



Resolución Ministerial

Lima, 7 de Mayo del 2010

Visto el Expediente N° 09-092641-001, que contiene el Informe N° 019-2010-OPI-OGPP/MINSA, de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto y el Informe N° 386-2010-OGAJ/MINSA de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

CONSIDERANDO:

Que, el actual proceso de Aseguramiento Universal, de acuerdo a lo dispuesto en la Ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud y su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N° 008-2010-SA, enmarca una reforma en todo el sistema de salud y sus componentes. Asimismo, a través de la Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización, se han transferido las funciones y facultades en salud a los Gobiernos Regionales, otorgándoles potestades para programar e invertir en el desarrollo y adecuación de la oferta de servicios de salud;

Que, el Ministerio de Salud es el ente rector del Sector Salud, que conduce, regula y promueve la intervención del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud, el cual tiene entre sus funciones la conducción y planeamiento estratégico sectorial de salud, con el establecimiento de los objetivos, metas y estrategias de corto, mediano y largo plazo, así como el procurar la inversión y financiamiento para lograr los objetivos y metas institucionales y el desarrollo de la infraestructura, tecnología y equipamiento en salud;

Que, la Oficina de Proyectos de Inversión de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto es responsable de conducir el Sistema de Inversión Pública en el Sector Salud, de acuerdo a lo dispuesto en la Ley N° 27293, Ley del Sistema Nacional de Inversión Pública, así como en el marco de los Lineamientos de Política Sectorial para las Inversiones en Salud aprobado mediante Resolución Ministerial N° 993-2005/MINSA;

Que, los Hospitales e Institutos requieren, por su naturaleza y complejidad, contar con instrumentos de gestión que orienten su desarrollo institucional de modo tal que permitan una planificación priorizada y eficiente de los recursos de inversión en mediano y largo plazo;



A. Portocarrero G.



W. Olivera A.



D. León Ch.

Con la visación del Director General de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, del Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica y del Viceministro de Salud; y,

De conformidad con lo previsto en los literales c) y l) del artículo N° 8 de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.-Aprobar la Directiva Administrativa N° 161 -MINSa/OGPP-V.01 "Directiva Administrativa para la Elaboración del Plan Maestro de Inversiones en Hospitales e Institutos", la misma que forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2°.- Encargar a la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto a través de la Oficina de Proyectos de Inversión, la implementación, monitoreo y seguimiento, de acuerdo a los contenidos señalados en la presente Directiva Administrativa.

Artículo 3°.- Encargar a la Oficina General de Comunicaciones la publicación de la presente Resolución Ministerial en el Portal de Internet del Ministerio de Salud, en la dirección: http://www.minsa.gob.pe/transparencia/dge_normas.asp.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

OSCAR UGARTE UBILLUZ
MINISTRO DE SALUD

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA Nº 161 -Minsa/OGPP V.01
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA ELABORACIÓN DEL
PLAN MAESTRO DE INVERSIONES EN HOSPITALES E INSTITUTOS

1.- FINALIDAD

La presente Directiva Administrativa tiene por finalidad fortalecer las capacidades para la planificación y la ejecución de las inversiones en salud en los Hospitales e Institutos del Ministerio de Salud y de las Direcciones Regionales de Salud, y contribuir a la modernización de la Gestión Hospitalaria.

2.- OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

Establecer los lineamientos metodológicos para la elaboración de los Planes Maestros de Inversiones en los Hospitales e Institutos del Ministerio de Salud y de las Direcciones Regionales de Salud, y orientar la asignación racional y oportuna de recursos humanos, físicos y financiero, así como su uso eficiente.

2.2 Objetivos Específicos

- Disponer de un instrumento de gestión que permita priorizar y programar la ejecución de los proyectos de inversión en el corto, mediano y largo plazo.
- Contar con una cartera de proyectos global y una cartera de proyectos priorizados destinados a fortalecer la gestión sanitaria de los Hospitales e Institutos.
- Apoyar a lograr una eficiente movilización de los recursos de los Hospitales e Institutos orientados hacia la implementación de Hospitales Seguros.
- Contribuir a la eficiencia en el gasto de las autoridades de salud, basada en la identificación de los requerimientos de inversión y su ordenamiento en una cartera priorizada.

3.- ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Directiva Administrativa es de aplicación obligatoria para todos los Hospitales e Institutos del Ministerio de Salud y de las Direcciones Regionales de Salud o quien haga sus veces en el ámbito regional. Además es de referencia para los demás Hospitales e Institutos del Sector Salud.

4.- BASE LEGAL

- Ley Nº 26842, Ley General de Salud.
- Ley Nº 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- Ley Nº 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- Ley Nº 27293, Ley del Sistema Nacional de Inversión Pública (modificada por las Leyes Nº. 28522 y Nº 28802 y por los Decreto Legislativo Nº. 1005 y Nº 1091, publicados en el Diario Oficial "El Peruano" el 3 de mayo de 2008 y el 21 de junio de 2008, respectivamente).



W. Olivera A.



A. Portocarrero G.

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA ELABORACIÓN DEL PLAN MAESTRO DE INVERSIONES EN HOSPITALES E INSTITUTOS

- Ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud y el Plan Esencial del Aseguramiento en Salud.
- Decreto Supremo N° 013-2002-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley General de Salud.
- Decreto Supremo N° 023-2005-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Resolución Ministerial N° 482-1996-SA/DM, que aprueba la Norma Técnica para Proyectos de Arquitectura Hospitalaria.
- Resolución Ministerial N° 064-2001-SA/DM, que aprueba Norma Técnica para Proyectos de Arquitectura y Equipamiento de las Unidades de Emergencia de los Establecimientos de Salud.
- Resolución Ministerial N° 769-2004/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 021-MINSA/DGSP/V.01 denominada "Categorías de Establecimientos de Salud".
- Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 018-MINSA/DGSP-V.01 denominada "Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contra referencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud".
- Resolución Ministerial N° 826-2005/MINSA, que aprueba Norma para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 993-2005/MINSA, que aprueba Lineamientos de Política Sectorial para las Inversiones en Salud.
- Resolución Ministerial N° 588-2005/MINSA, que aprueba los Listados de Equipos Biomédicos Básicos para Establecimientos de Salud.
- Resolución Ministerial N° 945-2005/MINSA, que aprueba el "Modelo de Convenio marco de cooperación Docente Asistencial entre el Ministerio de Salud, el Gobierno Regional y las Universidades que cuentan con Facultades y Escuelas de Ciencias de la Salud".
- Resolución Ministerial N° 859-2006/MINSA, que modifica la R.M. N° 588-2005/MINSA adicionando Equipamiento Básico.
- Resolución Ministerial N° 589-2007/MINSA, que aprueba el Plan Nacional Concertado de Salud.
- Resolución Directoral N° 002-2009-EF/68, que aprueba la Directiva General del Sistema Nacional de Inversión Pública, modificada por las Resoluciones Directorales N° 003-2009-EF/68.01 del 21 de Marzo de 2009 y N° 004-2009-EF/68.01 del 15 de Abril de 2009.
- Lineamientos Metodológicos para la Elaboración de Planes Maestros de Inversión en Salud OPS – 2002.



W. Olivera A.



A. Portocarrero G.

5.- DISPOSICIONES GENERALES**5.1 Definición**

El Plan Maestro de Inversiones (PMI) en Hospitales e Institutos es un instrumento de planificación, negociación y gestión de los procesos de inversión en el corto, mediano y largo plazo, destinados a fortalecer la capacidad de los Hospitales e Institutos, asignando de manera eficiente sus recursos.

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA ELABORACIÓN DEL PLAN MAESTRO DE INVERSIONES EN HOSPITALES E INSTITUTOS

Este documento de gestión debe ser formulado en cada Hospital o Instituto Especializado del Ministerio de Salud y de las Direcciones Regionales de Salud o de la que haga sus veces en el ámbito regional.

5.2 Plan Estratégico Institucional y Plan Maestro de Inversiones

El PMI debe formularse teniendo en cuenta el PEI vigente del mismo establecimiento, ya que los procesos de inversión de corto, mediano y largo plazo contenidos en el primero, deben estar contenidos y reflejar los objetivos estratégicos definidos en el segundo. En buena cuenta, el PMI debe contribuir a hacer realidad el PEI, incluyendo y planteando el desarrollo de los proyectos de inversión que este ha considerado como importantes para el cumplimiento de la Misión y la construcción de la Visión del establecimiento.

5.3 Elaboración del Plan Maestro de Inversiones en Hospitales e Institutos

El Plan Maestro de Inversiones en Hospitales e Institutos deberá ser elaborado por un equipo multidisciplinario conducido por el Director del Hospital o Instituto y su equipo de gestión. Para ello, deberá considerar los conceptos, objetivos y acciones contenidas en el Plan Estratégico del establecimiento, en lo que corresponda.

5.4 Conformidad Técnica del Plan Maestro de Inversiones en Hospitales e Institutos

La Oficina General de Planeamiento y Presupuesto del Ministerio de Salud, así como la Dirección General de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento en coordinación con la Dirección de Salud correspondiente emitirá la **conformidad técnica** a los Planes Maestros de Inversión de Hospitales o de Institutos correspondientes al pliego 011.

La Dirección Regional de Salud, Gerencia Regional de Salud o quien haga sus veces, coordinará con el Gobierno Regional correspondiente a fin de que emita la **conformidad técnica** con opinión favorable de las oficinas correspondientes involucradas.

La **conformidad técnica** es requisito previo para la aprobación y formalización que realizará el titular del Hospital o Instituto.

5.5 Aprobación del Plan Maestro de Inversiones en Hospitales e Institutos

El Plan Maestro de Inversiones será aprobado por el titular del Hospital o Instituto, previa conformidad técnica de las instancias referidas en los párrafos precedentes.

5.6 Publicación del Plan Maestro de Inversiones en Hospitales e Institutos

El Plan Maestro de Inversiones aprobado deberá ser publicado en la página Web del Hospital o Instituto de salud correspondiente.

5.7 Seguimiento del Plan Maestro de Inversiones en Hospitales e Institutos

Respecto al seguimiento de la ejecución del Plan Maestro y el grado de avance de los Proyectos de Inversión priorizados por el Plan, serán informados a la Oficina de Proyectos de Inversión en el nivel central y en el nivel regional a la Dirección Regional de Salud o quien haga sus veces, la cual se encargará de realizar las coordinaciones necesarias con la Oficina de Proyectos de Inversión (OPI) del Gobierno Regional correspondiente.



W. Olivera A.



A. Portocarrero G.

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA ELABORACIÓN DEL PLAN MAESTRO DE INVERSIONES EN HOSPITALES E INSTITUTOS

5.8 Actualización del Plan Maestro de Inversiones en Hospitales e Institutos

El Plan Maestro de Inversiones en Hospitales e Institutos deberá ser actualizado cada 3 años, previa evaluación e informe de su grado de cumplimiento realizado por la unidad orgánica responsable de planificación.

6.- DISPOSICIONES ESPECÍFICAS**6.1 Contenidos mínimos del Plan Maestro de Inversiones en Hospitales e Institutos****6.1.1 Introducción, objetivos generales y específicos, visión y misión.**

Los planes maestros deberán estar articulados con:

- Lineamientos de Política de Salud 2007 – 2020 contenidos en Plan Nacional Concertado de Salud.
- Lineamientos de Política Sectorial para las Inversiones en Salud.
- Plan Estratégico Sectorial Multianual 2007-2011
- Programa Multianual de Inversión Pública.
- Planes de Desarrollo Concertado Regional o Local, según corresponda.
- Plan Estratégico de la DISA, DIRESA o GERESA, según corresponda.
- Plan Estratégico del Hospital o Instituto (de donde se toma la redacción de Objetivos, Visión y Misión).

6.1.2 Diagnóstico de la situación actual del Hospital o Instituto**A) Antecedentes**

- Ubicación del Hospital o Instituto en el Sistema de Salud Macro Regional, Regional o Local.
- Categoría del establecimiento y perspectiva a futuro.
- Antecedentes de propuestas de planes maestros a nivel institucional, proyectos de inversión pública formulados y proyectos de inversión pública en ejecución.
- Análisis del sistema de referencia y contrarreferencia del ámbito hospitalario por niveles, teniendo en consideración tiempos y distancias.

B) Análisis de la demanda

- Análisis demográfico y socio-económico: Análisis de los cambios en la estructura poblacional y los factores demográficos (crecimiento, poblacional y migración) así como la situación social, económica y cultural que repercutan en la demanda de los servicios de salud.
- Análisis epidemiológico: Análisis de los cambios en el perfil epidemiológico de la población (morbilidad y mortalidad). Análisis de los riesgos ambientales, laborales, violencia y frente a situaciones de emergencias y desastres. Repercusiones en la demanda del Hospital o Instituto.
- Análisis de la demanda de los establecimientos de salud que se ubiquen en el ámbito local, regional y nacional del Hospital o Instituto.
- Análisis de la demanda por unidades productoras de servicios.



W. Olivera A.



A. Portocarrero G.

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA ELABORACIÓN DEL PLAN MAESTRO DE INVERSIONES EN HOSPITALES E INSTITUTOS

- Análisis de la demanda no atendida.
- Proyección de la demanda de las unidades productoras de servicios en el horizonte del plan.

C) Análisis de la oferta

❖ **Producción de las unidades productoras de servicios de los últimos 5 años**

- Número de hospitalizados por especialidad.
- Número de exámenes de laboratorio.
- Número de exámenes de radiodiagnóstico.
- Número de intervenciones quirúrgicas por especialidad.
- Número de partos y cesáreas.
- Número de consultas realizadas.
- Número de pacientes atendidos en emergencias.
- Número de intervenciones quirúrgicas por emergencia

❖ **Análisis de los sistemas de gestión**

- Análisis de la situación de los sistemas de gestión administrativa, financiera y presupuestaria, de información gerencial, de inversiones, logística y mantenimiento. Repercusiones en la provisión de los servicios.

❖ **Análisis de la gestión de los recursos humanos**

- Distribución de recursos humanos: por unidad productora de servicios y según formación técnica o profesional.
- Condición laboral, tiempo de servicio y remuneraciones.
- Plan de capacitación, docencia e investigación según categoría.

❖ **Análisis de la situación de la infraestructura, instalaciones y equipamiento**

- Saneamiento físico legal.
- Análisis del terreno: estudios de suelos, condicional al tipo de intervención propuesta (nuevas edificaciones) y su entorno, accesibilidad física.
- Análisis y diagnóstico del riesgo funcional: ubicación considerando los mapas de riesgo, análisis de la zonificación actual, los flujos de circulación (externa e interna) y su impacto en las condiciones de seguridad.
- Disponibilidad de consultorios físicos y funcionales por especialidades, gabinetes de procedimientos, camas hospitalarias por servicio, salas de operaciones y de partos, camas en las unidades de cuidados intensivos, camas de observación de emergencia, tópicos de emergencia, laboratorios, farmacia, ambientes de radiodiagnósticos, salas de necropsias, almacenes y otros.
- Diagnóstico de la infraestructura por unidad productora de servicios que estén impactando en la calidad de atención.
- Evaluación de las instalaciones (instalaciones eléctricas, mecánicas, sanitarias, telecomunicaciones, especiales y otras) y servicios generales.



W. Olivera A.



A. Portocarrero G.

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA ELABORACIÓN DEL PLAN MAESTRO DE INVERSIONES EN HOSPITALES E INSTITUTOS

- Evaluación del equipamiento por unidad productora de servicios, deberá incluir antigüedad, estado de conservación y funcionamiento.
- Evaluación de la situación de vulnerabilidad por ubicación, estructural, no estructural y funcional del establecimiento.
- Evaluación del manejo ambiental: disposición de residuos sólidos y líquidos hospitalarios.
- Evaluación de las unidades docentes y docentes asistenciales existentes en los Hospitales e Institutos diferenciados por Universidades.

❖ **Indicadores por unidad productora de servicios**

- El análisis se realizará con información estadística correspondiente a los 5 últimos años.
- Los indicadores estarán en función de los productos o servicios que realicen y que sean útiles para la elaboración de los proyectos de inversión. (Ver Anexo 1).

D) Optimización de la oferta

- La optimización de la oferta se realizará por cada unidad productora de servicios, considerando la metodología del Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIP).

E) Balance de la oferta y la demanda

- Brecha entre la oferta optimizada por unidades productoras de servicios y la demanda proyectada como mínimo a 10 años
- Análisis de las brechas y nuevos requerimientos.
- Necesidad de nuevos servicios a ofertar, en función a las variaciones demográficas y a los cambios en el perfil epidemiológico.

F) Identificación de Problemas

- Identificar y priorizar problemas, a partir de las brechas halladas entre la oferta y la demanda (Anexo 2)



W. Olivera A.

6.1.3 Estrategias de Intervención

Luego de la identificación, priorización y análisis de los problemas se plantearán proyectos de inversión para la solución de dichos problemas ya sea en forma individual o integrada. Para lo cual cada Hospital o Instituto considerará los proyectos de acuerdo a su capacidad resolutoria.

Es recomendable que las intervenciones planteadas a través de un Proyecto de Inversión Pública considere dentro de sus componentes el fortalecimiento de las capacidades al recurso humano directamente involucrado.

a) *Proyectos para el desarrollo de la gestión clínica:* dimensionamiento funcional y capacidad resolutoria de las unidades productoras de servicios en el marco de la Atención Integral en Salud (Programa Médico - Funcional), considerando los siguientes servicios:

- Hospitalización



A. Portocarrero G.

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA ELABORACIÓN DEL PLAN MAESTRO DE INVERSIONES EN HOSPITALES E INSTITUTOS

- Consulta externa
- Emergencia y cuidados críticos
- Ayuda al diagnóstico y tratamiento
- Centro quirúrgico
- Centro obstétrico.
- Central de esterilización, otros.

b) Proyectos para el desarrollo de la gestión administrativa

- Sistema de archivos
- Sistema de comunicaciones
- Sistema de almacenes y depósitos
- Servicios generales: lavandería, transporte, etc.

c) Proyectos para el desarrollo de docencia e investigación.

d) Proyectos para la vigilancia y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles.

e) Proyectos de soporte para el desarrollo de los recursos humanos.

- Ambientes físicos y equipamiento para la capacitación y el bienestar de los recursos humanos.

f) Proyectos para mejorar el acceso a los medicamentos e inmunizaciones.

- Implementación y mejora de ambientes y equipos para el apoyo al tratamiento (farmacias, almacenes, cadenas de fríos y otros).

g) Proyectos para la protección individual y ambiental.

- Manejo de residuos sólidos y líquidos.
- Riegos y enfermedades ocupacionales.
- Mejoras de condiciones de bioseguridad.

h) Proyectos para modernización e innovación tecnológica, que incluya la capacitación correspondiente al recurso humano.

- Equipamiento biomédico
- Equipamiento electromecánico
- Equipamiento mobiliario.

i) Proyectos de intervención para mitigar la vulnerabilidad no estructural y funcional ante emergencias y desastres.



A. Olivera A.



A. Portocarrero G.

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA ELABORACIÓN DEL PLAN MAESTRO DE INVERSIONES EN HOSPITALES E INSTITUTOS

6.1.4 Anteproyecto de zonificación

- 6.1.4.1 Se elaborará el anteproyecto de zonificación y reordenamiento de los servicios y/o planteamiento de los servicios a ser implementados. Espacios de desarrollo y de futuro crecimiento.
- 6.1.4.2 Criterios básicos a considerar en el diseño:
- Criterios funcionales: sustentación de los flujos de circulación (pública, asistencial y de servicios).
 - Criterios constructivos y tecnológicos.
 - Criterios económicos: Redes sanitarias de agua y desagüe, electromecánicas, telecomunicaciones, especiales y otras

Asimismo se realizará en cálculo de los costos aproximados de cada uno de los proyectos de inversión identificados en el Plan Maestro de Inversiones.

6.1.5 Elaboración de la cartera de proyectos de inversión.

Planteamiento de proyectos de inversión integrales: plantear proyectos de inversión que se complementen entre sí y que hagan viable la situación a futuro del Hospital o Instituto, para lo cual se deberán ordenar los proyectos, producto del análisis realizado en los numerales precedentes de la presente Directiva Administrativa de acuerdo a lo señalado en el Anexo 3.

6.1.6 Priorización de la cartera de proyectos de inversión

Una vez elaborada la cartera de proyectos, ordenando los mismos por campo temático o estrategia de intervención, se deberá proceder a su priorización. Este paso es necesario no solo por que los recursos son limitados sino también para darles una secuencia lógica en el tiempo y en la solución de los problemas.

Para la priorización se tomarán en cuenta los siguientes criterios:

- *Magnitud.* Incluye la prevalencia, la incidencia, la tendencia del problema, y las características de la población afectada.
- *Trascendencia.* Incluye la gravedad del problema, el nivel de insatisfacción de la población y el impacto negativo sobre la situación sanitaria y social.
- *Costo efectividad.* Incluye la consideración de lograr el mayor beneficio, ya sea en dinero o en impacto en salud por unidad de costo. No siempre es posible obtener estas cifras.

Con los criterios antes mencionados, se procederá de acuerdo a lo señalado en el Anexo 4.A referido a la **Metodología para la Priorización de Proyectos de Inversión en Salud** el cual contiene la puntuación referencial a ser utilizada.

Posteriormente, en el Anexo 4.B, se presentará la **Cartera de Proyectos de Inversión en Salud Priorizados**.

Finalmente, se deberá de incorporar el análisis de Factibilidad para la ejecución de los Proyectos de Inversión contenidos en la cartera.

Se considerarán dos tipos de factibilidad:

- ✓ Factibilidad técnica. Establecer si el problema tiene solución técnica.
- ✓ Factibilidad económica. Determinar si se cuenta o si es posible contar, con los recursos para ejecutar las acciones incluidas en el proyecto.



W. Olivera A.



A. Portocarrero G.

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA ELABORACIÓN DEL PLAN MAESTRO DE INVERSIONES EN HOSPITALES E INSTITUTOS

6.1.7 Viabilización

- a. Formulación de los Proyectos de Inversión Pública, según orden de prioridad.
- b. Programación de las actividades previstas para el logro de las metas del plan maestro, indicando secuencia y ruta crítica, duración, responsables y recursos necesarios. Incluir las condiciones previas relevantes para garantizar el inicio oportuno y adecuado de la ejecución.
- c. Financiamiento.

6.1.8 Sostenibilidad del Plan

Detallar los factores que garanticen que el Plan Maestro de Inversiones en Hospitales e Institutos generará los beneficios esperados en su periodo de ejecución. Deberá incluir los siguientes aspectos:

- a) La participación de las unidades orgánicas y funcionales del Hospital o Instituto mediante la firma de actas.
- b) Gestión para el financiamiento de los proyectos que forman parte del Plan Maestro de Inversiones en Hospitales e Institutos.

7.- RESPONSABILIDADES

- 7.1 El Ministerio de Salud es responsable de la difusión de la presente Directiva Administrativa hasta el nivel regional, así como de la supervisión y asistencia técnica necesaria para su implementación.
- 7.2 Las Direcciones Regionales de Salud son responsables de la difusión, supervisión, asistencia técnica para la implementación de la presente Directiva Administrativa, en sus respectivas jurisdicciones.
- 7.3 Los Hospitales e Institutos del Ministerio de Salud y de las Direcciones Regionales de Salud son responsables de la implementación de la presente Directiva Administrativa.

8.- DISPOSICIÓN FINAL

Cada Instituto Especializado, según su campo de acción sanitaria, adecuará la metodología e indicadores relevantes para el monitoreo y seguimiento del desarrollo de su Plan Maestro de Inversiones.

9.- ANEXOS

- ANEXO N° 1** Indicadores de las Unidades Productoras de Servicios
- ANEXO N° 2** Criterios para Priorización de los Problemas Encontrados
- ANEXO N° 3** Propuesta de Proyectos de Inversión en Salud
- ANEXO N° 4.A** Metodología para la Priorización de Proyectos de Inversión en Salud
- ANEXO N° 4.B** Cartera de Proyectos de Inversión en Salud Priorizados



W. Olivera A.



A. Portocarrero G.

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA ELABORACIÓN DEL PLAN MAESTRO DE INVERSIONES EN HOSPITALES E INSTITUTOS



W. Olivera A.

ANEXOS



A. Portocarrero G.

ANEXO N° 1

Indicadores de las Unidades Productoras de Servicios

Consulta externa

- Número de atenciones y atendidos por servicio o especialidad.
- Concentración.
- Porcentaje de pacientes nuevos por servicio o especialidad.
- Porcentaje de pacientes con citas reprogramadas.

Hospitalización

- Número de egresos por servicio o especialidad.
- Porcentaje de ocupación de camas por servicio.
- Tasa bruta de mortalidad hospitalaria.
- Promedio de permanencia por servicio o especialidad.
- Porcentaje de infecciones intrahospitalarias.

Emergencia

- Número de atenciones por servicio (Medicina, Pediatría, Gineco-Obstetricia, Cirugía y Traumatología).
- Porcentaje de pacientes en sala de observación con estancia > o igual a 12 hr.
- Número de intervenciones quirúrgicas por especialidad.

Sala de operaciones:

- Horas quirófano disponibles y ocupadas.
- Número de intervenciones quirúrgicas por especialidad.
- Número de pacientes en listas de espera.
- Porcentaje de operaciones programadas suspendidas.

Unidad de Cuidados Intensivos:

- Número de pacientes hospitalizados por especialidad, según corresponda

Laboratorio clínico:

- Número de exámenes realizados por tipo de examen y por tipo de servicio.
- Número de exámenes programados suspendidos.

Diagnóstico por imágenes:

- Número de exámenes realizados (Ecografía, Radiografías, tomografía, etc.).
- Número de exámenes programados suspendidos.

Banco de sangre:

- Número de transfusiones realizadas por tipo de derivado hematológico.



Olivera A.



A. Portocarrero G.

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA ELABORACIÓN DEL PLAN MAESTRO DE INVERSIONES EN HOSPITALES E INSTITUTOS

Referencias:

- Número de pacientes recibidos de otros establecimientos de salud, por procedencia.
- Número de pacientes recibidos de otros establecimientos de salud, por tipo de patología.
- Número de pacientes referidos a otros establecimientos de salud, por tipo de patología.

Otros:

- Relación de Instituciones educativas con convenios docentes asistenciales.
- Número de alumnos, internos y residentes por año que realizan rotaciones por instituciones educativas.
- Número de investigaciones realizadas por año.



W. Olivera A.



A. Portocarrero G.

ANEXO N° 2
CRITERIOS PARA PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS ENCONTRADOS

Criterios para priorización de los problemas				
Problema	Frecuencia	Importancia	Vulnerabilidad	Total
Frecuencia (Que tan frecuente es el problema)		Muy frecuente (75 - 100%)		4 puntos
		Frecuente (50 - 75%)		3 puntos
		Medianamente frecuente (25 - 50%)		2 puntos
		Poco frecuente (0-25%)		1 punto
		Infrecuente (menos del 5%)		0 puntos
Importancia (que probabilidad tiene este problema para afectar el servicio)		Muy alta		4 puntos
		Alta		3 puntos
		Medianamente frecuente (25 - 50%)		2 puntos
		Baja		1 punto
		ninguna		0 puntos
Vulnerabilidad (que tan factible es resolver este problema)		Muy alta		4 puntos
		Alta		3 puntos
		Medianamente frecuente (25 - 50%)		2 puntos
		Baja		1 punto
		Ninguna		0 puntos

- Para establecer los criterios de priorización se consideran los Lineamientos de Política de Salud 2007-2020.
- Para la priorización de los problemas, cada miembro del equipo multidisciplinario valorará independientemente cada alternativa según su criterio llenando de esta manera la matriz contenida en el Anexo 02 de la presente Directiva Administrativa, posteriormente se sumará el puntaje total de cada una de las alternativas y los resultados se ordenarán de mayor a menor, entendiendo que la primera opción es la que tiene mayor valor.



A. Portocarrero G.



Olivera A.

ANEXO N° 3

PROPUESTA DE PROYECTOS DE INVERSIÓN EN SALUD

Estrategias de Intervención	Proyectos de Inversión	Costos Referenciales	Tipo de financiamiento	Responsable

ANEXO N° 4.A
METODOLOGÍA PARA LA PRIORIZACIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN EN SALUD

Proyectos de Inversión	Magnitud (a)	Trascendencia (b)	Costo efectividad (c)	Puntaje total
1				
2				
3				
4				
5				
6				
.				

Leyenda

a) Magnitud: Impacto del proyecto que resuelve el problema diagnosticado. Es muy grande = 10 puntos Es mediano = 05 puntos Es pequeño = 01 punto b) Trascendencia: Importancia para la Dirección del Hospital. Es muy importante = 10 puntos. Es medianamente importante = 05 puntos. Es poco importante = 01 punto	c) Costo efectividad: Relación del beneficio o de la efectividad en relación al costo. El beneficio o efectividad es grande en relación al costo del proyecto = 10 pto. El beneficio o efectividad es mediano en relación al costo del proyecto=05 pto El beneficio o efectividad es poco en relación al costo del proyecto = 01 punto
---	---

- Para establecer los criterios de priorización se consideran los Lineamientos de Política de Salud 2007-2020.
- Para la priorización de los proyectos de inversión, cada miembro del equipo multidisciplinario valorará independientemente cada alternativa según su criterio llenando de esta manera la matriz contenida en el Anexo 04.A de la presente Directiva Administrativa, posteriormente se sumará el puntaje total de cada una de las alternativas y los resultados se ordenarán de mayor a menor entendiendo que la primera opción es la que tiene mayor valor.



M. Olivera A.



A. Portocarrero G.

ANEXO N° 4.B

CARTERA DE PROYECTOS DE INVERSIÓN EN SALUD PRIORIZADOS

Estrategias de intervención	Proyectos de inversión	Costos Referenciales	Tipo de financiamiento	Responsable



A. Portocarrero G.



A. Oliviera A.