CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN DEL SECTOR SALUD

I. OBJETIVO

Optimizar el gasto de inversión en las intervenciones en la Función Salud, de los tres niveles de Gobierno, en cumplimiento del artículo 13 de la Directiva General del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones[1].

II. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Los criterios de priorización se aplican en la fase de la Programación Multianual de Inversiones del Ciclo de Inversiones, de acuerdo con las políticas sectoriales definidas por el Sector Salud, y son de aplicación obligatoria a las solicitudes de financiamiento que se presenten en el marco de la normatividad vigente, incluyendo las transferencias para los planes de equipamiento a nivel nacional, debiendo sujetarse a la finalidad del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones (SNPMGI) y a los instrumentos de planeamiento estratégico aprobados en el marco del Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico (SINAPLAN).

En este contexto, son aplicables a las entidades del Sector Salud, los Gobiernos Regionales y los Gobiernos Locales sujetas al SNPMGI, así como a sus organismos públicos y empresas adscritas.

III. MARCO LEGAL

a) Decreto Legislativo N° 1252, que crea el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones, modificado por el Decreto Legislativo N° 1432.
b) Decreto Supremo N° 284-2018-EF, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1252.
c) Decreto Legislativo N° 1157, que aprueba la Modernización de la Gestión de la Inversión Pública en Salud.
d) Decreto Supremo N° 024-2016-SA, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1157.
e) Resolución de Presidencia de Consejo Directivo N° 026-2017-CEPLAN-PCD, que aprueba la Directiva N° 001-2017-CEPLAN/PCD, "Directiva para la actualización del Plan Estratégico de Desarrollo Nacional".
f) Resolución Directoral N° 001-2019-EF/63.01, que aprueba la Directiva N° 001-2019-EF/63.01, "Directiva General del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones", modificada por la Resolución Directoral N° 006-2020-EF/63.01 y por la Resolución Directoral N° 008-2020-EF/63.01.
g) Decreto Supremo N° 019-2020-SA, que aprueba el reglamento de la Ley N°30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de la Redes Integradas de Salud (RIS).

PERÚ MINSA
Firmado digitalmente por MEZA MILLAN Felipe César FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 29.11.2022 16:20:20 -05:00

PERÚ MINSA
Firmado digitalmente por ZAMUDIO AUQUILLA Luis Alberto FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 29.11.2022 15:56:00 -05:00

[1] Directiva N° 001-2019-EF/63.01, aprobada mediante Resolución Directoral N° 001-2019-EF/63.01, y sus modificatorias.

IV. CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN DEL SECTOR SALUD

Para la determinación de los criterios de priorización de cada Sector del Gobierno Nacional, el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) ha planteado los **Criterios de Priorización Sectoriales**, los cuales se dividen en Generales y Específicos[2]:

Los criterios **Generales** se dividen a su vez en **obligatorios** y **opcionales**. Dentro de la primera clasificación, se encuentra el criterio de priorización de Cierre de Brechas y el de Alineamiento al Planeamiento Estratégico, que deben ser necesariamente aplicados para la priorización de todas las inversiones y que tienen la naturaleza de ser cancelatorios, lo cual significa que si la inversión no logra tener una vinculación con estos dos criterios, no podrá integrar la cartera de inversiones del Sector, asimismo no podrá aplicársele la evaluación de los criterios específicos que el Sector proponga. Respecto al peso, los criterios de priorización obligatorios cuentan con el puntaje máximo establecido de 25 puntos cada uno.

En cuanto a los criterios opcionales, esta clasificación integra los criterios relacionados con la pobreza, población beneficiaria, ejecutabilidad presupuestal, presupuesto de inversión pública per cápita, impacto territorial, zonas vulnerables o de frontera y sinergias de inversión pública; los cuales son también de aplicación para la priorización de las inversiones, salvo que no se adapten a la naturaleza y particularidades de las intervenciones en el ámbito de responsabilidad funcional del Sector. En este caso, en el Anexo N° 2 del presente documento se sustenta la razón por la cual el Sector Salud prescindirá de los criterios de ejecutabilidad presupuestal, presupuesto de inversión pública per cápita, impacto territorial y sinergias de inversión pública.

Los pesos de los criterios opcionales son definidos por el Sector, y pueden tomar cualquier valor, siempre y cuando este no sea menor a 5 (para el caso de los criterios de pobreza y población beneficiaria) o menor a 2.5 (para el caso de los criterios de la ejecutabilidad presupuestal, presupuesto de inversión pública per cápita, impacto territorial, zonas vulnerables o de frontera y sinergias de inversión pública).

En cuanto a los **Criterios Específicos,** se enmarcan dentro del ámbito de responsabilidad funcional del Sector y son propuestos por éste para su validación por parte del MEF. Para el caso del Ministerio de Salud (MINSA) dichos criterios están vinculados al alcance de las intervenciones dentro de las unidades productoras de servicios; y el rol de la unidad productora en el marco de la implementación de las Redes Integradas de Salud (RIS).

PERÚ MINSA

Firmado digitalmente por MEZA MILLAN Felipe César FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 29.11.2022 16:20:49 -05:00

Cabe señalar que la suma total de los puntajes de los criterios obligatorios, opcionales y específicos que alcance una inversión debe estar en un rango de entre cero (0) y cien (100) puntos.

PERÚ MINSA

Firmado digitalmente por ZAMUDIO AUQUILLA Luis Alberto FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 29.11.2022 15:56:19 -05:00

El Ministerio de Salud, en función al instructivo para la elaboración de los criterios de priorización sectoriales y en atención a la solicitud de actualización de los criterios de priorización para el proceso de Programación Multianual de Inversiones 2024-2026 del MEF, ha actualizado dichos criterios, los cuales se desarrollan a continuación.

[2] Según el "Instructivo para la Elaboración de los Criterios de Priorización Sectoriales - 2022".

CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN GENERALES:

1 CRITERIOS OBLIGATORIOS

Comprende el criterio de cierre de brechas y el de alineamiento al planeamiento estratégico, que son de aplicación obligatoria. Si alguna inversión no logra tener una vinculación con estos dos criterios no podrá formar parte de la cartera de inversiones al no cumplir con objetivos esenciales que son el cierre de las brechas de infraestructura o de acceso a servicios y/o el alineamiento con el planeamiento estratégico.

1.1 Criterio de cierre de brechas

Las inversiones orientadas a cerrar brechas que requieren una mayor intervención deberán tener una mayor prioridad para la asignación de recursos. Este criterio es de aplicación obligatoria; por lo tanto, si la inversión no está alineada al cierre de brechas, su programación no deberá ser considerada en la cartera de inversiones del PMI.

El peso determinado para este criterio es de 25. Para calcular el puntaje al aplicar este criterio de priorización se deberá tener en cuenta el peso del criterio y el valor numérico del indicador de brecha en términos porcentuales.

Cabe señalar que en caso la inversión se encuentre asociada a más de un indicador de brecha, se deberá tomar el indicador que resulte más representativo considerando los objetivos y metas respecto al cierre de brechas previsto por la entidad.

1.2 Criterio de alineamiento al Planeamiento Estratégico

Este criterio prioriza las inversiones según su alineamiento con los Objetivos y Acciones Estratégicas Institucionales contenidos en el Plan Estratégico Institucional (PEI) vigente de la entidad. Asimismo, prioriza aquellas inversiones que estén vinculadas con la Política General de Gobierno (PGG). Este criterio también es de aplicación obligatoria; por lo tanto, si la inversión no está alineada al PEI, su programación no deberá ser considerada en la cartera de inversiones del PMI de la entidad.

El criterio se aplica en tres niveles:

a) **Vinculación con los Objetivos Estratégicos Institucionales del Plan Estratégico Institucional (PEI)**: Este nivel prioriza las inversiones que están alineadas con los Objetivos Estratégicos Institucionales definidos en la Ruta Estratégica del PEI de los pliegos que conforman el sector y sus organismos adscritos[3]. La vinculación con estos objetivos estratégicos otorga a la inversión un puntaje de 5 puntos.

b) **Vinculación con las Acciones Estratégicas Institucionales del PEI:** En este nivel se prioriza las inversiones que están alineadas con las Acciones Estratégicas Institucionales[4] definidas en la Ruta Estratégica del PEI de los pliegos que conforman

PERÚ MINSA
Firmado digitalmente por MEZA MILLAN Felipe César FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 29.11.2022 16:21:07 -05:00

PERÚ MINSA
Firmado digitalmente por ZAMUDIO AUQUILLA Luis Alberto FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 29.11.2022 15:56:32 -05:00

[3] Para evaluar las transferencias hacia los gobiernos subnacionales se considera el PESEM del Pliego rector del Sector (Ministerio). Por otro lado, para la elaboración de la PMI del Sector, se considera el PEI del Pliego que presenta la iniciativa de inversión.

[4] Es importante resaltar que las Acciones Estratégicas Institucionales están asociadas a los servicios públicos que provee el Pliego.

el sector y sus organismos adscritos. Si la inversión se vincula con alguno de las Acciones Estratégicas del PEI recibe una puntuación de 15 puntos.

c) **Vinculación con los lineamientos de la Política General de Gobierno (PGG):** Este criterio prioriza las inversiones que están alineadas con los lineamientos prioritarios de la Política General de Gobierno. La vinculación de la inversión con dichos lineamientos de la PGG le otorga un puntaje de 5 puntos.

2 CRITERIOS OPCIONALES

2.1 Criterio de Pobreza

Tiene por finalidad priorizar las inversiones cuyo ámbito geográfico de intervención se encuentra en situación de mayor pobreza, medida por la tasa de pobreza monetaria. Para el caso de las inversiones en el ámbito de responsabilidad funcional del Sector Salud, se asigna a este criterio un peso de siete (7).

Para su aplicación, en cada inversión se considera el distrito, provincia o departamento que corresponde al ámbito geográfico de intervención. Si la inversión involucra a más de un distrito, se tomará el valor de la provincia, si la inversión involucra a más de una provincia, se tomará el valor el departamento, si la inversión involucra a más de un departamento se tomará el valor nacional. Los datos de pobreza monetaria corresponden al Cuadro N° 2 – Perú: FGT[5], incidencia de la pobreza monetaria total, según departamento, provincia y distrito, 2018, elaborado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).

2.2 Criterio de Población Beneficiaria

El objetivo de este criterio es priorizar las inversiones que atiendan a una mayor cantidad de población beneficiaria. Para dicho fin, se considera la población beneficiaria directa respecto a la población nacional. En el caso de las inversiones en el ámbito de responsabilidad funcional del Sector Salud, este criterio tiene un peso de siete (7).

Para cada inversión se identificará la cantidad de la población beneficiaria directa de la inversión, la misma que ha sido estimada y registrada en la fase de formulación y evaluación de la inversión. Para obtener el puntaje de una inversión por la aplicación de este criterio de priorización, se dividirá la población beneficiaria entre la población nacional, obteniendo la proporción de la población beneficiaria de la inversión respecto a la población nacional, posteriormente se multiplica esa proporción por el peso señalado en el párrafo anterior.

PERÚ MINSA
Firmado digitalmente por MEZA MILLÁN Felipe César FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 29.11.2022 16:21:24 -05:00

2.3 Criterio de Zonas Vulnerables o de Frontera

PERÚ MINSA
Firmado digitalmente por ZAMUDIO AUQUILLA Luis Alberto FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 29.11.2022 15:56:48 -05:00

Tiene por finalidad priorizar las inversiones que atienden ámbitos territoriales vulnerables por su aislamiento geográfico o por encontrarse en situación crítica, como es el caso de las áreas de frontera y/o los distritos comprendidos en la Zona del Valle de los ríos Apurímac, Ene y Mantaro (Vraem). Con ello se busca promover la presencia del Estado para atender las principales brechas de infraestructura o de acceso a servicios. En el Sector Salud para el cálculo del puntaje de este criterio, se asigna un peso de seis (6).

[5] Índice de pobreza Foster-Greer-Thorbecke (FGT).

Para obtener el puntaje de una inversión por la aplicación de este criterio de priorización, se identificará el ámbito geográfico que se interviene con la inversión, si esta se encuentra en una zona vulnerable, es decir, corresponde a una zona de frontera o del VRAEM, el puntaje será equivalente al peso asignado al criterio de priorización (6), en caso contrario el puntaje será de cero (0) puntos.

3 CRITERIOS ESPECÍFICOS

De acuerdo con los **Lineamientos Metodológicos para la Elaboración de los Criterios de Priorización Sectoriales** del MEF, se plantean los criterios específicos necesarios, que sirven como una herramienta práctica para la priorización de inversiones.

Los siguientes criterios de priorización sectoriales son aplicables a cualquier tipo de inversión, sea proyecto o IOARR, por cada nivel de gobierno, según corresponda.

3.1 Alcance de la intervención

El objetivo de este criterio es priorizar las inversiones que constituyan proyectos de inversión, dado que dichas intervenciones buscan, por naturaleza, actuar sobre los factores productivos de infraestructura, equipamiento, recursos humanos, organización, gestión entre otros, sobre toda la Unidad Productora de Servicios; de esta manera se incentiva el diagnostico, la formulación y evaluación de intervenciones que aborden de forma completa la problemática de las Unidades Productoras en la Función Salud.

Por el contrario, las IOARR son inversiones puntuales sobre uno o más activos estratégicos, teniendo como objetivo la adecuación y sostenimiento de servicios de una Unidad Productora, es decir actúa sobre ciertos recursos o factores productivos, por la cual se consideran como una inversión de alcance parcial.

Cabe señalar que las IOARR también obtendrán un puntaje baje este criterio, sólo que será menor que el de los proyectos de inversión, de esta manera se priorizará las intervenciones que busque solucionar la problemática general de los establecimientos de salud (proyectos), por sobre las inversiones de alcance puntual (IOARR).

3.2 Rol de la Unidad Productora en el Marco de las Redes Integradas de Salud

PERÚ MINSA
Firmado digitalmente por MEZA MILLAN Felipe César FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 29.11.2022 16:22:00 -05:00

En marco de lo señalado por el Decreto Supremo N° 019-2020-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud – RIS, el presente criterio tiene la finalidad de priorizar las inversiones que comprendan UP que se encuentra dentro de una Red Integrada de Salud (RIS).

PERÚ MINSA
Firmado digitalmente por ZAMUDIO AUQUILLA Luis Alberto FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 29.11.2022 15:56:59 -05:00

Para obtener el puntaje de una inversión por la aplicación de este criterio de priorización, se identificará el rol que tiene la UP en la Red Integrada de Salud, es decir, si la inversión se ejecuta en un Establecimiento de Salud (E.S.) relacionado Zona Sanitaria; E.S. con rol Puerta de Entrada; E.S. relacionado Área Sanitaria; E.S. Vinculado a E.S. con rol Puerta de Entrada o Ninguno.

Bajo este criterio se retribuirá con un mayor puntaje aquellas inversiones que se desarrollen en E.S. que tengan una mayor función local (Zona Sanitaria y Puerta de Entrada) y por lo tanto se ubique más cercanas a las poblaciones beneficiarias.

Cabe señalar que este criterio y su puntaje han sido coordinados con la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional (DGAIN), que tiene como una de sus funciones la implementación de las RIS.

4 COMPARATIVO DE LOS CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN PROPUESTO CON LOS VIGENTES

PERÚ MINSA

Firmado digitalmente por MEZA MILLAN Felipe César FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 29.11.2022 16:22:22 -05:00

En el siguiente cuadro se muestra un resumen de los Criterios de Priorización del Sector Salud propuestos para el proceso de Programación Multianual de Inversiones 2024-2026, en tanto que en el sub siguiente cuadro se muestran los Criterios de Priorización vigentes.

PERÚ MINSA

Firmado digitalmente por ZAMUDIO AUQUILLA Luis Alberto FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 29.11.2022 15:57:10 -05:00

Como se observa de la comparación de ambos cuadros, se está reemplazando el Criterio 5 (opcional) de "Ejecutabilidad Presupuestal" por el de "Zonas Vulnerables o de Frontera", debido a que éste último se ajusta mejor a las políticas sectoriales de atención a las zonas alejadas. Asimismo, se están modificando los criterios específicos de "Servicios Críticos y Trazadores" y "Servicios de Salud en Red" por los de "Alcance de la intervención" y "Rol de la UP en el marco de la RIS", respectivamente, lo cual constituye una actualización y perfeccionamiento de los criterios vigentes.

CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN PMI 2024-2026 (PROPUESTA)

TIPOS DE CRITERIOS	N°	CRITERIOS	CATEGORÍA	PESO	PONDERACIÓN	PUNTAJE
CRITERIOS OBLIGATORIOS	CRITERIO 1	Cierre de Brechas	Creación del servicio (Cobertura)	25	Indicador de brecha asociado (valor nacional)	25.0
			Mejoramiento del servicio (Calidad)			
	CRITERIO 2	Alineamiento al Planeamiento Estratégico	Vinculación de la Inversión a OE, AE y PGG	25	Factor OE, AE y PGG	25.0
CRITERIOS OPCIONALES	CRITERIO 3	Pobreza	Ámbito Nacional de la Inversión	7	Índice de pobreza FGT, según ámbito	*
			Ámbito Departamental de la Inversión			*
			Ámbito Provincial de la Inversión			*
			Ámbito Distrital de la Inversión			*
	CRITERIO 4	Población	Población directamente beneficiada con la inversión	7	Pob. beneficiaria/ Pob. Total	*
	CRITERIO 5	Zonas vulnerables o de frontera (ZVF)	Inversión atiende ZVF	6	100%	6.0
			Inversión no atiende ZVF		0%	0.0
CRITERIOS ESPECIFICOS (DEL SECTOR SALUD)	CRITERIO 6	Alcance de la intervención	Inversión de Alcance Integral (Proyecto)	10	100%	10.0
			Inversión de Alcance Parcial (IOARR)		50%	5.0
	CRITERIO 7	Rol de la UP en el marco de la RIS	E.S relacionado Zona Sanitaria	20	100%	20.0
			E.S con rol Puerta de Entrada		60%	12.0
			E.S relacionado Área Sanitaria		50%	10.0
			E.S Vinculado a E.S con rol Puerta de Entrada		10%	2.0
			Ninguno		0%	0.0
TOTAL PESO				100		

PERÚ MINSA

Firmado digitalmente por ZAMUDIO AUQUILLA Luis Alberto FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 29.11.2022 15:57:23 -05:00

PERÚ MINSA

Firmado digitalmente por MEZA MILLAN Felipe César FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 29.11.2022 16:22:47 -05:00

CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN PMI 2023-2025 (VIGENTES)

TIPOS DE CRITERIOS	N°	CRITERIOS	CATEGORÍAS	PESO	PONDERACIÓN	PUNTAJE
CRITERIOS GENERALES	CRITERIO 1	Cierre de Brechas	Creación del servicio (Cobertura) Mejoramiento del servicio (Calidad)	25	Indicador de brecha asociado (valor nacional)	25.0
	CRITERIO 2	Alineamiento al Planeamiento Estratégico	Vinculación de la Inversión	25	Factor OE, AE y PGG	25.0
CRITERIOS GENERALES AJUSTADOS POR EL SECTOR	CRITERIO 3	Pobreza	8 <= Decil <= 10	7	100%	7.0
			5 <= Decil < 8		50%	3.5
			1 <= Decil < 5		0%	0.0
	CRITERIO 4	Población	8 <= Decil <= 10	7	100%	7.0
			5 <= Decil < 8		50%	3.5
			1 <= Decil < 5		0%	0.0
	CRITERIO 5	Ejecutabilidad	8 <= Decil <= 10	6	100%	6.0
			5 <= Decil < 8		50%	3.0
			1 <= Decil < 5		0%	0.0
CRITERIOS SECTORIALES	CRITERIO 6	Servicios Críticos y Trazadores	100% de Servicios Críticos y/o Trazadores	12	100%	12.0
			50% <= SCT < 100%		80%	9.6
			SCT < 50%		50%	6.0
	CRITERIO 7	Servicios de Salud en Red	Inversión en RIS	18	100%	18.0
			Inversión en Telesalud		70%	12.6
			Inversión en Historia Clínica Electrónica		40%	7.2
			Ninguna		0%	0.0
TOTAL PESO				**100**		

PERÚ MINSA

Firmado digitalmente por ZAMUDIO AUQUILLA Luis Alberto FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 29.11.2022 15:57:37 -05:00

PERÚ MINSA

Firmado digitalmente por MEZA MILLÁN Felipe César FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 29.11.2022 16:23:02 -05:00

ANEXO N° 1

FORMATO N° 04-B: CRITERIO DE PRIORIZACIÓN SECTORIAL

Sector:	Salud

Nombre del Criterio de Priorización Sectorial

Criterio de Cierre de Brechas

Definición del Criterio de Priorización Sectorial

El Criterio de Cierre de Brechas prioriza las inversiones que estén orientadas a cerrar brechas de infraestructura y/o de acceso a servicios que requieren mayor intervención, por lo que las inversiones que atienden servicios con mayor brecha deberán tener una mayor prioridad para la asignación de recursos.

Justificación

Considerando que el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones está orientado al cierre de brechas, este criterio tiene por finalidad dar mayor prioridad a aquellas inversiones orientadas a cerrar brechas que requieren una mayor intervención.

Método de Cálculo

Para el cálculo del puntaje de este, se considera lo siguiente:

CATEGORÍA	PESO	VALOR DEL INDICADOR DE BRECHA	PUNTAJE (PC1)
Indicador de Brecha	25	% IB_n	PC1= 25 x % IB_n

El peso determinado para este criterio es de 25; para calcular el puntaje al aplicar este criterio de priorización se deberá tener en cuenta el peso del criterio y el valor del indicador de brecha, expresado en términos porcentuales, es así que el puntaje es el resultado de multiplicar el peso por el valor del indicador de brecha.

Entonces, la forma de cálculo será como se presenta a continuación:

$$PC1 = 25 \times \%\ IB_n$$

Donde:

PC1 = Puntaje del Criterio 1: Cierre de brechas

% IBn = Valor del indicador de brecha en términos porcentuales.

En caso la inversión se encuentre asociada a más de un indicador de brecha, se deberá tomar el indicador de brecha más representativo de la inversión.

Fuente de Información

Valores numéricos de los indicadores de brechas aprobados por el Sector Salud, registrados y actualizados en el Módulo de Programación Multianual de Inversiones del Ministerio de Economía y Finanzas.

PERÚ MINSA

Firmado digitalmente por MEZA MILLAN Felipe César FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 29.11.2022 16:23:20 -05:00

PERÚ MINSA

Firmado digitalmente por ZAMUDIO AUQUILLA Luis Alberto FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 29.11.2022 15:57:54 -05:00

FORMATO N° 04-B:
CRITERIO DE PRIORIZACIÓN SECTORIAL

Sector:	Salud

Nombre del Criterio de Priorización Sectorial

Criterio de alineamiento al planeamiento estratégico

Definición del Criterio de Priorización Sectorial

Este criterio prioriza las inversiones que estén alineadas con los objetivos y acciones estratégicas en función a su prioridad, contenido en la Ruta Estratégica del Plan Estratégico Institucional (PEI) vigente del Pliego. Asimismo, este criterio prioriza aquellas inversiones que estén vinculadas con la Política General de Gobierno (PGG) a nivel de los lineamientos.

Justificación

De acuerdo al Decreto Legislativo N° 1432, la programación multianual de la inversión debe sujetarse a los objetivos nacionales, regionales y locales establecidos en el planeamiento estratégico en el marco del Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico.

Para el alineamiento de los objetivos de la inversión con el planeamiento estratégico, se considera el PEI ya que este instrumento de planeamiento refleja, a través de sus Acciones Estratégicas Institucionales, los servicios que brinda la Entidad. Asimismo, estos servicios son priorizados en la ruta estratégica del PEI.

Método de Cálculo

El criterio se aplica en tres niveles:

- 2.1 Vinculación a los Objetivos Estratégicos Institucionales (OEI) del PEI.
  Este criterio prioriza las inversiones de acuerdo con su alineamiento a los OEI definidos en la Ruta Estratégica del PEI de las entidades que conforman el sector y sus organismos adscritos.
- Vinculación a las Acciones Estratégicas Institucionales (AEI) del PEI.
  Este criterio prioriza las inversiones de acuerdo con su alineamiento a las Acciones Estratégicas Institucionales definidas en la Ruta Estratégica del PEI de las entidades que conforman el sector y sus organismos adscritos.
- Vinculación con los lineamientos de la Política General de Gobierno (PGG).

El peso determinado para este criterio es de 25; para calcular el puntaje al aplicar el criterio de alineamiento al planeamiento estratégico se considera lo siguiente:

CATEGORÍA	PESO	PRIORIDAD SEGÚN LA RUTA ESTRATÉGICA		PUNTAJE (PC2)
Vinculación a los OEI del PEI	5	Si hay vinculación:	$V_{OEI} = \frac{\text{(Número Total OEI - Número Prioridad OEI+1)}}{\text{Número Total OEI}}$	$P_{OEI} = 5 \times V_{OEI}$
		Si no hay vinculación:	$V_{OEI} = 0$	
Vinculación a las AEI del PEI	15	Si hay vinculación:	$V_{AEI} = \frac{\text{(Número Total AEI - Número Prioridad AEI+1)}}{\text{Número Total AEI}}$	$P_{AEI} = 15 \times V_{AEI}$
		Si no hay vinculación:	$V_{AEI} = 0$	
Vinculación con la PGG	5	Si hay vinculación	$V_{PGG} = 5$	P_{PGG}

PERÚ MINSA
Firmado digitalmente por MEZA MILLAN Felipe César FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 29.11.2022 16:23:45 -05:00

PERÚ MINSA
Firmado digitalmente por ZAMUDIO AUQUILLA Luis Alberto FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 29.11.2022 15:58:08 -05:00

		Si no hay vinculación: $V_{PGG} = 0$	
TOTAL	**25**		**∑ máximo = 25**

Donde:
VOEI = Valor del alineamiento con el OEI.
VAEI = Valor del alineamiento con el AEI.
VPGG = Valor del alineamiento a la PGG.

Una iniciativa de inversión es descalificada si no está alineada al PEI, es decir, no está vinculada a ningún OEI ni a alguna AEI.

El cálculo del puntaje de este criterio se determina de la siguiente forma:

$$PC2 = P_{OEI} + P_{AEI} + P_{PGG}$$

Donde:
PC2 = Puntaje del Criterio 2: Alineamiento al Planeamiento Estratégico.
POEI = Puntaje correspondiente al alineamiento con el OEI.
PAEI = Puntaje correspondiente al alineamiento con el AEI.
PPGG = Puntaje por el alineamiento a la PGG.

Para aquellos casos en los que el objetivo de la inversión está vinculado con más de un OEI, se hará la vinculación con aquel OEI que el que la inversión este más fuertemente relacionado. Del mismo modo, si el objetivo de la inversión está vinculado con más de una AEI, entonces se hará la vinculación con aquella AEI que está más fuertemente vinculada a la inversión.

En caso la entidad no cuente con su PEI o este se encuentre sin vigencia, se deberá utilizar el PEI del nivel de Gobierno inmediatamente superior.

Fuente de Información
Plan Estratégico Institucional (PEI) vigente. Política General de Gobierno (PGG).

PERÚ MINSA
Firmado digitalmente por MEZA MILLÁN Felipe César FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 29.11.2022 16:24:07 -05:00

PERÚ MINSA
Firmado digitalmente por ZAMUDIO AUQUILLA Luis Alberto FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 29.11.2022 15:58:27 -05:00

FORMATO N° 04-B:
CRITERIO DE PRIORIZACIÓN SECTORIAL

Sector:	Salud

Nombre del Criterio de Priorización Sectorial

Criterio de Pobreza

Definición del Criterio de Priorización Sectorial

El Criterio de Pobreza prioriza inversiones en función a la tasa de pobreza monetaria del ámbito geográfico en el interviene la inversión.

Justificación

El criterio de pobreza tiene por finalidad dar mayor prioridad a las inversiones cuyo ámbito geográfico de intervención se encuentre en situación de mayor pobreza.

Método de Cálculo

Para el cálculo del puntaje de este criterio, se asigna un peso de siete (7). (P3=7)

Para cada inversión se considera el distrito, provincia o departamento que corresponde al ámbito geográfico de intervención. Si la inversión involucra a más de un distrito, se tomará el valor de la provincia, si la inversión involucra a más de una provincia, se tomará el valor el departamento, si la inversión involucra a más de un departamento se tomará el valor nacional. Los datos de pobreza monetaria corresponden al Cuadro N° 2: Perú: FGT0, incidencia de la pobreza monetaria total, según departamento, provincia y distrito, 2018, elaborado por el INEI.

Para obtener el puntaje de una inversión por la aplicación de este criterio de priorización, se multiplica el valor de la tasa de pobreza monetaria correspondiente a la inversión por el peso asignado al este criterio.

Por lo que, el cálculo del puntaje se representa a través de la siguiente ecuación:

$$PC3 = (PM_i * P3)$$

Donde:

PC3 = Puntaje del Criterio 3: Pobreza

PM_i = Porcentaje de pobreza monetaria correspondiente a la inversión.

$P3$ = Peso asignado al Criterio 3.

PERÚ MINSA

Firmado digitalmente por MEZA MILLAN Felipe César FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 29.11.2022 16:24:23 -05:00

Fuente de Información

Los datos de pobreza monetaria provienen del Cuadro N° 2: Perú: FGT0, incidencia de la pobreza monetaria total, según departamento, provincia y distrito, 2018, elaborado por el INEI.

PERÚ MINSA

Firmado digitalmente por ZAMUDIO AUQUILLA Luis Alberto FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 29.11.2022 15:58:45 -05:00

FORMATO N° 04-B:
CRITERIO DE PRIORIZACIÓN SECTORIAL

Sector:	Salud

Nombre del Criterio de Priorización Sectorial
Criterio de población beneficiaria
Definición del Criterio de Priorización Sectorial
El objetivo de este criterio es priorizar las inversiones que atiendan a una mayor cantidad de población beneficiaria. Para dicho fin, se considera la población beneficiaria directa respecto a la población nacional.
Justificación
Se considera que las inversiones que atienden a un número mayor de beneficiarios directos constituyen un gasto más eficiente, y eficaz, por lo que deberían de tener una prioridad más alta.
Método de Cálculo
Para el cálculo del puntaje de este criterio, se asigna un peso de siete 7 (P4=7). Para cada inversión se identificará la cantidad de la población beneficiaria directa de la inversión, la misma que ha sido estimada y registrada en la fase de Formulación y Evaluación de la inversión. Para obtener el puntaje de una inversión por la aplicación de este criterio de priorización, se dividirá la población beneficiaria entre la población nacional, obteniendo la proporción de la población beneficiaria de la inversión respecto a la población nacional. Este resultado se multiplicará dicha por el peso asignado a este criterio. Por lo que, el cálculo del puntaje se representa a través de la siguiente ecuación: $$PC4 = ((PBD_i/PNT) * P4)$$ Donde: PC4 = Puntaje del Criterio 4: Población beneficiaria PBD_i = Población beneficiaria directa de la inversión i. PNT = Población nacional total. P4 = Peso asignado al Criterio 4.
Fuente de Información
Población de beneficiarios directos registrada en la base de datos del Banco de Inversiones. El dato de población nacional total corresponde a la información oficial del INEI.

PERÚ MINSA
Firmado digitalmente por MEZA MILLAN Felipe César FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 29.11.2022 16:25:02 -05:00

PERÚ MINSA
Firmado digitalmente por ZAMUDIO AUQUILLA Luis Alberto FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 29.11.2022 15:59:01 -05:00

FORMATO N° 04-B:
CRITERIO DE PRIORIZACIÓN SECTORIAL

Sector:	Salud

Nombre del Criterio de Priorización Sectorial

Criterio de zonas vulnerables o de frontera

Definición del Criterio de Priorización Sectorial

Tiene por finalidad priorizar las inversiones que atienden ámbitos territoriales vulnerables por su aislamiento geográfico o por encontrarse en situación crítica como es el caso de las áreas críticas de frontera y del VRAEM; promoviendo así la presencia del Estado para atender las principales brechas de infraestructura o de acceso a servicios.

Justificación

Este criterio de priorización tiene la consigna de promover la presencia del Estado, en ámbitos territoriales que históricamente han estado aislados y excluidos. Teniendo a la fecha aún bastantes brechas de infraestructura o acceso a servicios por atender en sus territorios.

Método de Cálculo

Para el cálculo del puntaje de este criterio, se asigna un peso de 6 (P5 = 6)

Para obtener el puntaje de una inversión por la aplicación de este criterio de priorización, se identificará el ámbito geográfico que se interviene con la inversión, si esta se encuentra en una zona vulnerable, es decir, corresponde a una zona de frontera o del VRAEM, el puntaje será equivalente al peso asignado al criterio de priorización, tal como se muestra en el siguiente cuadro:

CATEGORÍAS	PUNTAJE (PC5)
Cuando la inversión atiende zonas de frontera o del VRAEM	P5
Cuando la inversión no atiende zonas de frontera o del VRAEM	0

PERÚ MINSA
Firmado digitalmente por MEZA MILLAN Felipe César FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 29.11.2022 16:25:22 -05:00

Fuente de Información

Ubicación geográfica registrada en la base de datos del Banco de Inversiones.
Los ámbitos de zonas vulnerables o de frontera corresponden a los distritos, y provincias que se encuentran en zonas de frontera o del VRAEM, de acuerdo a lo determinado en el marco legal correspondiente.

PERÚ MINSA
Firmado digitalmente por ZAMUDIO AUQUILLA Luis Alberto FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 29.11.2022 15:59:15 -05:00

FORMATO N° 04-B:
CRITERIO DE PRIORIZACIÓN SECTORIAL

Sector:	Salud

Nombre del Criterio de Priorización Sectorial
Criterio de alcance de la intervención
Definición del Criterio de Priorización Sectorial
El objetivo de este criterio es priorizar las inversiones cuya solución al problema identificado es de forma integral, es decir, reúne los factores productivos de infraestructura, equipamiento, recursos humanos, organización, gestión entre otros, sobre toda la unidad productora, con el propósito de crear, ampliar, mejorar o recuperar la capacidad de producción de bienes y/o servicios, los mismos que son la naturaleza de los Proyectos de Inversión; de esta manera se incentiva el diagnóstico, la formulación y evaluación de forma integral en las unidades productoras. En tanto las IOARR, están orientadas a la adaptación de la capacidad actual y la continuidad del servicio de una determinada unidad productora, por lo cual contribuyen en menor medida al cierre de brechas. Es por ello que el puntaje que se asigna a las IOARR, bajo este criterio, es menor que el puntaje otorgado a los proyectos de inversión.
Justificación
Se priorizan las inversiones que intervienen sobre toda una unidad productora, cuya cualidad posen los Proyectos de Inversión, de esta manera se incentiva el diagnostico, la formulación y evaluación de inversiones integrales en las Unidades Productoras de Servicios de Salud. En el caso de las IOARR, por tratarse de intervenciones puntuales sobre uno o más activos estratégicos dentro de una unidad productora en funcionamiento, se le otorgara la mitad del puntaje establecido en el referido criterio.
Método de Cálculo
Para el cálculo del puntaje de este criterio, se asigna un peso de 10 (P6 = 10). Para obtener el puntaje de una inversión por la aplicación de este criterio especifico, se identificará el tipo de inversión el cual se consigna al registrar la inversión en el Banco de Inversiones, y de acuerdo al peso asignado se obtendrá el puntaje, tal como se muestra en el siguiente cuadro:

CATEGORÍAS	PUNTAJE (PC6)
Inversión de alcance Integral (PI)	P6
Inversión de alcance Parcial (IOARR)	P6/2

Fuente de Información
Información de cada inversión registrada en la base de datos del Banco de Inversiones del MEF.

PERÚ MINSA
Firmado digitalmente por MEZA MILLÁN Felipe César FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 29.11.2022 16:25:47 -05:00

PERÚ MINSA
Firmado digitalmente por ZAMUDIO AUQUILLA Luis Alberto FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 29.11.2022 15:59:30 -05:00

FORMATO N° 04-B:
CRITERIO DE PRIORIZACIÓN SECTORIAL

Sector:	Salud

Nombre del Criterio de Priorización Sectorial
Criterio de rol de la unidad productora en el marco de la RIS
Definición del Criterio de Priorización Sectorial
El criterio está orientado a priorizar inversiones que se encuentran en una Red Integrada de Salud - RIS que incidan en fortalecer el primer nivel de atención y complementen los servicios para una atención equitativa, integral, eficiente y oportuna a la población demandante.
Justificación
Este criterio tiene como finalidad identificar y priorizar aquellas inversiones en UP que se encuentren en una Red Integrada de Salud - RIS, el cual se define como el conjunto de organizaciones que presta o hace los arreglos institucionales para prestar una cartera de atención de salud equitativa e integral a una población definida, a través de la articulación, coordinación y complementación, a su vez rinde cuentas por los resultados sanitarios, administrativos y por estado de la salud de la población a la que sirve. Este criterio enfatiza fortalecer el primer nivel de atención; ya que son las encargadas de ser el primer contacto con los usuarios, lo cual representa aproximadamente el 80% de la población demandante de servicios de salud.
Método de Cálculo
En el Sector Salud, el criterio de inversiones en servicios de salud en red (Criterio 7), tiene un peso de 20 puntos (P7 = 20). Según se plantee intervenir la RIS, se asignará el puntaje, tal como se muestra en el siguiente cuadro:

CATEGORÍAS	PUNTAJE (PC7)
Establecimiento de Salud relacionado a Zona Sanitaria	P7
Establecimiento de Salud con rol Puerta de Entrada	P7/1.67
Establecimiento de Salud relacionado Área Sanitaria	P7/2
Establecimiento de Salud Vinculado a E.S con rol Puerta de Entrada	P7/10
Ninguno	0

Definiciones:

Zona Sanitaria.- Unidad territorial sanitaria que comprende dos o más sectores sanitarios. Excepcionalmente, en algunos casos comprende un Sector Sanitario.

Establecimiento de Salud puerta de entrada.- Es el establecimiento de salud de hasta 12 horas que forma parte de la RIS, a través del cual la población accede a las prestaciones de servicios de salud de la cartera de servicios de salud de primer contacto, que constituye en punto de entrada al sistema de salud y puede contar con centros de atención periféricos.

Área Sanitaria.- Unidad territorial sanitaria que comprende dos o más zonas sanitarias. Excepcionalmente, en algunos casos comprende una Zona Sanitaria. Esta unidad territorial sanitaria es el ámbito territorial de la RIS.

Fuente de Información
Base de datos del MINSA que identifica el Rol de la UP. Información de cada inversión registrada en la base de datos del Banco de Inversiones del MEF

PERÚ MINSA
Firmado digitalmente por MEZA MILLAN Felipe César FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 29.11.2022 16:26:11 -05:00

PERÚ MINSA
Firmado digitalmente por ZAMUDIO AUQUILLA Luis Alberto FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 29.11.2022 15:59:46 -05:00

ANEXO N° 2

RAZONES POR QUE SE PRESCINDEN LOS SIGUIENTES CRITERIOS OPCIONALES

I. Ejecutabilidad presupuestal:

Para que el referido criterio pueda aplicarse de forma adecuada y tenga impacto en la evaluación, se tendría que asumir que todas las unidades ejecutoras de la Función Salud, Gobiernos Regionales y Gobierno Locales, sin excepción, durante los últimos 3 años hayan contado con PIM en gastos de capital y en el mejor de los escenarios cuenten con la capacidad de ejecución presupuestal eficiente.

Lo descrito en el párrafo precedente, se contrapone con la experiencia y la verificación de los datos obtenidos de transparencia económica del Ministerio de Economía y Finanzas, en donde se puede corroborar que no todas las unidades ejecutoras de inversiones cuentan con PIM asignado en un determinado año, y en caso que cuenten el nivel de ejecución presupuestal es fluctuante para cada año fiscal, por lo que la aplicación del referido criterio generaría un desfase en la priorización de inversiones por ende poco eficaz.

A manera de corroboración, a Nivel del Gobierno Nacional en el pliego del Ministerio de Salud, durante los años 2019, 2020 y 2021 las unidades ejecutoras de inversiones que no recibieron PIM en la genérica de gasto 2.6 fueron: Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro; Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este; Hospital Carlos Lanfranco la Hoz; Hospital de Apoyo Santa Rosa; Hospital de Emergencias Casimiro Ulloa; Hospital de Emergencias Villa El Salvador; Hospital de Huaycan; Hospital Hermilio Valdizan; Hospital Nacional Docente Madre Niño - San Bartolomé; Hospital Nacional Hipólito Unanue; Hospital Nacional Víctor Larco Herrera; Hospital San Juan de Lurigancho; Hospital Sergio Bernales; Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas; Instituto Nacional de Oftalmología; Instituto Nacional de Salud y el Programa de Creación de Redes Integradas en Salud.

II. Presupuesto de inversión pública percápita:

Para aplicar este criterio, se necesitan los datos de presupuesto de inversiones en la Función Salud según entidad y la población del ámbito de intervención según Unidad Ejecutora de Inversiones. El presupuesto en la Genérica de Gasto 2.6 corresponde al promedio móvil del PIM de los últimos tres años.

Se debe tener en cuenta que no necesariamente se ejecuta todo el PIM asignado a las entidades, siendo un mejor indicador el presupuesto devengado o girado como dato para estimar la inversión pública per cápita.

Considerando que la asignación de recursos puede sufrir cambios por las variaciones en la organización administrativa, el promedio de los últimos años no sería una buena medida de tendencia. Se han presentado casos en los que algunas UEI han pasado de un pliego presupuestal a otro: de DISAS a DISA Metropolitana, por ejemplo; con la creación del IGSS (Instituto de Gestión de Servicios de Salud) las UEI de hospitales se agruparon en dicha entidad y cuando se decidió dejarlo sin efecto las UEI se incluyeron en el Pliego MINSA.

PERÚ MINSA

Firmado digitalmente por MEZA MILLAN Felipe César FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 29.11.2022 16:26:39 -05:00

PERÚ MINSA

Firmado digitalmente por ZAMUDIO AUQUILLA Luis Alberto FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 29.11.2022 16:00:01 -05:00

Con la creación de las DIRIS, se produjo una nueva reorganización de las UEI, es así que en el caso de Lima, para algunos años, determinada UEI pertenecía a cierto pliego presupuestal y para otros años pasó a pertenecer a otro pliego, por lo que los presupuestos asignados no podrían promediarse.

Respecto a la población del ámbito de la intervención, es necesario revisar cada inversión de manera individual; sin embargo, como las inversiones en salud se orientan a la satisfacción de necesidades de la población en un periodo de tiempo determinado, este dato resulta impreciso porque en algunas inversiones se considera la población de la situación actual, en otros casos se toma la sumatoria de la población correspondiente a la fase de funcionamiento y en otros casos no se indica de manera explícita.

Por lo señalado, este criterio no solo proporciona escasa contribución para apoyar la priorización de inversiones, sino que también es complicado obtener los datos para su aplicación que implica mayor tiempo de análisis en comparación con los otros criterios de priorización.

III. Impacto territorial:

La aplicación de este criterio involucra que una inversión perteneciente al sector salud apunte un mayor alcance territorial, lo cual no es el modelo que se emplea en el marco de las inversiones del sector salud ni mucho menos representa un ejercicio habitual, esto se pude verificar en la base de datos del banco de Inversiones, donde la naturaleza de las inversiones se conciben, formulan y ejecutan, en un determinado ámbito geográfico, por tratarse de establecimientos de salud que prestan servicios a una determinada población beneficiaria directa, acorde al nivel de atención, capacidad resolutiva y categoría del establecimiento de salud, por lo que no se desarrolla inversiones cuyo diagnóstico se elabore en el marco de redes de servicios de salud o establecimientos de salud de carácter multipropósito.

Cabe precisar que se viene implementando la estructuración y formalización de las redes Integradas de Salud (RIS), los cuales tienen los criterios de delimitación territorial, poblacional, accesibilidad geográfica, circunscripción político administrativa y el perfil epidemiológico, delimitando una cartera de servicios en un especifico ámbito territorial.

Por lo antes descrito la aplicabilidad de este criterio se excluye a razón de que las unidades productoras (Hospitales, Institutos, Centros de Salud, Laboratorio y otros relacionados a la salud), constituyen unidades operativas de oferta de servicios de salud en una determinada jurisdicción según su nivel de atención, a su vez, las RIS poseen un carácter de organización que presta una cartera de servicios de salud ciñéndose a una población definida en una determinada circunscripción territorial.

Este criterio se ajustaría a los sectores de transporte y comunicaciones, energía y minas, turismos o del ambiente, los cuales cuentan con inversiones transversales de alcance territorial nacional.

PERÚ MINSA
Firmado digitalmente por MEZA MILLAN Felipe César FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 29.11.2022 16:26:57 -05:00

PERÚ MINSA
Firmado digitalmente por ZAMUDIO AUQUILLA Luis Alberto FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 29.11.2022 16:00:32 -05:00

IV. Sinergias de inversión pública:

La complementariedad de las inversiones en la función salud, es escaza o nula, a razón que se circunscriben en un específico ámbito geográfico por cada nivel de Gobierno, ya sea Nacional, Regional o Local, quienes independientemente cuentan con metas de producto establecidas para el logro de distintos y/o múltiples objetivos priorizados por cada inversión.

A esto se suma, la inexistencia de iniciativas de complementariedad de carteras de inversiones por los tres niveles de gobierno, a razón que cada cartera de inversiones se constituye de manera autónoma.

Por lo descrito se prescinde de la aplicabilidad del referido criterio de priorización, asimismo, es imposibles cuantificar sinergias de la cartera de inversiones entre los tres niveles de gobierno por carecer de una base de datos consensuada y homologada para tal fin.

PERÚ MINSA
Firmado digitalmente por MEZA MILLÁN Felipe César FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 29.11.2022 16:27:07 -05:00

PERÚ MINSA
Firmado digitalmente por ZAMUDIO AUQUILLA Luis Alberto FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 29.11.2022 16:00:50 -05:00