODUCCIÓN

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

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

Diversos estudios asocian un incremento de 1% en la infraestructura vial a un aumento de 0,22% en el PBI y un incremento de 10% de las conexiones de banda ancha a un aumento de 1.3% en la tasa de crecimiento del PBI per cápita.

Es con este propósito que el MINSA establece como ejes de acción fundamentales para el Sector, modernizar la infraestructura, equipamiento y gestión de los servicios de salud a nivel nacional, y la consolidación de la oferta de servicios de salud en Lima Metropolitana, que resulta ámbito de ejecución directa por parte del MINSA. Asimismo, como parte del marco de los Ejes de Política Gubernamental Nacional, impulsa el desarrollo de diversos programas y proyectos de inversión que constituyen un esfuerzo complementario y articulador de las inversiones en educación, salud, seguridad y diversificación productiva, todo lo cual apunta a un incremento sustantivo de la productividad en la economía.

En esta línea, el Ministerio de Salud presenta el presente Informe Multianual de Inversiones de APP para el periodo 2018-2020, en el marco de los objetivos estratégicos institucionales del MINSA, lo establecido en el DL 1251, y la Resolución Directoral N° 001-2017-EF/68.01 a fin de sustentar el planeamiento, la programación y la identificación de los proyectos de Asociación Público Privada considerados por el Ministerio de Salud para el logro de los objetivos de política de salud.



1. PLANEAMIENTO

Marco Institucional del Ministerio de Salud:

Misión

“Ejercer la rectoría del sector y conducir con eficiencia el sistema de salud, en concertación con el sector público, privado y actores sociales; centrado en las personas; en la prevención de enfermedades,; fortaleciendo en primer nivel de atención, asegurando el acceso y calidad a servicios de salud con infraestructura moderna e interconectada, revalorizando al personal de salud y fortaleciendo una gestión transparente, oportuna y resolutive”.

Visión

Sector líder, que establece políticas públicas en salud centrado en las personas que gozan de una vida saludable, con acceso universal a los servicios de salud de calidad, integrales, oportunos y eficientes, basado en enfoques de derechos en salud e interculturalidad”.

Objetivos Estratégicos de la Institución

Objetivos Estratégicos Sectoriales:

Partiendo del escenario apuesta y de los pilares estratégicos establecidos en el PESEM 2016-2030 aprobado mediante Resolución Ministerial N° 367-2016/MINSA, los mismos que están articulados a la reforma del sector salud, se han formulado los siguientes tres objetivos estratégicos:

1. Mejorar la salud de la población.
2. Ampliar la cobertura de aseguramiento para la protección en salud de la población.
3. Ejercer la rectoría y gobernanza del Sistema de Salud en beneficio de la población.

En el rubro de las inversiones los productos son intermedios por ende contribuyen al logro de los Objetivos Estratégicos Institucionales si las mismas se orientan a:

- Ordenar la programación de las inversiones en salud



- Garantizar el acceso a los servicios de salud, ampliando la capacidad de respuesta de los centros de atención de salud a la población demandante de los Mismos:
 - Mejorando la capacidad instalada.
 - Ampliando la cobertura de servicios de salud, principalmente en los primeros niveles de complejidad que sirvan de contención a la cada vez mayor demanda de atención a los centros hospitalarios con el consecuente incremento del costo de las mismas.
 - Dando a los centros asistenciales el acceso a tecnologías de punta para el tratamiento de las morbilidades que aquejan a sus usuarios.
- La racionalidad en la inversión, considerando en su planeamiento las inversiones sectoriales que conlleven a un intercambio de prestaciones en el marco de sus capacidades de oferta, evitando la duplicidad de establecimientos con capacidad ociosa y alto costo operativo.

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

COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	VARIABLES ESTRATEGICAS	MEDIDAS Y RESULTADOS	OBJETIVOS ESTRATEGICOS.	
SISTEMA DE SALUD	RECTORIA Y GOBERNANZA	1	Nivel de concordancia de políticas intersectoriales	X	
		2	Nivel de mejora de desempeño regional	X	
		3	Nivel de funcionamiento de Municipios Saludables	X	
		4	Grado de articulación de Políticas intergubernamentales	X	
		5	Nivel de participación Social	X	
	ASEGURAMIENTO UNIVERSAL	6	Nivel de aseguramiento de salud		X
	FINANCIAMIENTO	7	Nivel de protección Financiera	X	
		8	Acceso a servicios de salud de calidad		X
	PROVISION DE SERVICIOS DE SALUD DE CALIDAD	9	Brecha de Inversiones	X	
		10	Brecha de talento humano	X	
		11	Disponibilidad de medicamentos e insumos medicos	X	
		12	Grado de modernización de la gestión hospitalaria	X	
		13	Nivel de acreditación de establecimientos de salud		X
INNOVACION Y CONOCIMIENTO EN SALUD	14	Grado de innovación tecnologica en salud	X		
DETERMINANTES SOCIALES	CONDICIONES DE VIDA	15	Acceso a agua segura y saneamiento basico	X	
	ESTILOS DE VIDA	16	Acceso a una alimentación saludable	X	
	SEGURIDAD ALIMENTARIA	17	Estado nutricional	X	
	CONDICIONES DE TRABAJO	18	Nivel de ausentismo laboral	X	
	EDUCACION	19	Nivel de educación en las mujeres	X	
NECESIDADES Y DEMANDAS DE SALUD DE LA CIUDADANIA	SALUD MATERNO INFANTIL	20	Nivel de mortalidad materna		X
		21	Nivel de mortalidad neonatal		X
	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	22	Incidencia de tuberculosis		X
		23	Incidencia de cáncer		X
	URGENCIAS Y EMERGENCIAS	24	Prevalencia de Diabetes Mellitus		X
	25	Nivel de mortalidad por urgencias y emergencias en salud.		X	

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



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

- En el Sistema de Salud:
 - Aseguramiento Universal, en la óptica del acceso a los servicios de salud a la población que no cuente con ningún tipo de seguro y se encuentre en situación de pobreza y pobreza extrema.
 - Provisión de Servicios de Salud de Calidad, con el objetivo que la población demandante de atención de salud tenga acceso a servicios de salud de calidad para lo cual los establecimientos deben cumplir con todos los requisitos sindicados en las normas técnicas que les permitan acreditar para cumplir con sus funciones de acuerdo al nivel de complejidad establecido.
 - La brecha de servicios de salud en proporción a la población demandante y por niveles de atención y complejidad que garantice su atención con un buen sistema de referencia y contra referencias a través de las redes integradas de atención salud
 - La innovación y conocimiento en salud, en lo relacionado a la inclusión de tecnologías de punta en los servicios que así lo requieren y que ayude a la mejora y oportunidad del diagnóstico y de las mismas intervenciones preventivas y correctivas en la atención de salud.
- En las necesidades y demandas de salud de la ciudadanía:

Tener en cuenta como prioridades de intervención las inversiones que se orienten y contribuyan a brindar una atención de salud con calidad con el objetivo de disminuir los indicadores de:

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

1.1. Diagnóstico situacional del sector salud

En el marco de lo considerado en la nueva normativa establecida por el Gobierno peruano para la implementación de iniciativas de Asociaciones Público Privada según el Decreto Legislativo N° 1251, DL del "Marco de Promoción de la Inversión Privada mediante Asociaciones Público Privadas y Proyectos en Activos" y su Reglamento,



requiere de un proceso previo de planeamiento general donde se identifique la cartera de proyectos bajo esta modalidad que sustenten el presente Informe.¹

Respecto a la provisión de los servicios de salud debe haber un equilibrio entre la oferta de servicio y la demanda de los mismos, tanto cuantitativa como cualitativa lo cual responda no solo a la infraestructura y el equipamiento sino también a los procesos que implica brindar una atención de salud con calidad y de manera oportuna a la población. Lo primero implica responder a la inversión física tangible que debe contemplar la normatividad nacional e internacional, mientras que en el segundo, se requiere una gestión integral del servicio a prestar directamente relacionada con el recurso humano en número y capacidades suficientes para atender la demanda en función al perfil epidemiológico, así como a la organización de la respuesta de los servicios según su complejidad, sumada a los procesos de operación de las unidades productoras de servicios que forman parte de la oferta de los servicios a ser brindados a los usuarios. Según lo establecido en el PEI del MINSA, no existe un ordenamiento de la demanda que permita canalizarse adecuadamente desde la atención de menor complejidad hacia los niveles de mayor complejidad, de manera que permita integrar la atención de mayor complejidad a nivel de los servicios de tercer nivel, que brindan atención especializada. Considerando este escenario resulta importante que el esfuerzo de búsqueda de atención por parte de la población encuentre el desarrollo de un primer nivel fortalecido, que implica servicios de especialidad disponibles con un enfoque territorial.

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

Las tendencias que para el periodo 2016-2021 se considera tendrán incidencia en el sector salud, se agrupan por ámbito de acción: (i) Social (Demografía, Urbanización, Estilo de Vida, Riesgos Urbanos, Condiciones de Trabajo y Epidemiología), (ii) Económico (Crecimiento, Comercio e Inequidad), (iii) Medio Ambiente (Saneamiento, Contaminación, Fenómenos Naturales) y (iv) Tecnología e Innovación (Comunicación,



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

² Plan Estratégico Institucional del Ministerio de Salud, 2017-2019.

³ Documento preliminar del Plan Estratégico de Desarrollo Nacional Actualizado Perú hacia el 2021



tecnología médica, Innovación y Nuevos Tratamientos). El análisis de dichas variables pone a disposición de los planificadores y decisores de políticas de inversión en salud, elementos para decisión de modernización y/o ampliación de la oferta asistencial.

Tomando como referencia el estudio realizado con el apoyo del Banco Interamericano de desarrollo (BID) para el Ministerio de Salud y que está referido al diagnóstico del estado situacional de la infraestructura e instalaciones en 28 hospitales e institutos, que tuvo como base⁴:

- Información levantada en las fichas de campo.
- Visita de observación realizada a cada uno de ellos.
- Información técnica de los estudios y proyectos elaborados por cada institución (Planes Maestros, Estudios de Pre inversión y Estudios de Vulnerabilidad entre otros).
- Parámetros técnicos de las normas y directivas sobre infraestructura de hospitales emitidos el Ministerio de Salud (MINSA) y otras disponibles en el Reglamento Nacional de Edificaciones

Entre los principales hallazgos se encuentran Hospitales de Categoría III-1 (12), categoría II-1 (3), II-2 (4), III – E (1) III-2 (8).

Teniendo en cuenta el análisis por antigüedad se identificó que 16 establecimientos superan los 50 años de antigüedad, desde el punto de vista físico han cumplido su vida útil y han perdido vigencia tecnológica.

Asimismo, se identifica que un número importante de ellos están ubicados en distritos que han tenido su origen en Asentamientos Humanos ubicados en la periferia de la ciudad de Lima (Comas, San Martín de Porras, Ate, el Agustino, San Juan de Lurigancho) generalmente en terrenos que eran arenales o áreas de cultivo.



La selección y asignación de terrenos en ninguno de los casos se ha basado en normas técnicas, se observa distintos tamaños de terrenos y dificultades en la situación físico legal de terrenos en proceso de regularización. Del análisis se evidencia que un 80% de establecimientos se encuentran con mal funcionamiento y solo el 5% se considera de funcionalidad regular, y, 43% de ellos se encuentran con instalaciones e infraestructura en mal estado.

⁴ Estudio Diagnostico de la Red Hospitalaria de Lima Metropolitana, Ministerio de Salud, Banco Interamericano de Desarrollo, 2016



1.2. Diagnóstico de la Infraestructura y servicios públicos

A pesar del significativo volumen de inversiones en infraestructura pública realizadas en los últimos años, el Perú mantiene una brecha de infraestructura total, que se estima ascendería a US\$ 88,000 millones. El estudio encargado por AFIN estimó que la brecha de inversión de infraestructura en servicios públicos para el periodo 2012-2021 equivale al 33% del PBI promedio en dicho periodo⁵.

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

El sector salud tiene una brecha de infraestructura estimada, en el corto plazo (2016-2020), en unos US\$. 9,472 millones y, en el largo plazo (2016-2025), en unos US\$.18,944 millones. La infraestructura de salud pública es deficitaria, lo que redundará en una mala calidad del servicio, no sólo debido a la falta de presupuesto sino también a la inadecuada gestión de los recursos⁷.

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

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

Sector	Monto (millones de US\$)	Proporción del total (%)
Telecomunicaciones	19,170	21.8
Banda ancha	11,852	
Telefonía móvil	4,973	
Telefonía fija	2,345	
Agua y saneamiento	5,335	6.1
Agua potable	1,569	
Alcantarillado y tratamiento de aguas servidas	3,766	
Infraestructura hidráulica	8,682	9.9
Transporte	20,935	23.8
Redes viales	12,791	
Ferrocarriles	7,308	
Puentes	708	
Aeropuertos	128	
Energía	32,987	37.5
Electricidad	32,297	
Hydrocarburos	690	
Salud	478	0.5
Educación	388	0.4
Total	87,975	100.0



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

Según estadística de este Ministerio, el número de camas hospitalarias a nivel nacional, en promedio, es equivalente a 1.5 camas por cada 1,000 habitantes, por debajo del

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

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

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



promedio mundial de 2.7 y del promedio de los países de la OCDE de 4.8. Ello nos brinda una aproximación sobre cómo se encuentra nuestro sistema de salud y este está preparado para entregar servicios oportunos a quienes los necesita.

El MINSA ha estimado la demanda de servicios a partir de una proyección en la población nacional al 2021⁸, considerando la información oficial de los censos 1993 y 2007 del Instituto Nacional de Estadística e Informática, así se obtiene un total de 34, 677,373 pobladores al 2021, según la Tabla N°2.

Tabla N° 2: Población nacional estimada

Grupos de edad	1995	2000	2010	2015	2025
Total	23,926,300	25,983,588	29,461,933	31,151,643	34,412,393
0 – 4	8,654,251	8,866,146	8,823,329	8,698,780	8,317,208
% Crecimiento		2.4%	-0.5%	-1.4%	-4.6%
15 – 64	14,249,291	15,881,587	18,909,845	20,409,515	23,144,407
% Crecimiento		10.3%	16.0%	7.3%	11.8%
65 - +	1,022,758	1,235,855	1,728,759	2,043,348	2,950,778
% Crecimiento		17.2%	28.5%	15.4%	30.8%

Fuente: INEI, 2016.

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

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

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

Fuente: MINSA 2015

Sin embargo, el MINSA ha identificado que existe un déficit en la oferta de establecimientos de salud para atender las necesidades de servicios, siendo éste mayor



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



en los niveles I y II e incrementándose significativamente hacia el 2021, según la Tabla 4.

Tabla N° 4: Déficit de establecimientos según niveles de atención

Capacidad resolutive	Oferta actual	Déficit al 2015	Déficit al 2021
Nivel I	7804	95.3	779.2
Nivel II	139	44.9	64.5
Nivel III	34	9.7	14.3

Fuente: MINSÁ 2015

Otro aspecto, es que la mayoría de establecimientos cuentan con muchos años de antigüedad sin un adecuado mantenimiento o reposición. Según datos del RENIPRES y el Informe de la Defensoría del Pueblo sobre Supervisión Nacional de Hospitales (2013), existe un 40% de establecimientos de salud a nivel nacional que cuentan entre 26 a 50 años de antigüedad, tanto en el tercer y segundo nivel de atención; tal como lo muestra la Tabla 5.

Tabla N° 5: Antigüedad de los establecimientos de salud (Infraestructura)

Antigüedad	I (*)	II	III
De 51 a más años	10.0%	23.0%	23.0%
De 26 a 50 años	35.0%	40.0%	40.0%
De 0 a 25 años	55.0%	37.0%	37.0%

Fuente: MINSÁ 2013

Asimismo, según el Plan de Mantenimiento de Infraestructura y Equipamiento de Establecimientos de Salud de Lima Metropolitana - 2015, elaborado por este Ministerio:

- Los Establecimientos de Salud de Lima Metropolitana cuentan con 17,319 activos, de los cuales unos 14, 901 requieren reemplazo y 2,418 son nuevos. El mayor número de activos se encuentra en los Hospitales de mediana y alta complejidad⁹.
- Las Unidades Ejecutoras carecen de profesionales que lleven a cabo el monitoreo de cada equipo adquirido, detallando las fechas de mantenimiento preventivo y correctivo (que se debe realizar), el cambio de piezas, reparaciones realizadas, entre otros aspectos.
- Se identifica que los equipos en un mayor porcentaje deben ser considerados por reposición, debido al mal estado de conservación, por encontrarse obsoletos o por



C. DÍAZ

⁹ Plan Nacional de Mantenimiento de Hospitales 2015, Ministerio de Salud



discontinuidad de los repuestos para su reparación; lo que encarece los costos de reparación.

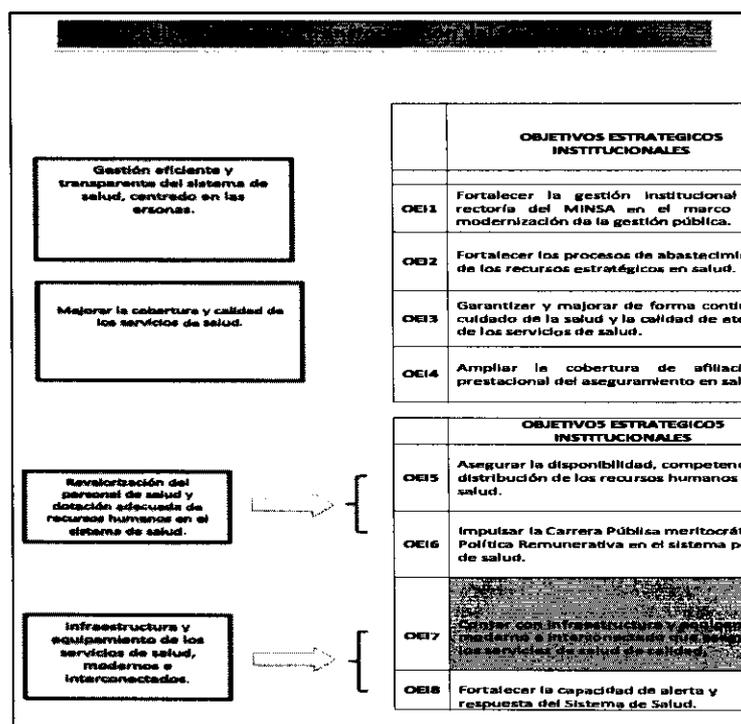
2. ESTRATEGIA PARA EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS EN EL MEDIANO PLAZO

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

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

Los Objetivos se muestran en el cuadro adjunto (PEI MINSA 2017-2019):

OBJETIVOS ESTRATEGICOS, PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL DEL MINISTERIO DE SALUD 2017-2019



Fuente: PEI-MINSA, 2017

Dicha inversión, debe considerar una distribución de los recursos humanos acorde a la demanda en salud, con especial atención en las zonas alejadas y de frontera del país. Además, se debe acompañar con una gestión a los servicios de salud que incluya



mejores capacidades gerenciales de los directivos y funcionarios de salud para lograr una calidad en la atención.

Por ello, el Ministerio de Salud ha venido impulsando desde hace varios años un proceso de cambios institucionales, orientados a mejorar la respuesta del sistema de salud para los ciudadanos, para lo cual es fundamental avanzar progresivamente en cerrar las brechas de infraestructura, recursos humanos y de gestión, de manera que permita mejorar la capacidad resolutoria de los establecimientos de salud, responder a las características socio culturales de la población que afectan sus problemas de salud, y promover un trato digno al usuario, y, mejorar el uso de tecnologías para mejorar el uso de información, mejorar las decisiones de los problemas de salud, proveer de información oportuna para la toma de decisiones acertadas por parte del usuario”¹⁰.

El presente Informe Multianual de Inversiones se encuentra alineado con los objetivos de mediano plazo establecidos en el Plan Estratégico Institucional del MINSA 2017-2019, que comprenden los siguientes objetivos y estrategias de acción, en el marco de los 4 pilares fundamentales identificados por la actual Alta Dirección del MINSA para promover la Transformación del Sector Salud:

- El impulso a las redes de servicios de salud basada en la Atención Primaria de Salud.
- La cobertura universal mediante el aseguramiento universal en salud, preferentemente de la población mas pobre
- El mejoramiento de la atención de salud mediante el uso de tecnologías de información adecuadas: telemedicina y Telesalud
- Desarrollo de recursos humanos

Pese al incremento del presupuesto de inversiones en Salud en los últimos años¹¹, las brechas en infraestructura a nivel descentralizado aún persisten.

Lo cierto es que el Planeamiento Multianual de Inversiones es reciente en el sector, pues se impulsa en el marco del Decreto Legislativo N° 1157, incorporando a las modalidades privadas (APP y Obras por Impuestos). También, aparece el “Comité Regional Intergubernamental de Inversiones en Salud (CRIIS) que es el espacio de concertación intergubernamental compuesto por el gobierno regional y los gobiernos locales, para la priorización concertada y el seguimiento de las iniciativas de expansión y sostenimiento de la oferta pública de baja y mediana complejidad, en el ámbito distrital



¹⁰ Véase en:

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

¹¹ Véase GRAFICO 4.



y provincial¹². Todo ello amerita que los funcionarios del nivel nacional y regional actualicen sus capacidades técnicas al respecto. Un estudio de La Contraloría “(...) recomienda que se fortalezca las labores de capacitación, acompañamiento y soporte técnico a las autoridades regionales y locales para el desarrollo de los procesos y los instrumentos de planeamiento¹³.

Estrategia para el logro de objetivos

Marco Organizacional

Ministerio de Salud debido a las atribuciones de autoridad sanitaria nacional, y según lo establecido en el DL 1157 es la instancia rectora para la gestión de inversión en el sector salud, y realiza las autorizaciones para la cartera de servicios de las unidades productoras de servicios de los proyectos por parte de las instancias vinculadas al sector salud, así como instancias regionales y locales. Asimismo, el MINSA se pronuncia respecto a los proyectos de inversión relacionados con la atención terciaria e institutos especializados en la opinión técnica sobre la cartera de servicios para proyectos financiados por obra pública. Para el caso de las APPs, el MINSA es la instancia que brinda opinión técnica especializada en proyectos de inversión bajo APP, tanto en su alcance sectorial, como en los productos establecidos en los contenidos mínimos de los proyectos de inversión.

Es así que en el marco del nuevo Reglamento de Organización y Funciones del MINSA¹⁴ se han establecido competencias y responsabilidades así como los arreglos institucionales para la promoción y desarrollo de inversiones en salud, siendo ello la legislación sobre modernización de la inversión pública en salud, la cual se está adecuando a lo establecido en la normativa actual de los DL correspondientes al Invierte.pe, así como a la nueva normatividad para la implementación de proyectos APP, mediante la cual se establece funciones para la programación multianual de inversiones representada por la Oficina de Programación Multianual de Inversiones del MINSA órgano dependiente de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto y Modernización, encargada de dirigir y organizar el proceso de planeamiento multianual de inversiones, tanto para las prioridades provenientes de proyectos bajo obra pública



¹² Ministerio de Salud. Tríptico informativo del CRIIS. 2015.

¹³ Véase en: http://www.contraloria.gob.pe/wps/wcm/connect/71410365-be27-4763-a1d8-e15bbe97bae5/NP_26_2016.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=71410365-be27-4763-a1d8-e15bbe97bae5

¹⁴ Reglamento de Organización y Funciones aprobado mediante D.S. 007-2016-SA



como de aquellos de iniciativas gestionadas con participación del sector privado como las Asociaciones Publico Privadas, y las Obras por Impuestos.

Asimismo, la OPMI tiene competencias de brindar opinión técnica y aprobación a la cartera de servicios de proyectos APP de nivel nacional. De otro lado el MINSA cuenta con el Programa Nacional de Inversiones en Salud (PRONIS), instancia especializada encargada de la formulación de estudios de pre inversión para proyectos bajo la modalidad de invierte.pe a nivel nacional.

Estrategias a considerar:

Se propone como estrategias las principales acciones:

1. Implantación de un Programa Anual de Conservación y Mantenimiento de Locales de Salud, para mantener en estado operativo normal de la producción y productividad, que es el resultado de la disponibilidad de la infraestructura física, las instalaciones y el equipamiento en condiciones seguras y eficientes, cuando y donde se les necesite.
2. Paralelamente debe diseñarse un Programa de Rehabilitación, recuperación de sus instalaciones y equipos que aún mantienen su vigencia tecnológica, porque técnica y económicamente es factible la rehabilitar y recuperar su situación original (obviamente en la dimensión actual) así como la repotenciación para superar la capacidad original en términos cualitativos y cuantitativos.
3. Finalmente debe diseñarse un Programa de Reemplazo o reposición o renovación sistemática de los equipos y recursos materiales que se encuentran con alto grado de desgaste físico y obsolescencia, cuando estos han cumplido con el periodo de su vida útil, previa verificación de su estado actual (operativo, inoperativo o fuera de servicio) ya sea por la inadecuada utilización, conservación o por el constante avance tecnológico.



Cómo las APP contribuyen al logro de los objetivos:



De acuerdo con el PESEM del MINSA, el tercer objetivo estratégico plantea: Mejorar el cuidado y la atención integral de salud. Específicamente en la acción estratégica 3.2 relacionada con la expansión de la oferta de servicios de salud, se define: "*Continuar la ejecución del plan de inversiones acordado por el Ministerio de Salud y los Gobiernos Regionales, incluyendo las Asociaciones Público-Privadas y las Obras por Impuestos*".

El proceso de planeamiento del sector Salud se materializa en el Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM 2016-2021), del cual se derivan los Planes de Desarrollo Regional Concertado, los Planes Estratégicos Institucionales, Plan Operativo Institucional y los Planes Especiales¹⁵. En dichos documentos se plasma la estrategia del sector Salud para el logro de sus objetivos y metas que satisfagan las necesidades de la población. Además estos instrumentos de gestión identifican los proyectos de inversión de impacto sectorial, regional o local reconocidos como prioritarios en el planeamiento estratégico.

En ese contexto, el presente Informe Multianual de Asociaciones Público Privadas (APP), para el Ministerio de Salud, contiene en esencia la cualidad de ser integrador, articulando el análisis y los contenidos en los documentos de planeamiento estratégico del sector Salud.

Articulación entre Planes e Inversiones:

Articulación del Plan Multianual de APP al Plan Sectorial Multianual 2016 – 2021.

El Planeamiento Estratégico, presenta cuatro fases: Prospectiva, Estratégica, Institucional y Seguimiento y Monitoreo¹⁶, la Fase Estratégica es aquella en la cual el sector define su estrategia, entendida como el "qué queremos lograr" (objetivos) y "cómo vamos a lograrlo" (acciones estratégicas). Para la primera parte de este proceso, es necesario recoger los instrumentos de política sectorial que ha desarrollado el sector; de esta forma, se instrumentalizaran las políticas nacionales, programas nacionales, programas presupuestales, estrategias, planes temáticos y otros instrumentos de política, y al mismo tiempo, articulado al Plan Estratégico de Desarrollo Nacional –PEDN al 2021.



¹⁵ CEPLAN Directiva N° 001 – 2014 / CEPLAN

¹⁶ CEPLAN Directiva N° 001-2014/CEPLAN



De acuerdo con el PESEM 2016 -2021 del sector Salud, el tercer objetivo estratégico plantea: Mejorar el cuidado y la atención integral de salud. Específicamente en la acción estratégica 3.2 relacionada con la expansión de la oferta de servicios de salud, se define:

- Continuar la ejecución del plan de inversiones acordado por el Ministerio de Salud y los Gobiernos Regionales, incluyendo las Asociaciones Público-Privadas y las Obras por Impuestos”.

D) Estrategias Sectoriales

En el marco de las estrategias sectoriales no se ha identificado una cartera de proyectos orientada a la modalidad de ejecución de APPs de iniciativas estatales.

2.1. Indicadores de Desempeño

Los indicadores de desempeño se encuentran relacionados con el tipo de intervención para proyectos APP, ello involucra:

- Establecimientos de segundo nivel
- Establecimientos del tercer nivel

Los indicadores se describen a continuación:

INDICADOR 1.- PORCENTAJE DE ESTABLECIMIENTOS DE SEGUNDO NIVEL CON CAPACIDAD INSTALADA INADECUADA
DEFINICION
Hospitales que no cuentan con capacidad instalada adecuada para atender las necesidades de salud de la población correspondiente a su ámbito de intervención, según lo previsto en la planificación institucional respectiva; entendiéndose que dichos EESS tienen que desarrollar actividades de atención recuperativa y de rehabilitación en el contexto de la persona, familia y comunidad, según corresponda.
DIMENSION DE DESEMPEÑO
La dimensión de desempeño del indicador de producto es Calidad.
VALOR DEL INDICADOR



VARIABLE HOS			
AÑO	VALOR HISTÓRICO	AÑO	VALOR PROYECTADO
2013	269	2017	269
2014	269	2018	269
2015	269	2019	269
2016	269	2020	269

VARIABLE HOSCIA			
AÑO	VALOR HISTÓRICO	AÑO	VALOR PROYECTADO
2013	0	2017	0
2014	0	2018	20
2015	0	2019	45
2016	0	2020	98

VARIABLE HOSCIN			
AÑO	VALOR HISTÓRICO	AÑO	VALOR PROYECTADO
2013	269	2017	269
2014	269	2018	249
2015	269	2019	224
2016	269	2020	171

VARIABLE %HOSCIN			
AÑO	VALOR HISTÓRICO	AÑO	VALOR PROYECTADO
2013	100%	2017	100%
2014	100%	2018	93%
2015	100%	2019	83%
2016	100%	2020	64%

JUSTIFICACION

El indicador permite conocer la brecha de calidad de los servicios, que se explica porque la infraestructura y equipamiento de una proporción de hospitales no se encuentran acordes con las normas y los estándares sectoriales establecidos por el MINSA.

PRECISIONES TÉCNICAS

HOSCIN: Hospitales del segundo y del tercer nivel de atención en funcionamiento que presentan capacidad instalada inadecuada.

HOS: Establecimientos de salud que brindan servicios de hospitalización del segundo y del tercer nivel de atención bajo responsabilidad del MINSA, ESSALUD, gobiernos regionales y locales, sanidades de las fuerzas armadas y policiales. No incluye establecimientos del sector privado.

HOSCIA: Hospitales del segundo y del tercer nivel de atención en funcionamiento y que cuentan con una capacidad instalada adecuada.

$$\text{HOSCIN} = \text{HOS} - \text{HOSCIA}$$

La unidad de medida del indicador es porcentaje.

METODO DE CALCULO

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

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Anual

FUENTE DE DATOS

- **MINSA:** Dirección General de Operaciones.
- **Gobiernos Regionales (DIRESA/GERESA).**
- **SUSALUD**



INDICADOR 2. PORCENTAJE DE HOSPITALES CON SERVICIOS DE TERCER NIVEL REQUERIDOS

DEFINICION

Determina el déficit de la cobertura de atención en el nivel hospitalario para cubrir las necesidades de salud de la población correspondiente a un ámbito de intervención, según lo previsto en la planificación institucional respectiva; entendiéndose que los hospitales tienen que desarrollar actividades de atención recuperativa y de rehabilitación en el contexto de la persona, familia y comunidad.

DIMENSION DE DESEMPEÑO

La dimensión de desempeño del indicador de producto es Cobertura.

VALOR DEL INDICADOR

VARIABLE HOP				VARIABLE HFUN			
AÑO	VALOR HISTÓRICO	AÑO	VALOR PROYECTADO	AÑO	VALOR HISTÓRICO	AÑO	VALOR PROYECTADO
2013	315	2017	315	2013	269	2017	269
2014	315	2018	315	2014	269	2018	269
2015	315	2019	315	2015	269	2019	275
2016	315	2020	315	2016	269	2020	282

VARIABLE HREQ				VARIABLE %HREQ			
AÑO	VALOR HISTÓRICO	AÑO	VALOR PROYECTADO	AÑO	VALOR HISTÓRICO	AÑO	VALDR PROYECTADO
2013	46	2017	46	2013	15%	2017	15%
2014	46	2018	46	2014	15%	2018	15%
2015	46	2019	40	2015	15%	2019	13%
2016	46	2020	33	2016	15%	2020	10%

JUSTIFICACION

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

PRECISIONES TÉCNICAS

HREQ: Hospitales del segundo y del tercer nivel de atención que se requieren construir para cubrir la brecha de atención.

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

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

$$HREQ = HOP - HFUN$$

La unidad de medida del indicador es porcentaje.

METODO DE CALCULO

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

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Anual

FUENTE DE DATOS



C. DIAZ



- MINSA: Dirección General de Operaciones.
- SUSALUD
- Gobiernos Regionales (DIRESA/GERESA).
INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE INFORMACION
Diagnóstico que sirvió de insumo para la elaboración del Plan Director de Inversiones de la Red de servicios a la que pertenece el EE.SS. (Para el caso de ESSALUD). Para el caso del MINSA, se utilizará ficha de levantamiento de información. El registro administrativo y el nombre de la entidad que lo registra: ESSALUD, Sanidad FF.AA., Sanidad PNP, MINSA, Gobiernos Regionales.

INDICADOR 3. PORCENTAJE DE REDES DE SERVICIOS DE SALUD NO ARTICULADAS NI INTERCONECTADAS	
DEFINICION	
Determina el porcentaje de Redes que ofrecen servicios de salud a través de establecimientos fijos, móviles o modalidades de atención virtual; garantizando la continuidad de la atención de salud de los usuarios de la red a través de la determinación de flujos de emergencia, flujos de atención especializada, flujos diferenciados por la condición del paciente y flujos de servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento, a través de la referencia y contra referencia. Específicamente, hace referencia a la infraestructura tecnológica y los registros de historias clínicas electrónicas	
DIMENSION DE DESEMPEÑO	
La dimensión de desempeño del indicador de producto es de Cobertura.	
VALOR DEL INDICADOR	
Redes no articuladas ni interconectadas	
Valor histórico	Valor proyectado
2013 194 100%	2017 194 100%
2014 194 100%	2018 184 95%
2015 194 100%	2019 175 90%
2016 194 100%	2020 165 85%
JUSTIFICACION	
Este indicador permite conocer las redes de salud que brindan respuesta oportuna a la demanda de salud de la población, a través de una oferta de servicios de salud articulados e interconectados.	
PRECISIONES TÉCNICAS	
Para el adecuado funcionamiento de las redes de servicios de salud, es necesario el funcionamiento de redes integradas de servicios salud. Se cuenta con 194 redes de salud entre MINSA, EsSalud y Sanidades. Al año 2018, se proyecta reducir al 95% las redes no articuladas ni interconectadas; al año 2019 se reduce al 90%; mientras que en año 2020 se estima una reducción al 85%.	
METODO DE CALCULO	
$\left(\frac{\text{Nº de Redes de servicios de salud no articuladas ni interconectadas}}{\text{Total de Redes de servicios de salud existentes}} \right) \times 100$	
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES	



Anual
FUENTE DE DATOS
- MINSA: Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional. - Gobiernos Regionales (DIRESA/GERESA).
BASE DE DATOS
Base de datos de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional (Resolución Ministerial N° 167-2017/MINSA).

3. IDENTIFICACION Y SELECCIÓN DE POTENCIALES PROYECTOS DE APP

3.1. Criterios de elegibilidad para los potenciales proyectos APP

3.1.1. Criterios de priorización de proyectos APP

Los criterios de priorización contemplan los siguientes criterios:

- **Estratégicos:** Basados en los lineamiento de política, y lineamiento considerados en las Estrategias Nacionales de Salud,
- **Físicos.** Los cuales consideran la vulnerabilidad de los establecimientos, el nivel de atención, accesibilidad
- **Asistenciales**
- **Programación**
- **Demográficos**

Para ellos se ha utilizado un cálculo estimado del peso relativo de cada criterio

Factores	Criterios	%
Estratégicos	Sustentados en las Estrategias nacionales del MINSA	30%
Físicos	Vulnerabilidad Propiedad Accesibilidad Nivel de Atención	25%
Asistenciales	Tipo de servicios asistencial Oferta Institucional Oferta Sectorial	20%
Programación	Antigüedad del Requerimiento Población del ámbito de influencia	15%
Demográficos	Población proyectada (10 años)	10%



3.1.2. Criterios de Elegibilidad para potenciales proyectos de APP en Salud

- **Transferencia de riesgo:** Considerando el alcance de las intervenciones a realizar, se proponen la implementación de servicios de atención de salud que deben operar en el tiempo en forma continua y con estándares de calidad adecuados para brindar la atención a la población. Por ello, mediante la modalidad de APP, se busca transferir el riesgo de la construcción, operación, y mantenimiento de la infraestructura y servicios comprendidos en los proyectos para una atención de calidad, por ello se considera que el modelo de intervención de APP incorporen los proyectos bajo Iniciativa Estatal Cofinanciadas.

- **Capacidad de medición de disponibilidad y calidad del servicio**

Según el análisis de situación de los establecimientos de salud de la red hospitalaria del BID (2016, se considera como un elemento esencial el impulsar intervenciones que integren la atención del tercer nivel a la red de servicios bajo un enfoque de gestión territorial que asegura oportunidad y eficacia a las intervenciones en salud.

- **Ventajas y Limitaciones de Obra Pública Tradicional**

En el marco de los objetivos de corto y largo plazo establecidos por el Ministerio de Salud para la planificación de inversiones en el sector salud, resulta indispensable identificar proyectos que permitan diversificar las opciones de financiamiento en función de los criterios de disponibilidad de servicios mencionados anteriormente. Un elemento esencial involucra las inversiones bajo APP como opción de financiamiento que permita para la habilitación de servicios de salud modernos con soporte técnico y tecnológico que permita la operación a largo plazo que permita compartir riesgos con instancias privadas especializadas que garanticen la prestación oportuna y con calidad de los servicios de salud a la población beneficiaria del MINSA. Por ello se considera la modalidad de APP bajo iniciativa estatal cofinanciada, , manteniendo los estándares de calidad y eficiencia del servicio, dicha modalidad se encuentra sustentada en el DL 1224, y el DL 1252 que rige la operación de las Asociación Publico Privadas. el cual se vería limitada en el caso de la obra con la administración pública tradicional del estado.



C. DÍAZ

- **Identificación de potenciales proyectos APP:**



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

- a) Habilitación de un moderno Hemocentro en el área de Lima Metropolitana dentro de un sistema de suministro, y gestión de sangre segura.
- b) Construcción, Equipamiento, operación y mantenimiento del nuevo Hospital de San Juan de Lurigancho, Distrito de San Juan de Lurigancho, Lima Metropolitana
- c) Construcción, equipamiento, puesta en operación y mantenimiento del nuevo Hospital de Tahuantinsuyo Bajo, Distrito de Carabaylo, Lima Metropolitana
- d) Construcción, equipamiento, puesta en operación y mantenimiento del nuevo Instituto Nacional de Oftalmología, cercado de Lima, Lima Metropolitana

Dichos proyectos se encuentran incorporados en la Programación Multianual de Inversiones 2018-2020, y no obstante se encuentran en proceso de formalización, se considera su incorporación en el plan de inversiones más detallado.

3.1. Iniciativas Públicas Cofinanciadas (IPC) de Hospitales de Lima Metropolitana: Priorización de proyectos

De acuerdo a las prioridades establecidas por la actual Ministra de Salud, el MINSA identificó y ratificó la intervención de los siguientes proyectos a PROINVERSION bajo la modalidad de APP como Iniciativas Públicas Cofinanciadas siguientes:

- a) Diseño, Construcción, Equipamiento, Financiamiento, Mantenimiento, Gestión No Hospitalaria y Cesión del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima Metropolitana.
- b) Diseño, construcción, operación y mantenimiento del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima Metropolitana
- c) Hospital Huaycán y la red Huaycán, ubicada en el distrito de Huaycán, Provincia y Departamento del Lima.
- d) Gestión Integrada de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud de Lima Metropolitana.

Durante el periodo 2017-2019 se estarán precisando los alcances de dichos proyectos mientras que se continúa priorizando el desarrollo de los proyectos IPC debidamente priorizados según evaluación de relevancia del MINSA, y se encuentran actualmente en proceso de formulación, que se describen a continuación:

3.2. Descripción de los Proyectos IPC en formulación



3.2.1. Diseño, Construcción, Equipamiento, Financiamiento, Mantenimiento, Gestión No Hospitalaria y Cesión Del Hospital Nacional Cayetano Heredia"

Situación: El Hospital Cayetano Heredia es una institución de salud categorizada con el nivel III de atención de alta complejidad. La población que accede al hospital procede principalmente del Cono Norte (2, 489, 295 habitantes).

Su infraestructura tiene más de 40 años de antigüedad y está deteriorada y con altos índices de vulnerabilidad tanto estructural como no estructural (sismo de 2007).

La gestión clínica se realiza con escasa tecnología de información e insuficientes tecnologías sanitarias para la resolución de enfermedades comunes y complejas

Crecimiento arquitectónico desordenado e insuficiente para la operación de los servicios.

Aumento de la tendencia de atenciones en consulta externa.

Alto porcentaje de ocupación de los servicios de hospitalización y emergencia.

Alto porcentaje de ocupación de hospitalización.

3.2.2. Diseño, Construcción, Equipamiento, Financiamiento, Mantenimiento, Gestión No Hospitalaria y Cesión Del Hospital Nacional Hipólito Unanue"

Situación:

El HNHU es un hospital de categoría III-1 de referencia nacional, es establecimiento de mayor complejidad de toda la jurisdicción de Lima Este, de donde proviene la mayor carga de su demanda.

La infraestructura hospitalaria tiene una antigüedad de 60 años. Fue construida con el enfoque preventivo-recuperativo para enfermedades como la Tuberculosis.

Crecimiento arquitectónico desordenado e insuficiente para la operación de los servicios.

No existe relación físico-funcional entre las unidades de atención a pacientes críticos y áreas de apoyo médico. Casi la totalidad de equipos biomédico presentan marcada deficiencia en su funcionamiento, requiriéndose un estudio para el equipamiento de acuerdo al nivel de acreditación esperado y la capacidad resolutive.



3.2.3. Hospital Huaycán, Distrito de Huaycán, Provincia y Departamento de Lima

Situación:

El Hospital Huaycán es un EESS de Nivel II-1, tiene una antigüedad de 30 años y atiende a pacientes procedentes principalmente de los distritos de Huaycán y Ate. Vitarte

En general el hospital presenta ambientes no conformes a la normativa; la zonificación no define adecuadamente el uso y acceso de los servicios asistenciales, esta



organización espacial ocasiona un cruce de circulación entre el personal asistencial, con pacientes internos y externos, público en general.

3.2.4. Gestión de Residuos Sólidos Hospitalarios en Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud de Lima Metropolitana

Situación:

El proyecto propone integrar el manejo de residuos sólidos de origen hospitalarios provenientes de 350 establecimientos de salud pertenecientes a Lima Metropolitana en un sistema, a mediante la habilitación de pantas de tratamiento, y manejo integral de los residuos.

En esta perspectiva las iniciativas privadas cofinanciadas arriba detalladas se relacionan con el presente Informe en tanto todas cuentan con el Informe de Relevancia sectorial, así como con capacidad presupuestal otorgada por el Ministerio de Economía y Finanzas, y, se encuentran en pleno proceso de formulación para lograr al final del año 2017 contar con la viabilidad por parte de PROINVERSION.

3.3. Descripción de los Proyectos potenciales

1. NOMBRE DEL PROYECTO

SISTEMA DE SUMINISTRO, GESTIÓN, CONSTRUCCIÓN , EQUIPAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE UN HEMOCENTRO PARA LIMA METROPOLITANA

LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA

LIMA METROPOLITANA

PERIODO DE INTERVENCION

15 AÑOS

- **UNIDAD FORMULADORA DEL PROGRAMA DE INVERSIÓN**

PROGRAMA NACIONAL DE INVERSIONES-MINISTERIO DE SALUD

- **UNIDAD EJECUTORA DEL PROGRAMA DE INVERSIÓN**

MINISTERIO DE SALUD



- **MODALIDAD DE FINANCIAMIENTO:**

INICIATIVA ESTATAL COFINANCIADA, BATA GRIS

- **TRANSFERENCIA DEL RIESGO**

DADAS LAS CARACTERÍSTICAS PROPUESTAS PARA LA INTERVENCIÓN A LARGO PLAZO, SE PROPONE QUE PROYECTO PARA EL NUEVO INSTITUTO PÚBLICO, EL RIESGO SEA COMPARTIDO CON EL CONCEDENTE PRIVADO PARA LA CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO, OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DEL NUEVO INSTITUTO, PARA LO CUAL SE PROPONE COMO MODALIDAD MEDIANTE BATA GRIS Y EVALUAR LA PERTINENCIA DE INCORPORAR BATA VERDE.

- **NIVEL ACTUAL DEL ESTUDIO DEL PROYECTO**

NIVEL	
Elaboración del Perfil	x
Factibilidad	

- **JUSTIFICACIÓN DEL PROGRAMA DE INVERSIÓN**

- **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA (¿Cuál es el problema a resolver?)**

EL PROBLEMA A RESOLVER POR EL PROGRAMA CONSISTE EN LA INADECUADA CAPACIDAD DE RESPUESTA DE LOS SERVICIOS DE SANGRE A LA DEMANDA DE LA POBLACIÓN Y EN BASE A ESTÁNDARES INTERNACIONALES DE MANEJO DE SANGRE SEGURA, QUE JUSTIFICAN LA CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE UN HOMOCENTRO EN LIMA METROPOLITANA.

- **BENEFICIARIOS**

- **Número de beneficiarios directos:** 2 MILLONES DE HABITANTES
- **Características de los beneficiarios directos**

LOS BENEFICIARIOS DIRECTOS CORRESPONDEN A LA POBLACIÓN Y FAMILIAS QUE SE ENCUENTRAN ASEGURADAS POR EL RÉGIMEN SUBSIDIADO DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD SIS DE LIMA METROPOLITANA.

- **DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO**

EL PROYECTO SE SUSTENTA DEL DESARROLLO DE UNA NUEVA POLÍTICA DE PROMOCIÓN DE LA DONACIÓN VOLUNTARIA Y SOLIDARIA DE SANGRE, EN UN NUEVO SISTEMA, A DE PROVISIÓN DE SANGRE SEGURA , PARA LO CUAL CONSIDERA LA CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO, OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO DE UN MODERNO HEMOCENTRO DE ALTA CAPACIDAD PARA ATENDER EN FORMA EFICIENTE LAS DEMANDAS DEL PROCESO DE SUMINISTRO DE SANGRE POR LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DEL MINSA DE LIMA METROPOLITANA, EN UN SISTEMA DE FINANCIAMIENTO SUSTENTADO EN EL PROCESO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD.

- **INDICADORES DEL PROYECTO**

-% DE DONACIÓN VOLUNTARIA NACIONAL Y EN LIMA METROPOLITANA SUPERIOR AL 40%.
 -PROGRAMA DE HEMOVIGILANCIA
 -TASA DE DISPONIBILIDAD DE SANGRE MAYOR A 150 UNIDADES DE SANGRE/10,000 HAB.
 -ABASTECIMIENTO NO MENOR AL 80% DE SANGRE EN LAS UNIDADES HEMODADORAS



-N° UNIDADES DE SANGRE CON TAMIZAJE A 100%
 -ELIMINACION DE LA DONACIÓN DE REPOSICIÓN
 -N° UNIDADES DE SANGRE PROCESADAS CON ESTÁNDARES DE CALIDAD Y SISTEMAS DE ACREDITACIÓN DE SERVICIOS DE SANGRE
 -N° SERVICIOS TRANSFUSIONALES HABILITADOS

• **MONTO DE LA INVERSION**

Monto de la Inversión (Soles)	S/. 200 millones de soles
Monto de Mantenimiento	S/. 40 millones de soles
Monto Total del proyecto (Soles)	S/. 240 millones de soles

• **COMPONENTES DEL PROYECTO**

MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD Y USO APROPIADO DE SANGRE Y COMPONENTES PARA TRANSFUSIÓN.

HABILITACIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE UN HEMOCENTRO PARA EL SUMINISTRO Y GESTIÓN DE SANGRE EN LIMA METROPOLITANA

CAPACITACIÓN Y GESTION PARA DONACION VOLUNTARIA

• **INDICADORES DE DESMPENÑO Y CORRESPONDENCIA CON LAS PRIORIDADES NACIONALES**

LINEAS DE ACCION PARA LA TRANSFORMACION DEL SECTOR SALUD	OBJETIVO ESTRATEGICO PESEM	INDICADORES DE OBJETIVOS ESTRATEGICOS	MISION INSTITUCIONAL DEL MINSA
Objetivo 4: Disponibilidad infraestructura moderna e interconectada	OBJ. EST. 4: Disponer de infraestructura y equipamiento de salud moderno e interconectado	1. Porcentaje de establecimientos operativos y adecuados de acuerdo a su nivel de complejidad 2. Porcentaje de personas que accede a su información clínica 3. Porcentaje de población que accede o es referida a EESS estratégicos ubicados a menos de 2 horas de su residencia y resuelve el 80% de sus problemas de salud no quirúrgicos 4. Porcentaje de la población que accede o es referida a EESS estratégicos ubicados a menos de 4 horas de su residencia y resuelve el 80% de sus problemas quirúrgicos de salud.	Al 2021 el MINSA promoverá el acceso al cuidado y la atención integral en salud individual y colectiva de las personas, independientemente de su condición socio económica y de su ubicación geográfica y enfoque de género, de derecho en salud y de interculturalidad. Asimismo, el cuidado y la atención pública en salud serán integrales, solidarios, equitativos, oportunos, con gratuidad en el punto de entrega, de calidad, de calidad, de fácil acceso y adecuados a las características del ciclo de vida de la población.

2. NOMBRE DEL PROYECTO

CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO, PUESTA EN OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL NUEVO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA, CERCADO DE LIMA, LIMA METROPOLITANA.

LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA

LIMA METROPOLITANA

PERIODO DE INTERVENCIÓN

15 AÑOS



- **UNIDAD FORMULADORA DEL PROGRAMA DE INVERSIÓN**

PROGRAMA NACIONAL DE INVERSIONES-MINISTERIO DE SALUD

- **UNIDAD EJECUTORA DEL PROGRAMA DE INVERSIÓN**

MINISTERIO DE SALUD

- **MODALIDAD DE FINANCIAMIENTO:**

INICIATIVA ESTATAL COFINANCIADA, BATA GRIS

- **TRANSFERENCIA DEL RIESGO**

DADAS LAS CARACTERÍSTICAS PROPUESTAS PARA LA INTERVENCIÓN A LARGO PLAZO, SE PROPONE QUE PROYECTO PARA EL NUEVO INSTITUTO PÚBLICO, EL RIESGO SEA COMPARTIDO CON EL CONCEDENTE PRIVADO PARA LA CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO, OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DEL NUEVO INSTITUTO, PARA LO CUAL SE PROPONE COMO MODALIDAD MEDIANTE BATA GRIS Y EVALUAR LA PERTINENCIA DE INCORPORAR BATA VERDE.

- **NIVEL ACTUAL DEL ESTUDIO DEL PROYECTO**

NIVEL	
Elaboración del Perfil	x
Factibilidad	

- **JUSTIFICACIÓN DEL PROGRAMA DE INVERSIÓN**

- **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA (¿Cuál es el problema a resolver?)**

EN EL MARCO DEL PLAN DE INVERSIONES PARA EL SECTOR SALUD, EL MINSAL PRETENDE FORTALECER LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA, COMO UN HOSPITAL MODERNO QUE DESARROLLE LA ATENCION OFTALMOLOGICA CON TECNOLOGIA MODERNA Y QUE PERMITA ATENDER ADECUADAMENTE A LA POBLACION ASEGURADA DEL SIS EN EL MARCO DEL ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD.

- **BENEFICIARIOS**

- **Número de beneficiarios directos:** 2 MILLONES DE HABITANTES
- **Características de los beneficiarios directos**

LOS BENEFICIARIOS DIRECTOS CORRESPONDEN A LA POBLACIÓN Y FAMILIAS QUE SE ENCUENTRAN ASEGURADAS POR EL RÉGIMEN SUBSIDIADO DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD SIS DE LIMA METROPOLITANA.

- **DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO**

EL INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA (INO) ES UN INSTITUTO ESPECIALIZADO DEL TERCER NIVEL DE ATENCIÓN DIRIGIDA A LA POBLACIÓN CON PROBLEMAS OFTALMOLÓGICOS, SIENDO UN ESTABLECIMIENTO DE REFERENCIA A NIVEL NACIONAL, RECIBIENDO SOLICITUDES DE ATENCIÓN



DE PACIENTES DE OTROS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE MENOR NIVEL RESOLUTIVO, ASÍ COMO DEL INTERIOR DEL PAÍS.
 LA POBLACIÓN QUE ACUDE AL INO LO HACE POR EL TIPO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA Y ALTAMENTE ESPECIALIZADA (DEL TIPO OFTALMOLÓGICA) QUE OFRECE EL INSTITUTO, DONDE ES MAYOR LA AFLUENCIA DE PACIENTES DE AMBOS EXTREMOS DE LA VIDA.

• **MONTO DE LA INVERSION**

Monto de la Inversión (Soles)	S/. 300 millones de soles
Monto de Mantenimiento	S/. 72 millones de soles
Monto Total del proyecto (Soles)	S/. 372 millones de soles

• **COMPONENTES DEL PROYECTO**

MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION OFTALMOLOGICA ESPECIALIZADA EN EL AMBTO DE LIMA METROPOLITANA.
HABILITACION DE INFRAESTRUTURA MODERNA Y EQUIPAMIENTO DEL NUEVO INSTITUTO NACIONAL DE OFTAMOLOGIA.
CAPACITACION Y APOYO A LA GESTION PARA LA ATENCION OFTALMOLOGICA.

• **INDICADORES DE DESMPÑO Y CORRESPONDENCIA CON LAS PRIORIDADES NACIONALES**

LINEAS DE ACCION PARA LA TRANSFORMACION OEL SECTOR SALUD	OBJETIVO ESTRATEGICO PESEM	INDICADORES OBJETIVOS ESTRATEGICOS	OBJETIVOS ESTRATEGICOS PEI	INDICADORES OEI	MISION INSTITUCIONAL OEL MINSA
Objetivo 4: Disponibilidad de infraestructura moderna e interconectada	OBJ. EST. 4: Disponer de infraestructura y equipamiento de salud moderno e interconectado	1. Porcentaje de establecimientos operativos y adecuados de acuerdo a su nivel de complejidad	4.1 Fortalecer la planificación de la inversión según nivel de complejidad con enfoque sectorial y de complementariedad.	1. Porcentaje de proyectos de inversión de nivel hospitalario aprobados en el marco de Comité Multisectorial de Inversión en Salud (CEMIS). 2. Porcentaje de proyectos de inversión que operan por lo mneos al 80% vde su capacidad operativa, según nivel de complejidad	Al 2021 el MINSA promoverá el acceso al cuidado y la atención integral en salud individual y colectiva de las personas , independientemente de su condición socio económica y de su ubicación geográfica y enfoque de género, de derecho en salud y de interculturalidad. Asimismo, el cuidado y la atención pública en salud serán integrales, solidarios , equitativos, oportunos, con gratuidad en el punto de entrega, de calidad, de calidad, de fácil acceso y adecuados a las características del ciclo de vida de la población.
		2. Porcentaje de personas que accede a su información clínica	4.3 Optimizar el funcionamiento de la infraestructura y equipamiento existente	Porcentaje de redes de servicios que han incrementado su caapcida operativa	



3. NOMBRE DEL PROYECTO

CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO, PUESTA EN OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL NUEVO HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, PROVINCIA DE LIMA.

LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA

LIMA METROPOLITANA

PERIODO DE INTERVENCIÓN

15 AÑOS

- **UNIDAD FORMULADORA DEL PROGRAMA DE INVERSIÓN**

PROGRAMA NACIONAL DE INVERSIONES-MINISTERIO DE SALUD

- **UNIDAD EJECUTORA DEL PROGRAMA DE INVERSIÓN**

MINISTERIO DE SALUD

- **MODALIDAD DE FINANCIAMIENTO:**

INICIATIVA ESTATAL COFINANCIADA, BATA GRIS

- **TRANSFERENCIA DEL RIESGO**

DADAS LAS CARACTERÍSTICAS PROPUESTAS PARA LA INTERVENCIÓN A LARGO PLAZO, SE PROPONE QUE PROYECTO PARA EL NUEVO INSTITUTO PÚBLICO, EL RIESGO SEA COMPARTIDO CON EL CONCEDENTE PRIVADO PARA LA CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO, OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DEL NUEVO INSTITUTO, PARA LO CUAL SE PROPONE COMO MODALIDAD MEDIANTE BATA GRIS Y EVALUAR LA PERTINENCIA DE INCORPORAR BATA VERDE.

- **NIVEL ACTUAL DEL ESTUDIO DEL PROYECTO**

NIVEL	
Elaboración del Perfil	x
Factibilidad	

- **JUSTIFICACIÓN DEL PROGRAMA DE INVERSIÓN**

- **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA (¿Cuál es el problema a resolver?)**

EN EL MARCO DEL PLAN DE INVERSIONES PARA EL SECTOR SALUD, EL MINSA PRETENDE FORTALECER LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO PARA QUE BRINDE ATENCIÓN ESPECIALIZADA DEL TERCER NIVEL PARA LA POBLACION DE SAN JUAN DE LURIGANCHO QUE ASCIENDE A CERCA DE 1'100,000 HABITENTES, Y QUE PERMITA ATENDER ADECUADAMENTE A LA POBLACION ASEGURADA DEL SIS EN EL MARCO DEL ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD.



• **BENEFICIARIOS**

- Número de beneficiarios directos: 1 MILLON DE HABITANTES
 - Características de los beneficiarios directos

LOS BENEFICIARIOS DIRECTOS CORRESPONDEN A LA POBLACIÓN Y FAMILIAS QUE SE ENCUENTRAN ASEGURADAS POR EL RÉGIMEN SUBSIDIADO DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD SIS DE LIMA METROPOLITANA.

• **DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO**

EL NUEVO HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO DEBE FORTALECER AL MINIMO LAS SIGUIENTES UNIDADES PRODUCTORAS DE SERVICIOS:

- Consulta Externa
- Hospitalización
- Diagnóstico por Imágenes
- Patología Clínica
- Farmacia
- Nutrición y Dietética
- Central de Esterilización
- Docencia e Investigación
- Emergencia
- Centro Obstétrico
- Centro Quirúrgico
- Cuidados Intensivos
- Medicina de Rehabilitación
- Anatomía Patológica
- Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre
- Hemodiálisis
- Radioterapia
- Medicina Nuclear

• **MONTO DE LA INVERSION**

Monto de la Inversión (Soles)	S/. 180 millones de soles
Monto de Mantenimiento	S/. 45 millones de soles
Monto Total del proyecto (Soles)	S/. 225 millones de soles

• **COMPONENTES DEL PROYECTO**

CONSTRUCCION DE INFRAESTRUCTURA MODERNA, EQUIPAMIENTO, OPERACIÓN, Y MANTENIMIENTO DEL NUEVO HOSPITAL.
CAPACITACION Y APOYO A LA GESTION PARA LA ATENCION ESPECIALIZADA.

• **INDICADORES DE DESMPÑO Y CORRESPONDENCIA CON LAS PRIORIDADES NACIONALES**

LINEAS DE ACCION PARA LA TRANSFORMACION DEL SECTOR SALUD	OBJETIVO ESTRATEGICO PESEM	INDICADORES OBJETIVOS ESTRATEGICOS	OBJETIVOS ESTRATEGICOS PEI	INDICADORES OEI	MISION INSTITUCIONAL DEL MINSA
Objetivo 4: Disponibilidad Infraestructura moderna e Interconectada	OBJ. EST. 4: Disponer de infraestructura y equipamiento de salud moderno e Interconectado	1. Porcentaje de establecimientos educativos de acuerdo a su nivel de complejidad	4.1 Fortalecer la planificación de la inversión según nivel de complejidad con enfoque sectorial y de complementariedad.	Porcentaje de proyectos de Inversión de nivel hospitalaria aprobadas en el marco de Comité Multisectorial de Inversión en Salud (CENIS). Porcentaje de proyectos de Inversión que operen por lo menos al 80% de su capacidad operativa, según nivel de complejidad.	Al 2021 el MINSA promoverá el acceso al cuidado y la atención integral en salud individual y colectiva de las personas, independientemente de su condición socioeconómica y de su ubicación geográfica y enfoque de género, de manera en salud y de interculturalidad. Asimismo, el cuidado y la atención pública en salud serán integrales, solidarios, equitativos, oportunos, con credulidad en el punto de entrega, de calidad, de calidad, de fácil acceso y adecuados a las características del ciclo de vida de la población.
		2. Porcentaje de personas que accede a su información clínica	4.2 Priorizar las inversiones del primer nivel de atención	Porcentaje de proyectos de Inversión del sector salud	
		3. Porcentaje de población que accede a la referida a EESS estratégicas ubicados a menos de 2 horas de su residencia y resuelve el 80% de sus problemas de salud no quirúrgicos	4.3 Optimizar el funcionamiento de la infraestructura y equipamiento existente	Porcentaje de redes de servicios que han incrementado su capacidad operativa	
		4. Porcentaje de la población que accede o es referida a EESS estratégicas ubicados a menos de 4 horas de su residencia y resuelve el 80% de sus problemas quirúrgicos de salud.	4.4 Desarrollar inversiones para la implementación de estrategias de atención	Porcentaje de incremento anual de proyectos de Inversión en salud pública (Intangible)	
			4.5 Fortalecer las redes de apoyo al diagnóstico y tratamiento de prioridad	Porcentaje de proyectos ejecutados de fortalecimiento de las redes de apoyo al diagnóstico y de tratamiento de prioridad pública	
			4.6 Desarrollar la integración de los sistemas de información y el uso de las TICs en el sector salud.	Porcentaje de personas que cuentan con Historia Clínica electrónica interoperable Número de transacciones electrónicas interinstitucionales para prestaciones del AUS	



4. NOMBRE DEL PROYECTO

CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO, PUESTA EN OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL NUEVO HOSPITAL TAHUANTINSUYO BAJO, DISTRITO DE INDEPENDENCIA, PROVINCIA DE LIMA.

LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA

LIMA METROPOLITANA

PERIODO DE INTERVENCIÓN

15 AÑOS

a. UNIDAD FORMULADORA DEL PROGRAMA DE INVERSIÓN

PROGRAMA NACIONAL DE INVERSIONES-MINISTERIO DE SALUD

5. UNIDAD EJECUTORA DEL PROGRAMA DE INVERSIÓN

MINISTERIO DE SALUD

6. MODALIDAD DE FINANCIAMIENTO:

INICIATIVA ESTATAL COFINANCIADA, BATA GRIS

• TRANSFERENCIA DEL RIESGO

DADAS LAS CARACTERÍSTICAS PROPUESTAS PARA LA INTERVENCIÓN A LARGO PLAZO, SE PROPONE QUE PROYECTO PARA EL NUEVO INSTITUTO PÚBLICO, EL RIESGO SEA COMPARTIDO CON EL CONCEDENTE PRIVADO PARA LA CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO, OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DEL NUEVO INSTITUTO, PARA LO CUAL SE PROPONE COMO MODALIDAD MEDIANTE BATA GRIS Y EVALUAR LA PERTINENCIA DE INCORPORAR BATA VERDE.

• NIVEL ACTUAL DEL ESTUDIO DEL PROYECTO

NIVEL	
Elaboración del Perfil	x
Factibilidad	

• JUSTIFICACIÓN DEL PROGRAMA DE INVERSIÓN

• PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA (¿Cuál es el problema a resolver?)

EN EL MARCO DEL PLAN DE INVERSIONES SUSTENTADO EN LA PROGRAMACION MULTIANUAL DE INVERSIONES DEL MINSA 2018-2020, SE BUSCA FORTALECER EN EL AMBITO DE LA ACTUAL RED DE TUPAC AMARU, MEJORAR LA CAPACIDAD RESOLUTIVA MEDIANTE LA HABILITACION DE UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL EN EL AMBITO DEL ACTUAL CENTRO DE SALUD TAHUANTINSUYO BAJO QUE CUENTA CON ATENCION 24 HORAS, PARA QUE SE LOGRE UNA ATENCION OPORTUNA Y DE CALIDAD A LA POBLACION DEL SIS ASIGNADA, ASI COMO PERMITIR UNA ALTERNATIVA PARA LA CONTENCIÓN DE LA DEMANDA DE ATENCION BASICA DE USUARIOS FRENTE A LOS HOSPITALES NACIONALES DE LIMA EN EL MARCO DEL ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD.



- **BENEFICIARIOS**

- **Número de beneficiarios directos:** 216,822 HABITANTES

- **Características de los beneficiarios directos**

LOS BENEFICIARIOS DIRECTOS CORRESPONDEN A LA POBLACIÓN Y FAMILIAS QUE SE ENCUENTRAN MAYORMENTE ASEGURADOS POR EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD SIS DE LIMA METROPOLITANA.

- **DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO**

EL NUEVO HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO DEBE FORTALECER AL MINIMO LAS SIGUIENTES UNIDADES PRODUCTORAS DE SERVICIOS:

- Consulta Externa
- Hospitalización
- Diagnóstico por Imágenes
- Patología Clínica
- Farmacia
- Nutrición
- Central de Esterilización
- Docencia e Investigación
- Emergencia
- Centro Obstétrico
- Centro Quirúrgico
- Medicina de Rehabilitación
- Anatomía Patológica
- Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre

- **MONTO DE LA INVERSION**

Monto de la Inversión (Soles)	S/. 90 millones de soles
Monto de Mantenimiento	S/. 20 millones de soles
Monto Total del proyecto (Soles)	S/. 110 millones de soles

- **COMPONENTES DEL PROYECTO**

CONSTRUCCION DE INFRAESTRUTURA MODERNA, EQUIPAMIENTO, OPERACIÓN, Y MANTENIMIETO DEL NUEVO HOSPITAL.

CAPACITACION Y APOYO A LA GESTION PARA LA ATENCION ESPECIALIZADA.

- **INDICADORES DE DESMPÑO Y CORRESPONDENCIA CON LAS PRIORIDADES NACIONALES**

LINEAS DE ACCION PARA LA TRANSFORMACION DEL SECTOR SALUD	OBJETIVO ESTRATEGICO PESEM	INDICADORES OBJETIVOS ESTRATEGICOS	MISSION INSTITUCIONAL DEL MINSA
Objetivo 4: Disponibilidad infraestructura moderna e interconectada	OBI. EST. 4: Disponer de infraestructura y equipamiento de salud moderno e interconectado	1. Porcentaje de establecimientos operativos y adecuados de acuerdo a su nivel de complejidad	Al 2021 el MINSA promoverá el acceso al cuidado y la atención integral en salud individual y colectiva de las personas , independientemente de su condicion socio economica y de su ubicación geografica y enfoque de genero, de derecho en salud y de interculturalidad. Asimismo, el cuidado y la atencion publica en salud seran integrales, solidarios , equitativos, oportunos, con gratuidad en el punto de entrega, de calidad, de calidad, de fácil acceso y adecuados a las características del ciclo de vida de la población.
		2. Porcentaje de personas que accede a su información clínica	
		3. Porcentaje de población que accede o es referida a EESS estratégicos ubicados a menos de 2 horas de su residencia y resuelve el 80% de sus problemas de salud no quirúrgicos	
		4. Porcentaje de la población que accede o es referida a EESS estratégicos ubicados a menos de 4 horas de su residencia y resuelve el 80% de sus problemas quirúrgicos de salud.	



4. PROGRAMACIÓN

En función de lo solicitado en el documento sobre lineamientos para la elaboración del Informe Multianual de Inversiones en APP, se define en éste acápite un formato de programación de uso de recursos públicos, por tanto se presenta a continuación los requerimientos presupuestales, compromisos firmes, de las Asociaciones Público Privadas que mantiene el MINSA para el periodo de análisis 2016-2031

4.1. Elaboración del reporte de uso de recursos públicos

La proyección del uso de los recursos públicos del Ministerio de Salud solo corresponde al único contrato de APP que está firmado y en operación, el contrato de Gestión de bata gris del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja. Este contrato inició operaciones en Octubre de 2015 y los compromisos están en soles.

El Ministerio de Salud cuenta con proyectos APPs de iniciativa estatal con opinión de relevancia, el cual se refleja en los 4 proyectos de Iniciativa Privada Cofinanciada y se encuentran en fase de formulación de estudios de pre inversión, que están pendientes de declaratoria de interés por parte de PROINVERSION (ver Anexo 2).

4.2. Estimación de los indicadores de gasto presupuestal

➤ *Indicador referencial de rigidez del gasto corriente por Asociaciones Público Privadas*

Resulta del cociente del gasto corriente comprometido en APP de la cartera vigente (Un solo contrato) con relación al Presupuesto Total de gasto corriente de la entidad de cada año. El presupuesto de Gasto Corriente para el periodo 2017-2031 resulta del crecimiento anual de 4% para el periodo 2017-2019, y posteriormente según los estimados proveídos por el MEF a través del Marco Macroeconómico Multianual 2018-2020, se establece como estimación una tasa de crecimiento anual del 7% a partir del año 2021 en adelante.

➤ *Indicador referencial Indicador referencial de rigidez del gasto de capital por Asociaciones Público Privadas*

Resulta del cociente del gasto de capital comprometido en APP de la cartera vigente (Un solo contrato) con relación al Presupuesto Total de gasto de capital de la entidad de cada año.



A continuación se muestra la tabla detallada del documento de Lineamientos para la elaboración del Informe Multianual de Inversiones en Asociaciones Público Privadas para el año 2017, incluyendo las siguientes tablas:

Tabla N° 1 (Anexo 2) Programación Multianual Proyectos APP, Estimaciones de Gasto Publico de Capital y de Gasto Corriente, Ministerio de Salud 2017-2031.

Tabla N°2 Indicadores de Rigidez Presupuestal

Tabla N° 3 Programación Multianual Gasto Publico Ministerio de Salud



Tabla N° 1

**PROGRAMACION MULTIANUAL DE PROYECTOS APP
ESTIMACIONES DE GASTO PÚBLICO DE CAPITAL Y GASTO CORRIENTE
MINISTERIO DE SALUD, 2017-2031**

ESTIMACIONES DE GASTO

(En millones de nuevos soles)

Entidad: Ministerio de Salud	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
CONTRATOS SUSCRITOS															
Instituto de Salud del Niño San Borja															
Gasto de Capital (RPI) (No corresponde)															
Gasto Corriente (RPMO)	34	46	46	46	46	46	46	46	46	0	0	0	0	0	0
INICIATIVAS PRIVADAS CON OPINION DE RELEVANCIA															
Gasto de Capital (RPI)					264,0	367,6	229,9	230,5	230,2	232,1	231,2	230,8	240,0	232,3	230,6
Gastos Corriente (RPMO)					285,6	303,7	321,6	326,7	314,8	351,8	340,3	344,8	331,7	336,2	370,2
TOTAL GASTO DE CAPITAL					264,0	367,6	229,9	230,5	230,2	232,1	231,2	230,8	240,0	232,3	230,6
TOTAL GASTO CORRIENTE					331,6	349,7	367,6	372,7	360,8	351,8	340,3	344,8	331,7	336,2	370,2



Tabla N° 2

CALCULO DE INDICADORES DE RIGIDEZ PRESUPUESTAL MINISTERIO DE SALUD

Entidad: Ministerio de Salud	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
TOTAL GASTO DE CAPITAL (A)					264,0	367,6	229,9	230,5	230,2	232,1	231,2	230,8	240,0	232,3	230,6
TOTAL GASTO CORRIENTE (B)	34,4	46,0	46,0	46,0	331,6	349,7	367,6	372,7	360,8	351,8	340,3	344,8	331,7	336,2	370,2
Presupuesto MINSAs Gasto de capital (C)	1.044,0	950,3	1.028,6	1.526,5	1.503,7	1.838,3	1.655,7	1.684,7	1.723,1	1.766,5	1.677,3	1.678,8	1.735,8	1.777,3	1.692,5
Presupuesto MINSAs Gasto Corriente (D)	6.938,0	5.621,6	5.874,2	6.101,6	6.719,9	7.209,7	7.681,3	8.182,3	8.692,9	9.235,6	9.826,5	10.476,1	11.152,9	11.895,2	12.718,7
INDICADOR DE RIGIDEZ PRESUPUESTAL GASTO DE CAPITAL (A/C)	0%	0%	0%	0%	18%	20%	14%	14%	13%	13%	14%	14%	14%	13%	14%
INDICADOR DE RIGIDEZ PRESUPUESTAL GASTO CORRIENTE (B/D)	0%	1%	1%	1%	5%	5%	5%	5%	4%	4%	3%	3%	3%	3%	3%



PROGRAMACION MULTIANUAL DEL GASTO PÚBLICO TOTAL MINISTERIO DE SALUD

(En millones de nuevos soles)															
MINISTERIO DE SALUD	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
GASTO CORRIENTE	6.938	5.622	5.874	6.102	6.720	7.210	7.681	8.182	8.693	9.236	9.827	10.476	11.153	11.895	12.719
LIMITE MEF - TASA DE CRECIMIENTO 4.3%															
Continua	6.816	5.417	5.573	5.716	6.116	6.544	7.003	7.493	8.017	8.578	9.179	9.821	10.509	11.245	12.032
Transferencias Regiones	88	155	252	313	315	318	320	322	324	327	329	331	333	336	338
APP Concesionadas	34	46	46	46	46	46	46	46	46	0	0	0	0	0	0
APP en trámite de Concesión	0	4	4	26	230	290	301	310	293	331	319	323	310	315	349
IP con opinión de capacidad presupuestal															
IP para opinión															
Obras por Impuestos					12	12	12	12	12						
GASTO DE CAPITAL	1.044	950	1.029	1.527	1.504	1.838	1.656	1.685	1.723	1.766	1.677	1.679	1.736	1.777	1.692
LIMITE MEF - TASA DE CRECIMIENTO 4.3%															
ESPACIO FISCAL															
Proyectos en ejecución	766	610	760	1.265	1.274	1.283	1.292	1.301	1.310	1.319	1.329	1.338	1.347	1.357	1.366
Proyectos Nuevos	43,4	87	0	0	44	88	0	0	44	88	0	0	44	89	0
Proyectos de otros Pliegos	61	33	59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Obras por Impuestos	23	71	46	83	0	0	0	0	0	0					
Supervisión de obras por impuesto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Equipamiento	150	150	164	177	141	113	90	72	58	46	37	30	24	19	15
APP Concesionadas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
APP en trámite de Concesión	0	0	0	0	43	353	272	310	309	311	310	310	319	311	310
IP con opinión de capacidad presupuestal															
IP para opinión															
TOTAL	7.982	6.572	6.903	7.629	8.224	9.048	9.337	9.867	10.416	11.002	11.504	12.155	12.889	13.673	14.411
LIMITE MEF - TASA DE CRECIMIENTO 4.3%		3%	3%	4%	7%	7%	7%	7%	7%	7%	7%	7%	7%	7%	7%
			6.769	7.193	8.162	8.799	9.681	9.991	10.558	11.145	11.772	12.309	13.006	13.791	14.630
ESPACIO FISCAL			-134	-435	-62	-248	344	124	142	143	268	154	117	118	218

