



# Resolución Ministerial

Lima, 23 de NOVIEMBRE del 2017

Visto el Expediente N° 17-048769-001, que contiene el Informe N° 0615-2017-OGPPM-OPMI/MINSA de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización; y,

## CONSIDERANDO:

Que, el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, señala que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realicen actividades vinculadas a las competencias establecidas en la Ley, y que tiene impacto directo o indirecto en la salud, individual y colectiva;

Que, mediante Decreto Legislativo N° 1252 se crea el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones como sistema administrativo del Estado, con la finalidad de orientar el uso de los recursos públicos destinados a la inversión para la efectiva prestación de servicios y la provisión de la infraestructura necesaria para el desarrollo del país y deroga la Ley N° 27293, Ley del Sistema Nacional de Inversión Pública;

Que, el literal a) del artículo 6 del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1252, aprobado mediante Decreto Supremo N° 027-2017-EF, establece que el Órgano Resolutivo es el Ministro, el Titular o la máxima autoridad ejecutiva del Sector; en los Gobiernos Regionales es el Gobernador Regional y en los Gobiernos Locales es el Alcalde. Al Órgano Resolutivo le corresponde, en el caso de los sectores, aprobar las metodologías específicas para la formulación y evaluación de los proyectos de inversión que se enmarquen en su responsabilidad funcional, aplicables a los tres niveles de gobierno;

Que, el literal k) del numeral 7.1 del artículo 7 del referido Reglamento determina que la Oficina de Programación Multianual de Inversiones de un Sector del Gobierno Nacional, es la unidad orgánica con la responsabilidad de elaborar y proponer las metodologías específicas para la formulación de los proyectos de inversión que se enmarquen en la responsabilidad funcional del Sector, en coordinación con las Unidades Formuladoras del Sector, cuando corresponda;



Que, el numeral 11.4 del artículo 11 de la norma antes acotada, establece que en el marco de las metodologías específicas, los Órganos Resolutivos de los Sectores del Gobierno Nacional, definirán progresivamente las Fichas Técnicas aplicables a los proyectos de inversión, las cuales pueden ser para proyectos estándares o simplificados. Asimismo, señala que la Oficina de Programación Multianual de Inversiones (OPMI) de cada Sector del Gobierno Nacional, propone a su Órgano Resolutivo la estandarización de proyectos y las Fichas Técnicas respectivas;

Que, el literal a) del numeral 5.3 del artículo 5 de la Directiva N° 002-2017-EF/63.01, establece como función de la Oficina de Programación Multianual de Inversiones (OPMI) de cada Sector del Gobierno Nacional, elaborar y proponer las metodologías específicas para la formulación de los proyectos de inversión que se enmarquen en la responsabilidad funcional del Sector, en coordinación con las Unidades Formuladoras del Sector, cuando corresponda;

Que, el literal a) del artículo 31 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado mediante Decreto Supremo N° 008-2017-SA y modificado por Decreto Supremo N° 011-2017-SA, establece que la Oficina de Programación Multianual de Inversiones de la Oficina General de Planeamiento Presupuesto y Modernización es responsable de conducir el Sistema Administrativo de Programación Multianual de Inversiones en el Sector Salud;

Que, mediante, el documento del visto, la Oficina antes citada sustenta y propone la Guía Técnica N° 001-MINSA/2017/OPMI-V.01 "Instructivo de la Ficha Técnica Simplificada de Proyectos de Inversión del Sector Salud", así como la Ficha Técnica Simplificada de Proyectos de Inversión del Sector Salud, aplicable para la formulación de proyectos cuyos montos de inversión sean menores o iguales a 750 UIT's, la cual recoge los contenidos mínimos señalados en el numeral 11.4 del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1252 y demás normativa del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones e incorporan aspectos propios del sector salud;

Con el visado 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 el Decreto Legislativo N° 1252 que crea el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones; su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 027-2017-EF; la Directiva N° 002-2017-EF/63.01, Directiva para la Formulación y Evaluación en el marco del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones, aprobada por Resolución Directoral N° 002-2017-EF/63.01; y con lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.

#### SE RESUELVE:

**Artículo 1.-** Aprobar la Guía Técnica: "Instructivo de la Ficha Técnica Simplificada de Proyectos de Inversión del Sector Salud" y la Ficha Técnica Simplificada de Proyectos de Inversión del Sector Salud, documentos que forman parte de la presente Resolución Ministerial.

**Artículo 2.-** Encargar a la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización a través de la Oficina de Programación Multianual de Inversiones, la difusión de los instrumentos aprobados a la Unidades Formuladoras de los tres niveles de gobierno.



# Resolución Ministerial

Lima, 23 de NOVIEMBRE del 2017.

Artículo 3.- 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, comuníquese y publíquese

  
FERNANDO ANTONIO D'ALESSIO IPINZA  
Ministro de Salud



# **GUÍA TÉCNICA: "INSTRUCTIVO DE LA FICHA TÉCNICA SIMPLIFICADA DE PROYECTOS DE INVERSIÓN DEL SECTOR SALUD"**

## **1. FINALIDAD**

Contribuir a alcanzar eficiencia en la formulación y evaluación de Proyectos de Inversión del Sector Salud.

## **2. OBJETIVOS**

Orientar a las Unidades Formuladoras respecto a la información que deberán consignar en la Ficha Técnica Simplificada para el llenado del Formato N° 01 de la "Directiva N° 002-2017-EF/63.01, Directiva para la Formulación y Evaluación en el Marco del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones".

## **3. ÁMBITO DE APLICACIÓN**

Es de aplicación por las Unidades Formuladoras del Sector Salud: DIRIS, DIRESA/GERESA o la que haga sus veces, Institutos Especializados, EsSalud, Fuerzas Armadas y Policiales, involucrados en la formulación y evaluación de Proyectos de Inversión. Es referencial para las Unidades Formuladoras de los gobiernos regionales y locales que elaboren proyectos de salud.

## **4. CONSIDERACIONES GENERALES**

La Ficha Técnica Simplificada constituye una herramienta para la formulación de proyectos cuyo monto de inversión sea menor o igual a 750 UIT's. Contiene información que tendrá carácter de declaración jurada y podrá ser complementada según requerimiento de la Unidad Formuladora en diferentes puntos específicos.

La Ficha Técnica Simplificada se utilizará para el llenado del Formato N° 01 de la "Directiva N° 002-2017-EF/63.01, Directiva para la Formulación y Evaluación en el Marco del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones". Asimismo, será adjuntada en el aplicativo del Banco de Inversiones del Ministerio de Economía y Finanzas.

Es de aplicación para intervenciones sobre establecimientos de salud del primer nivel de atención (sin internamiento, a cargo de profesionales no médicos) o sobre algún servicio de hospitales o institutos especializados o para la interconexión de redes de servicios salud, siempre que dichas intervenciones no constituyan fraccionamiento y que se encuentren previstas en el Programa Multianual de Inversiones respectivo.

Antes de consignar la información requerida en la Ficha Técnica Simplificada, el formulador responsable del proyecto debe realizar el diagnóstico de la situación problemática actual. Sobre esta base se podrá definir el problema central que afecta a la población con un buen sustento y plantear las alternativas más adecuadas para su solución.



#### 4.1. DEFINICIONES OPERATIVAS

Con la finalidad de realizar una determinación adecuada del alcance del proyecto para un registro pertinente en el Banco de Inversiones, se deberá tener en cuenta las siguientes definiciones:

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

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

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

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

#### 5. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

##### 5.1. CÓDIGO DEL PROYECTO

Es asignado por el aplicativo del Banco de Inversiones, al finalizar el registro de la ficha técnica.

##### 5.2. NOMBRE DEL PROYECTO

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

El formulador puede seleccionar de la lista desplegable la naturaleza de intervención que corresponda y adicionar el servicio a intervenir y la localización geográfica del proyecto.

**Ampliación:** Intervenciones orientadas a incrementar la capacidad productora de una IPRESS (Institución Prestadora de Servicios de Salud) existente para atender a una mayor cantidad de usuarios (en los servicios existentes y/o en una nueva unidad productora de servicios o en una nueva especialidad). Se incrementa la cobertura del servicio.

Ejemplo:

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

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

**Mejoramiento:** Intervenciones sobre uno o más factores de producción de una unidad productora (IPRESS) orientadas a aumentar la calidad del bien y/o el servicio; lo cual implica cumplir con los estándares de calidad para la prestación de servicios establecidos por el Sector. Conlleva la prestación de servicios de mayor calidad a los usuarios que ya disponen de ellos o a igual número de usuarios en mejores condiciones.

Ejemplo:

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

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

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

Ejemplo:

*Creación del establecimiento de salud del primer nivel de atención en el centro poblado X.*

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

Ejemplo:

*Recuperación de los servicios de salud de la unidad productora (IPRESS) del centro poblado X. (Intervención en infraestructura y/o equipamiento)*

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

Es necesario tener presente que el proyecto de inversión pública debe tener relación con alguno de los lineamientos de política nacional, sectorial o regional, objetivos sectoriales o regionales, objetivos de desarrollo sostenible, objetivos de desarrollo nacional o regional, según corresponda.

Esta consistencia con los lineamientos de política, se expresa en el Programa Multianual de Inversiones, por lo que es requisito que la intervención propuesta se encuentre comprendida en el PMI respectivo.

#### 5.3.1. Servicios públicos con brecha identificada y priorizada:

En concordancia con la Programación Multianual de Inversiones en Salud, se han identificado brechas en servicios brindados en el Sector Salud. Aquellos para los que corresponde aplicar la Ficha Técnica Simplificada son los siguientes:

- Atención de servicios de salud básicos
- Atención médica hospitalaria.



- Atención médica especializada.
- Atención de institutos especializados

En la Ficha Técnica Simplificada se dispone de una lista o menú desplegable, con los servicios de salud sobre los cuales es posible intervenir. El formulador deberá seleccionar aquel servicio materia del proyecto de inversión pública.

### 5.3.2. Indicador de producto asociado a la brecha de servicios:

Los indicadores correspondientes a los servicios públicos con brecha identificada y priorizada son los siguientes:

- Porcentaje de establecimientos del primer nivel de atención con capacidad instalada inadecuada (brecha de calidad).
- Porcentaje de establecimientos del primer nivel de atención requeridos (brecha de cobertura).
- Porcentaje de hospitales con capacidad instalada inadecuada (brecha de calidad).
- Porcentaje Institutos especializados con capacidad instalada inadecuada (brecha de calidad).
- Porcentaje redes de servicios de salud no articuladas ni interconectadas (brecha de cobertura).

El indicador de producto seleccionado de la lista desplegable por el formulador, debe tener relación con el servicio público previamente seleccionado en el punto anterior.

## 5.4 RESPONSABILIDAD FUNCIONAL

De las listas desplegables, el formulador puede seleccionar la función, división funcional, grupo funcional y sector responsable, en concordancia con el indicador de producto y el servicio público con brecha identificada priorizada.

A continuación, se presenta una breve descripción de la cadena funcional del Sector Salud. El formulador debe identificar, según la naturaleza y alcance del proyecto que esté elaborando, la cadena funcional en la cual se enmarque la propuesta de intervención.

- **FUNCIÓN 20: Salud**

Corresponde al nivel máximo de agregación de las acciones y servicios ofrecidos en materia de salud orientados a mejorar el bienestar de la población.

- **DIVISIÓN FUNCIONAL 043: Salud colectiva**

Conjunto de acciones orientadas a la promoción de la salud y prevención de riesgos y daños en la población, así como la regulación y control sanitario.

- **Grupo Funcional 0093: Regulación y control sanitario**

Comprende el conjunto de acciones orientadas a la formulación y aplicación de la normatividad de salud de las personas y de su entorno, así como la fiscalización del cumplimiento de las normas y de las inspecciones sanitarias, registros, autorizaciones y acreditación, según sea el caso.

- **Grupo Funcional 0094: Control epidemiológico**

Comprende el conjunto de acciones para la vigilancia de los riesgos para la salud de la población, tendentes a disminuir los riesgos de enfermedades y muertes.

**Grupo Funcional 0095: Control de riesgos y daños para la salud**

Comprende las acciones orientadas al desarrollo de las actividades de prevención y lucha contra las enfermedades transmisibles y no transmisibles, evitables mediante vacunas, u otras de carácter endémico, que exijan el tratamiento de individuos y el establecimiento de medidas de vigilancia y epidemiológicas.

- **DIVISIÓN FUNCIONAL 044: Salud individual**

Conjunto de acciones orientadas al tratamiento, recuperación y rehabilitación de la salud de las personas.

**Grupo Funcional 0096: Atención médica básica**

Comprende las acciones para las atenciones de salud de baja complejidad, con el objetivo de prestar los servicios finales e intermedios por parte de los establecimientos de salud en el desarrollo de las actividades de prevención, promoción, diagnóstico, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las necesidades de salud más frecuentes.

**Grupo Funcional 0097: Atención médica especializada**

Comprende las acciones para las atenciones de salud de mediana y alta complejidad, con el objetivo de prestar los servicios finales e intermedios por parte de los establecimientos de salud, con un nivel resolutivo de especialización y tecnificación.

**Grupo Funcional 0098: Servicios de diagnóstico y tratamiento**

Comprende las acciones orientadas a la ayuda en el diagnóstico clínico y el tratamiento de enfermedades, de los servicios intermedios ofrecidos por los establecimientos de salud.

A modo de referencia, en las siguientes tablas se presenta las posibles combinaciones de tipología de proyectos con la cadena de responsabilidad funcional; así como ejemplos de intervenciones de acuerdo al indicador de producto asociado a la brecha de servicios:

**Tabla 1**  
**Tipología de Proyectos y Responsabilidad Funcional**

Tipología de proyectos	Función	División	Grupo funcional
Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención	20: Salud	044: Salud Individual	0096: Atención médica básica
Establecimientos de Salud Hospitalarios	20: Salud	044: Salud Individual	0097: Atención médica especializada
Redes de servicios de salud	20: Salud	044: Salud Individual	0097: Atención médica especializada
Institutos especializados	20: Salud	044: Salud Individual	0097: Atención médica especializada



**Tabla 2**  
**Tipología de Proyectos y Articulación con el PMI**

Tipología de Proyectos	Servicio Público con brecha identificada y priorizada	Indicador de producto asociado a la brecha de servicios	Ejemplos:
Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención	Atención de servicios de salud básicos	Porcentaje de establecimientos de salud del primer nivel de atención con capacidad instalada inadecuada	-Ampliación de los servicios de salud en el puesto de salud X, del centro poblado Y.
		Porcentaje de establecimientos de salud del primer nivel de atención requeridos	-Creación del establecimiento de salud Z, en el distrito W.
Establecimientos de Salud Hospitalarios	Atención médica hospitalaria	Porcentaje de hospitales con capacidad instalada inadecuada.	-Mejoramiento de servicios de salud en el hospital Y.
Redes de servicios de salud	Atención de servicios especializados	Porcentaje de redes de servicios de salud no articulados ni interconectados	-Mejoramiento del sistema de referencia de la red de salud X.
Institutos especializados	Atención de Institutos Especializados	Porcentaje de Institutos Especializados con capacidad instalada inadecuada	-Ampliación de los servicios de salud del Instituto Especializado Y.

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

Nombre de la OPMI

Seleccionados el Sector y el Pliego, colocar el nombre de la Unidad Orgánica que hace las veces de OPMI.

Persona Responsable de la OPMI

Anotar el nombre completo del profesional responsable de la OPMI.

#### 5.6. UNIDAD FORMULADORA-UF

En este acápite se considera la información del Área u Órgano dentro de la Entidad que actúa como Unidad Formuladora del PIP.

Nombre

Seleccionados el Sector y el Pliego, indicar el nombre de la Unidad Formuladora, de acuerdo con los datos de inscripción de la misma.

Persona Responsable de la Formulación

Anotar el nombre completo del profesional responsable de la formulación del PIP.

Persona Responsable de la Unidad Formuladora

Anotar el nombre completo del responsable de la Unidad Formuladora.

## 5.7. UNIDAD EJECUTORA DE INVERSIONES-UEI

Las Unidades Ejecutoras de Inversiones son las Unidades Ejecutoras presupuestales. Pueden ser cualquier órgano o entidad o empresa adscrita de un Sector del Gobierno Nacional, Gobierno Regional o Gobierno Local sujetos 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.

Nombre

Seleccionados el Sector y el Pliego, colocar el nombre de la Unidad Ejecutora de Inversiones que se recomienda para ejecutar el PIP.

Persona Responsable de la Unidad Ejecutora de Inversiones

Consignar el nombre completo del responsable de la Unidad Ejecutora de Inversiones propuesta para ejecutar el PIP.

Órgano Técnico

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

## 5.8. UBICACIÓN GEOGRÁFICA

Seleccionar de las listas desplegadas o consignar según corresponda: ubigeo<sup>1</sup>, departamento, provincia, distrito, localidad, coordenadas geográficas<sup>2</sup>, región natural<sup>3</sup>, altitud en metros sobre el nivel del mar (m.s.n.m.), temperatura promedio anual<sup>4</sup> de la zona de intervención. Al consignar el ubigeo, inmediatamente aparecerán el departamento, provincia y distrito en las celdas correspondientes.

**Es muy importante que el formulador no introduzca manualmente ningún dato en las celdas sombreadas en amarillo o que inserte o elimine columnas, ya que estas contienen fórmulas que hacen posible obtener la información deseada a partir de comandos ocultos en la misma hoja de cálculo.**

<sup>1</sup> Se puede obtener del RENIPRESS o de la página web del INEI en el siguiente enlace:

<http://webinei.inei.gob.pe:8080/sisconcode/proyecto/index.htm?proyectoTitulo=UBIGEO&proyectold=3>

<sup>2</sup> Este dato se puede obtener del RENIPRESS.

<sup>3</sup> Indicar donde se ubica el proyecto: Costa, Sierra o Selva.

<sup>4</sup> Recurrir al SENAMHI (<http://www.senamhi.gob.pe/>) como fuente de información.



## 5.9. INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD (IPRESS) OBJETO DEL PIP

### 5.9.1. Datos Generales

Código Único de IPRESS: Se puede acceder al listado de los establecimientos registrados en el RENIPRESS (Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud) en el siguiente enlace web: <http://app12.susalud.gob.pe/>.

Dependiendo de las particularidades de cada proyecto, se podrá ingresar más de un establecimiento de salud si fuera el caso.

Nombre: Al consignar el Código Único de IPRESS (con todos los ceros), aparecerá el nombre del establecimiento de salud que figura en el RENIPRESS.

Población Asignada: La Población Asignada es el conjunto de personas de un determinado ámbito geográfico que se asigna a un establecimiento de salud para su atención.

Fuente de Información: Los datos pueden provenir del RENIPRESS, de la Red de Salud, DIRIS, DIRESA o GERESA.

### 5.9.2. Ámbito de Influencia de la IPRESS o ámbito del PIP:

Para determinar el ámbito de influencia del proyecto de inversión pública, es necesario analizar la red de servicios de salud en función del territorio, población, accesibilidad a los servicios y centrando el análisis en la persona, su familia y comunidad.

#### a) Establecimientos de salud destino de la referencia de la IPRESS objeto del PIP

Son todos los establecimientos de salud posibles que sirven de referencia para el establecimiento objeto del PIP. De ser necesario el formulador puede añadir más filas para ingresar los datos correspondientes, haciendo uso del botón "Agregar IPRESS".

#### b) Establecimientos de salud que refieren al E.S. objeto del PIP (de corresponder)

Son todos los establecimientos de salud que refieren al establecimiento objeto del PIP. De requerirlo, el formulador puede añadir más filas con el botón "Agregar IPRESS" para ingresar los datos correspondientes.

Es importante seleccionar el tipo de vía y el medio de transporte utilizado para las referencias.

Fuente de Información: Los datos pueden provenir de RENIPRESS, de la Red de Salud, DIRIS, DIRESA o GERESA.

### 5.9.3. Población del área de influencia

Para la población total, consignar los datos de la población asignada por grupos de edad proporcionados por el establecimiento de salud o por la microrred o por la red de salud. La población por sexo se toma del ASIS local o regional o del INEI a nivel distrital u otra fuente de información oficial.

Dependiendo del tipo de proyecto o población demandante, consignar solo los grupos etarios que sean de utilidad para el proyecto. La tasa de crecimiento de la población que se aplica, corresponde al ámbito distrital en la que se enmarca el área de influencia del proyecto de inversión pública. En caso se disponga de información específica, el formulador podrá calcular y aplicar tasas de crecimiento a nivel de centro poblado y por grupo etario.

#### 5.9.4. Población demandante potencial

Se obtiene multiplicando la población del área de influencia por el porcentaje de morbilidad tomado de la última publicación de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG). Para efectos de la proyección de la población demandante potencial, el formulador debe introducir la cantidad de años considerada para dicha proyección y a continuación "hacer click" en el botón "Agregar Años".

#### 5.9.5. Análisis de Morbilidad

Se deberá realizar el análisis de las principales enfermedades en la población del área de influencia objeto del PIP, en relación a la proporción de personas que enferman en un tiempo determinado. La fuente de información es el ASIS local o regional, boletines epidemiológicos, entre otros. Se pueden revisar los siguientes enlaces web:

- <http://www.dge.gob.pe/portal>
- [http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=307&Itemid=155](http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=307&Itemid=155)

#### 5.9.6. Mortalidad

Dependiendo de la intervención específica, consignar o estimar las siguientes tasas de mortalidad:

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

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

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

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

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

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



### 5.9.7. Problemática y Justificación de la Intervención

Detallar las condiciones actuales de prestación de los servicios de salud que el proyecto pretende modificar. Señalar indicadores que muestren o justifiquen la necesidad del proyecto, con su respectiva medición de acuerdo a las evidencias recopiladas en el diagnóstico.

Especificar con precisión el problema central identificado. Determinar las principales causas que lo generan, así como sus características cuantitativas y cualitativas.

## 5.10. DEFINICIÓN DEL OBJETIVO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA

### 5.10.1. Objetivo Central del Proyecto:

Especificar el objetivo central o propósito del proyecto de inversión pública, el mismo que debe reflejar el cambio que se espera lograr con las intervenciones previstas.

Consignar indicadores que permitan la medición de los cambios producidos por el proyecto sobre la población beneficiaria directa. Medir los indicadores planteados en el año base (situación sin proyecto) y el valor que adoptará al final del proyecto y la fuente de verificación del indicador. Indicar la unidad de medida de los indicadores considerados. Los indicadores deben ser consistentes con el diagnóstico específico de cada proyecto y la disponibilidad de información.

#### **Ejemplo:**

Objetivo central: Adecuada prestación de servicios de salud en el hospital xyz

Indicador del objetivo central: Índice de satisfacción de los usuarios del hospital xyz

Unidad de medida: Porcentaje

### 5.10.2. Beneficiarios Directos:

Indicar la unidad de medida de los beneficiarios directos del proyecto; así como la proyección al primer y último año del periodo de funcionamiento. Se considera como beneficiarios directos del proyecto a la población demandante efectiva (atendidos) que se espera acceda a los servicios involucrados en el proyecto.

## 5.11. DESCRIPCIÓN DE LAS ALTERNATIVAS PARA ALCANZAR EL OBJETIVO CENTRAL DEL PIP

Plantear las alternativas de solución considerando el desarrollo de aspectos físico-técnicos interdependientes: localización, tamaño y tecnología.

**Localización:** En base al cumplimiento de las normas técnicas de salud y factores condicionantes como la identificación de riesgo de desastres.

**Tamaño:** Relacionado a las áreas que son posibles construir o modificar de acuerdo al área total disponible del terreno o de los ambientes de la UPSS.

**Tecnología:** Se refiere a especificaciones técnicas o diseño constructivo, según las Normas Técnicas de Salud y medidas de adaptación al cambio climático.

#### 5.12. REQUERIMIENTOS INSTITUCIONALES Y/O NORMATIVOS

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

Se acepta como parte de los arreglos institucionales, las cesiones de uso o los acuerdos para la gestión de la titularidad del terreno a nombre del MINSA en un plazo razonable, antes de la declaración de viabilidad del proyecto.

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

El certificado de parámetros urbanísticos acordes a la edificación de salud proyectada, es indispensable para el registro del PIP. No aplica para intervenciones de solo una o más UPSS en establecimientos existentes.

En caso no se adjunte la aprobación de la cartera de servicios por la autoridad competente, no procede el registro del PIP. No aplica para intervenciones que no modifiquen la cartera de servicios de establecimientos existentes.

#### 5.13. PERIODO DE FUNCIONAMIENTO

Introducir el período de funcionamiento del proyecto en años (para lo cual se considera al activo cuya vida útil sea de mayor duración) y a continuación presionar el botón "**Agregar Periodos**". En el periodo de funcionamiento se debe cumplir las metas del objetivo central del proyecto.

#### 5.14. PROYECCIÓN DE LA DEMANDA

Seleccionar de la lista desplegable, el servicio o conjunto de servicios que serán intervenidos por el proyecto. La unidad de medida debe ser consistente con el servicio seleccionado. Se pueden añadir o eliminar servicios presionando los botones correspondientes.

Para la proyección de la demanda en el período de funcionamiento, tener en cuenta que previamente es necesario hallar la población demandante efectiva, la cual se obtiene multiplicando la población demandante potencial por el porcentaje de búsqueda de atención obtenida de la última ENAHO u otros parámetros debidamente sustentados.

Para calcular la demanda, a partir de la población demandante efectiva, se multiplica esta última por los ratios de concentración correspondientes.

Asimismo, se deberá enunciar los principales parámetros y supuestos considerados para la proyección de la demanda (por ejemplo: tasas de crecimiento, perfil epidemiológico, tendencias de morbilidad, etc.). Señalar las fuentes de información empleadas.



### 5.15. PROYECCIÓN DE LA OFERTA SIN PROYECTO

Describir la oferta actual u optimizada del servicio o conjunto de servicios sobre los cuales el proyecto busca intervenir. Se deberá seleccionar la unidad de medida y consignar su proyección para el período de funcionamiento.

El formulador debe tener presente que la oferta "sin proyecto", se determina a partir de la capacidad instalada para producir servicios de salud a través de la disponibilidad y estado de conservación de recursos físicos (infraestructura y equipamiento) y la disponibilidad efectiva de recursos humanos.

La oferta en la situación "sin proyecto" se estimará a partir del "recurso limitante"; es decir, luego del cálculo de la oferta en la situación sin proyecto de cada recurso analizado, se considerará aquel que presente el menor número de atenciones al año por servicio. Para la estimación de la oferta se pueden considerar los parámetros establecidos por el sector<sup>5</sup> y otros que se considere pertinentes.

**La Oferta Optimizada** es la máxima capacidad que se puede lograr con los recursos disponibles en la situación "sin proyecto", luego de realizar mejoras en la gestión o gastos no significativos que no constituyan proyectos.

Si fuera posible implementar modificaciones en la capacidad de producción, calcular la oferta optimizada y luego verificar si aún persiste el problema que motiva la formulación del PIP.

En la ficha técnica simplificada se debe ingresar el resultado de la oferta optimizada del servicio o los servicios a intervenir, mientras que el procedimiento para obtenerlo debe ser adjuntado a la presente ficha técnica.

Asimismo, se deberá enunciar los principales parámetros y supuestos considerados para la proyección de la oferta (por ejemplo: nivel de cobertura de atenciones, políticas de personal, posibilidades de optimización, producción histórica de servicios, etc.). Señalar las fuentes de información empleadas.

### 5.16. BRECHA DE SERVICIOS

Se calcula sobre la base de la comparación de la demanda proyectada (en la situación sin proyecto o con proyecto, según corresponda) y la oferta optimizada o la oferta "sin proyecto" cuando no haya sido posible optimizarla.

Se debe anexar a la Ficha Técnica: plan de producción de servicios de salud, programa médico funcional, programa arquitectónico, programa de equipamiento y programa de recursos humanos, según corresponda.

### 5.17. COSTOS DEL PROYECTO

#### 5.17.1. Metas Físicas, Costo de inversión y Plazos:

La Descripción del Producto corresponde a situaciones alcanzadas con la implementación del proyecto (por ejemplo: establecimiento de salud construido, establecimiento de salud equipado, etc.). El logro de cada producto requiere de acciones que se clasifican en infraestructura, equipamiento, intangibles (capacitación, gestión, plan de mantenimiento).

Se debe consignar la Unidad de Producción (consultorio en el caso de consulta externa; camas en el caso de internamiento u hospitalización; sala

<sup>5</sup> Por ejemplo, el Listado de valores referenciales del volumen de producción optimizada de los servicios de salud de la Directiva Administrativa N°199-MINSA-DGSP-V.01

de operaciones en el caso de centro quirúrgico, etc.) y el tamaño (m<sup>2</sup> en el caso de infraestructura, no aplica en el caso de equipamiento). En el ítem de infraestructura, cuando corresponda, se deberá incluir las obras complementarias; por ejemplo, cerco perimétrico, drenaje pluvial, red de suministro de energía y/o agua potable, etc.

Los gastos generales, utilidad e IGV, no son ítems y deberían formar parte de los productos cuando corresponda. El detalle de las actividades de cada componente debe adjuntarse a la Ficha Técnica.

El expediente técnico o documento equivalente, supervisión de productos y supervisión de estudios definitivos cuando corresponda, se consignan por separado a continuación de INTANGIBLES.

Considerar el metrado del programa arquitectónico 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 PIP 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 (mínimo dos) con una antigüedad no mayor a cuatro meses. Es necesario considerar que las cotizaciones deben incluir el traslado e instalación.

Las unidades de medida de Tamaño y Unidad de Producción, se encuentran vinculadas en una lista desplegable de donde se seleccionarán según el Tipo de Ítem. Las fechas de inicio y término del expediente técnico y la ejecución física se consignan en mes y año. De ser necesario, se puede agregar productos y acciones (en ese orden) presionando los botones ubicados sobre la tabla de metas físicas.

#### **5.17.2. Cronograma de Ejecución Física**

Seleccionar el periodo de ejecución (mensual, trimestral o anual) e introducir el número de periodos. Seguidamente, presionar el botón "Agregar Periodos". Consignada la unidad de medida representativa (unidad, metros cuadrados, equipo, etc.) indicar el avance a nivel de meta física en cada periodo.

#### **5.17.3. Cronograma de Ejecución Financiera**

En cada periodo, el formulador debe consignar la inversión que se ha previsto realizar en soles. Los ítems que se muestran por defecto en la ficha técnica simplificada, no son obligatorios sino sugeridos según la naturaleza y alcance del proyecto. Los costos de los componentes (infraestructura, equipamiento, etc.) incluyen gastos generales, utilidad e IGV.

#### **5.17.4. Costos de operación y mantenimiento sin proyecto**

Indicar el periodo de funcionamiento en años y presionar el botón "Agregar Periodos". A continuación, estimar y consignar los costos de operación y mantenimiento de la situación sin proyecto a precios de mercado y a precios sociales.



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

Estimar y consignar los costos de operación y mantenimiento de la situación con proyecto a precios de mercado y a precios sociales.

**5.17.6. Costos de operación y mantenimiento incrementales**

Para obtener los costos incrementales, se restan los costos de operación y mantenimiento con proyecto menos los costos de operación y mantenimiento sin proyecto. El resultado son los costos atribuidos al proyecto de inversión pública.

**5.17.7. Costo por metro cuadrado (cuando corresponda)**

En el caso que el proyecto involucre infraestructura, el costo por metro cuadrado se calcula dividiendo el costo total de infraestructura (que incluye obras complementarias) entre el área total del Programa Arquitectónico.

**5.18. CRITERIOS DE DECISIÓN DE INVERSIÓN**

En este acápite se utilizan precios sociales. 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 Costo Anual Equivalente 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 Simplificada, el formulador debe adjuntar la hoja de cálculo con las estimaciones de costo/eficiencia correspondiente.

**5.19. SOSTENIBILIDAD**

Consignar el responsable de la Operación y Mantenimiento del PIP. Se deberá indicar el nombre completo del responsable de la dependencia a cargo y el documento que garantiza la operación y mantenimiento del PIP; así como el documento de compromiso de disponibilidad de los Recursos Humanos para la operación del establecimiento de salud, de requerirlo.

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

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

Indicar las acciones o medidas que considera el PIP para mitigar el impacto de un fenómeno natural extremo y evite un desastre. Considerar que el desastre puede ser causado por una inundación, fuertes lluvias, aluviones o avalanchas, terremotos, etc. Identificar el peligro, el nivel (alto, medio o bajo) y las medidas consideradas en el proyecto para mitigar el riesgo de desastre. De corresponder,

**GUÍA TÉCNICA:**  
**"INSTRUCTIVO DE LA FICHA TÉCNICA SIMPLIFICADA DE PROYECTOS DE INVERSIÓN DEL SECTOR SALUD"**

precisar los costos de inversión asociados a las medidas de reducción de riesgos en el contexto de cambio climático.

#### **5.20. MODALIDAD DE EJECUCIÓN**

Seleccionar la modalidad de ejecución del PIP. En caso se determine una modalidad mixta, aparecerá un recuadro para que el formulador indique la modalidad de ejecución de cada producto o componente.

#### **5.21. ANOTACIONES DIVERSAS**

En este acápite, el formulador podrá anotar algún elemento relevante PIP y que sea importante aclarar, complementar o destacar.

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

Se deberá anotar la fecha de culminación del perfil por parte del formulador del documento y el responsable de la Unidad Formuladora.

#### **5.23. FIRMAS**

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

### **6. CONCLUSIONES / RECOMENDACIONES**

El instructivo se constituye en un instrumento valioso, claro y conciso que permitirá a las Unidades Formuladoras agilizar el proceso de formulación, evaluación y aprobación de los proyectos de salud cuyo monto de inversión no supere las 750 UIT.

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

### **7. ANEXO**



**FICHA TÉCNICA SIMPLIFICADA DE PROYECTOS DE INVERSIÓN DEL SECTOR SALUD  
(COSTO DE INVERSIÓN MENOR O IGUAL A 750 UIT's)**

1. CODIGO DEL PRDYECTO

2. NOMBRE DEL PROYECTO

3. ARTICULACIÓN CON EL PROGRAMA MULTIANUAL DE INVERSIÓN (PMI)

3.1 SERVICIOS PÚBLICOS CON BRECHA IDENTIFICADA Y PRIORIZADA:

3.2 INDICADOR DE PRODUCTO ASOCIADO A LA BRECHA DE SERVICIOS:

4. RESPONSABILIDAD FUNCIONAL

FUNCIÓN	
DIVISIÓN FUNCIONAL	
GRUPO FUNCIONAL	
SECTOR RESPONSABLE	

5. OFICINA DE PROGRAMACIÓN MULTIANUAL DE INVERSIÓN-OPMI

SECTOR	
PLIEGO	
NOMBRE DE LA OPMI	
RESPONSABLE DE LA OPMI	

6. UNIDAD FORMULADORA-UF

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

7. UNIDAD EJECUTORA DE INVERSIÓN-UEI

SECTOR	
PLIEGO	
NOMBRE DE LA UEI	
RESPONSABLE DE LA UEI	
ORGANO TÉCNICO DE LA EJECUCIÓN DEL PIP	

8. UBICACIÓN GEOGRÁFICA

UBIGEO	Departamento	Provincia	Distrito	Localidad
Región Natural	Altitud (m.s.n.m.)	Temperatura Promedio Anual	Coordenadas Geográficas	

9. INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD (IPRESS) OBJETO DEL PIP

9.1. Datos Generales

Código Único de IPRESS	Nombre del Establecimiento de Salud	Población Asignada

9.2. Ámbito de influencia de la IPRESS o ámbito del PIP:

Destino de la referencia de la IPRESS objeto del PIP

N°	RED/MICRORED	Código Único de IPRESS	IPRESS Destino de la Referencia	Distancia (Km)	Tiempo de viaje (horas y min)	Tipo de vía	Medio de transporte
1							
2							
3							

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

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



**FICHA TÉCNICA SIMPLIFICADA DE PROYECTOS DE INVERSIÓN DEL SECTOR SALUD  
(COSTO DE INVERSIÓN MENOR O IGUAL A 750 UIT's)**

**9.3 Población del área de influencia**

SEXO	Distribución por Edad y/o Condición, Según Sexo (Habitantes)										Tasa de Crecimiento Poblacional
	Menor de 1 año	1 a 4 años	5 a 14 años	15 a 49 años	50 a 59 años	60 a más	TOTAL	Mujeres Gestantes	Nacimientos	28 Días	
Hombres							0	0			
Mujeres							0				
<b>Población Total</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

**9.4 Población Demandante Potencial**

Período de Proyección en años:

Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Año 7	Año 8	Año 9	Año 10

**9.5 Análisis de Morbilidad**

**9.6 Mortalidad**

Tasa de Mortalidad General (por 1000):	
Tasa de Mortalidad Infantil (por 1000):	
Razón de Mortalidad Materna (por 100 000 nacidos vivos):	

**9.7 Problemática y Justificación de la Intervención**

**10. DEFINICIÓN DEL OBJETIVO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA**

**10.1 Objetivo Central del Proyecto:**

Objetivo Central del Proyecto:

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

**10.2 Beneficiarios Directos:**

Denominación	Unidad de Medida	Valor al Primer Año de Funcionamiento	Valor al Último Año de Funcionamiento	Sumatoria de Beneficiarios

**11. DESCRIPCIÓN DE ALTERNATIVAS PARA ALCANZAR EL OBJETIVO CENTRAL DEL PIP**

Alternativas	Descripción
Alternativa 1:	
Alternativa 2:	

**12. REQUERIMIENTOS INSTITUCIONALES Y/D NORMATIVOS (de corresponder)**

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

**13. PERIODO DE FUNCIONAMIENTO EN AÑOS**

**14. PROYECCIÓN DE LA DEMANDA**

UPSS/UPS/Servicio	Unidad de Medida	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Año 7	Año 8	Año 9	Año 10

Enunciar los principales parámetros y supuestos considerados para la proyección de la demanda (por ejemplo: tasa de crecimiento, perfil epidemiológico, tendencias de morbilidad, etc.)

**FICHA TÉCNICA SIMPLIFICADA DE PROYECTOS DE INVERSIÓN DEL SECTOR SALUD  
(COSTO DE INVERSIÓN MENOR O IGUAL A 750 UIT's)**

Señalar las fuentes de información empleadas.

**15. PROYECCIÓN DE LA OFERTA SIN PROYECTO**

UPSS/UPS/Servicio	Unidad de Medida	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Año 7	Año 8	Año 9	Año 10

Enunciar los principales parámetros y supuestos considerados para la proyección de la oferta (por ejemplo: nivel de cobertura de etenciones, políticas de personal, posibilidades de optimización, producción histórica de servicios, etc.)

Señalar las fuentes de información empleadas.

**16. BRECHA DE SERVICIOS**

UPSS/UPS/Servicio	Unidad de Medida	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Año 7	Año 8	Año 9	Año 10
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Nota: Cuando corresponda, se debe anexas a la Ficha Técnica: plan de producción de servicios de salud, programa médico funcional, programa arquitectónico, programa de equipamiento y programa de recursos humanos.

**17. COSTOS DEL PROYECTO**

**17.1 Metas Físicas, Costo de Inversión y Plazos**

DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	Descripción de las Acciones	Tipo de Item	Unidad de Producción		Tamaño		COSTO A PRECIOS DE MERCADO	Expediente Técnico o Documento Equivalente		Ejecución Física	
			Unidad de medida	Meta	Unidad de medida	Meta		Fecha inicio	Fecha término	Fecha inicio	Fecha término

**17.2 Cronograma de Ejecución Física**

Período de Ejecución:  N° de períodos:

ITEM	Unidad de Medida Representativa	PERIODOS							TOTAL META
		Período 1	Período 2	Período 3	Período 4	Período 5	Período 6	Período 7	
		Meta							
INFRAESTRUCTURA									
EQUIPAMIENTO									
MOBILIARIO									
VEHÍCULOS									
INTANGIBLES									
EXPEDIENTE TÉCNICO									
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS									
SUPERVISIÓN DE ESTUDIOS DEFINITIVOS									
SUPERVISIÓN DE OBRA									
SUPERVISIÓN DE EQUIPAMIENTO									

**17.3 Cronograma de Ejecución Financiera:**

ITEM	COSTO ESTIMADO DE INVERSIÓN A PRECIOS DE MERCADO (SOLES)							TOTAL
	Período 1	Período 2	Período 3	Período 4	Período 5	Período 6	Período 7	
INFRAESTRUCTURA								
EQUIPAMIENTO								
MOBILIARIO								
VEHÍCULOS								
INTANGIBLES								
EXPEDIENTE TÉCNICO								
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS								
SUPERVISIÓN DE ESTUDIOS DEFINITIVOS								
SUPERVISIÓN DE OBRA								
SUPERVISIÓN DE EQUIPAMIENTO								
<b>COSTO DE INVERSIÓN TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>



**FICHA TÉCNICA SIMPLIFICADA DE PROYECTOS DE INVERSIÓN DEL SECTOR SALUD  
(COSTO DE INVERSIÓN MENOR O IGUAL A 750 UIT's)**

Período de Funcionamiento

**17.4 Costos de operación y mantenimiento sin proyecto**

Costos de operación sin proyecto	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Año 7	Año 8	Año 9	Año 10	Total
Remuneraciones por modalidad contractual											
Servicios (luz, agua, teléfono, internet, etc.)											
Insumos											
Otros											
<b>Total a precios de mercado</b>	<b>0</b>										
<b>Total a precios sociales</b>											

Costos de mantenimiento sin proyecto	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Año 7	Año 8	Año 9	Año 10	Total
Mantenimiento de infraestructura											
Mantenimiento de equipamiento											
<b>Total a precios de mercado</b>	<b>0</b>										
<b>Total a precios sociales</b>											

**17.5 Costos de operación y mantenimiento con proyecto**

Costos de operación con proyecto	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Año 7	Año 8	Año 9	Año 10	Total
Remuneraciones por modalidad contractual											
Servicios (luz, agua, teléfono, internet, etc.)											
Insumos											
Otros											
<b>Total a precios de mercado</b>	<b>0</b>										
<b>Total a precios sociales</b>											

Costos de mantenimiento con proyecto	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Año 7	Año 8	Año 9	Año 10	Total
Mantenimiento de infraestructura											
Mantenimiento de equipamiento											
<b>Total a precios de mercado</b>	<b>0</b>										
<b>Total a precios sociales</b>											

**17.6 Costos de operación y mantenimiento incrementales**

COSTOS INCREMENTALES(Soles)	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Año 7	Año 8	Año 9	Año 10	Total
OPERACIÓN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MANTENIMIENTO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total a precios de mercado</b>	<b>0</b>										
<b>Total a precios sociales</b>	<b>0</b>										

17.7 Costo por metro cuadrado (cuando corresponda):

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

Tipo	Criterio de elección	Alternativa 1	Alternativa 2	Alternativa 3
Costo / Eficiencia	Costo de inversión a precios sociales			
	Valor Actual de los Costos (VAC)			
	Costo Anual Equivalente (CAE)			
	Costo por beneficiario directo			

**19. SOSTENIBILIDAD**

19.1 Responsable de la Operación y Mantenimiento del PIP:

19.2 Documento de compromiso de sostenibilidad del PIP:

19.3 Documento de compromiso de disponibilidad de Recursos Humanos para la operación del EE.SS. según brecha hallada (de requerirlo):

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

19.5 Estrategias de financiamiento:

**19.6 Mitigación de riesgo de desastre en el contexto de cambio climático:**

Medidas consideradas en el proyecto para mitigar el riesgo de desastre		Costo
Acción 1:	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**20. MODALIDAD DE EJECUCIÓN**

**21. ANOTACIONES DIVERSAS**

22. FECHA DE CULMINACIÓN DE LA PROPUESTA DE INVERSIÓN:

**23. FIRMAS**

Responsable de la Formulación del Perfil

Responsable de la Unidad Formuladora