



Resolución Directoral Regional

Huancavelica, 12 JUL. 2024



Visto: La Opinión Legal N° 43-2024/GOB.REG.HVCA/GRDS-DIRESA-OAJ; SisGeDo N° 3280447, de la Oficina de Asesoría Jurídica, de la Dirección Regional de Salud de Huancavelica; y,

CONSIDERANDO:

Que, las autoridades administrativas deben actuar con respeto a la Constitución, a la Ley y al Derecho, dentro de las facultades que le estén atribuidas y de acuerdo con los fines para los que les fueron conferidas, de conformidad con lo previsto en el artículo IV del Título Preliminar del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado mediante Decreto Supremo N° 004-2019-JUS; así como, la Resolución Ministerial N° 405-2005-MINSA, que reconoce a los directores regionales de salud constituyen la única Autoridad de Salud en cada Gobierno Regional;

Que, de conformidad con el artículo 191° de la Constitución Política del Perú, concordado con el artículo 2° de la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, Ley N° 27867, Los Gobierno Regionales son personas jurídicas de derecho público con autonomía política, económica y administrativa en asuntos de su competencia, teniendo como finalidad esencial fomentar el desarrollo integral sostenible;

Que, los artículos I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual colectivo, y que la protección de la salud es de interés público; por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, teniendo en consideración las siguientes disposiciones legales:

- Legislativo N° 1252, 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.
- La Directiva N° 001-2019-EF/63.01 "Directiva General del Sistema Nacional de Programación multianual La Ley 26842, "Ley General de Salud", establece los derechos, deberes y responsabilidades concernientes a la salud individual; deberes, restricciones y responsabilidades en consideración a la salud de las personas.
- La Ley 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, modifica los artículos 15°, 23°, 29° y el segundo párrafo del artículo 37° de la Ley 26842.
- El Decreto Supremo 013-2006, establece el Reglamento de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- El Decreto Supremo N° 031-2014-SA, que aprueba el Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD, que establece las normas procedimentales, la tipología de infracciones y los criterios para la determinación de sanciones aplicables a IAFAS, IPRESS y UGIPRESS.
- El Decreto Supremo N° 027-2015-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, respecto a los derechos al acceso a los servicios de salud, a la atención integral de la salud que comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el tratamiento, recuperación y rehabilitación de la salud.
- A través de la Resolución Ministerial N° 953-2006/MINSA, se aprueba la NTS N° 051-MINSA/ODGN-V.01 "Norma Técnica de Salud para el Transporte Asistido de Pacientes por Vía Terrestre", la cual establece los estándares mínimos para regular el transporte asistido de pacientes por vía terrestre, mejorando la calidad del transporte asistido de pacientes.



- A través de la **DIRECTIVA N° 005-2016-EF/51.01 "Metodología para el reconocimiento, medición, registro y presentación de los elementos de propiedades, planta y equipo de las entidades gubernamentales"**, la misma que tiene por objeto establecer los procedimientos para el reconocimiento, medición, registro y presentación de la información de los elementos de Propiedades, Planta y Equipo (PPE), que permitan a los usuarios conocer la inversión realizada por las entidades, así como los cambios producidos en las inversiones.

El Decreto y Gestión de Inversiones", establece las disposiciones que regulan el funcionamiento del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones y los procesos y procedimientos para la aplicación de las fases del Ciclo de Inversión.

Que, de lo señalado, es de advertir el análisis del marco normativo, en mérito a que la "Ley General de Salud", establece en el Título II - De los Deberes, Restricciones y Responsabilidades en Consideración a la Salud de Terceros, Capítulo II De los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, Artículo 37, lo siguiente:

Artículo 37: Los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo, cualquiera sea su naturaleza o su modalidad de gestión, deben cumplir los requisitos que disponen los reglamentos y normas técnicas que dicta la Autoridad de Salud de nivel nacional en relación a planta física, equipamiento, personal asistencial, sistemas de saneamiento y control de riesgos relacionados con los agentes ambientales físicos, químicos, biológicos y ergonómicos y demás que proceden atendiendo a la naturaleza y complejidad de los mismos.

Que, El Reglamento de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, en los artículos 9 y 37 establece lo siguiente:

Artículo 9.- Garantía de la calidad y seguridad de la atención

Los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo están obligados a garantizar la calidad y seguridad de la atención que ofrecen a su paciente, a proporcionarles los mayores beneficios posibles en su salud, a protegerlos íntegramente contra riesgos innecesarios y satisfacer sus necesidades y expectativas en lo que corresponda.

Artículo 37.- Funciones del director médico y/o del responsable de la atención de salud

Al director médico o al responsable de la atención de salud le corresponde.

- Asegurar la calidad de los servicios prestados, a través de la implementación y funcionamiento de sistemas para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención y la estandarización de los procedimientos de atención de salud;**
- Garantizar la existencia, disponibilidad, operatividad y buen estado de conservación del equipamiento e instrumental médico, electromédico, eléctrico y mecánico;**

Que, la Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, en el artículo 1, modifica los artículos 15 y 23 de la Ley 26842, quedando redactado de la siguiente manera:

Artículo 15°.- Toda persona tiene derecho a lo siguiente:

15.1 Acceso a los servicios de salud

- A recibir atención de emergencia médica, quirúrgica y psiquiátrica en cualquier establecimiento de salud público o privado, conforme con los artículos 3° y 39°, modificados por la Ley N° 27604, Ley que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto de la Obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en caso de emergencia y partos, y su reglamento.**
- A obtener servicios, medicamentos y productos sanitarios adecuados y necesarios para prevenir, promover, conservar o restablecer su salud, según lo requiera la salud del usuario, garantizando su acceso en forma oportuna y equitativa.**

15.3 Atención y recuperación de la salud

- A ser atendida con pleno respeto a su dignidad e intimidad sin discriminación por acción u omisión de ningún tipo.**
- A ser atendida por profesionales de la salud que estén debidamente capacitados, certificados y recertificados, de acuerdo con las necesidades de salud, el avance científico y las características de la atención, y que cuenten con antecedentes satisfactorios en su ejercicio profesional y no hayan sido sancionados o inhabilitados para dicho ejercicio, de acuerdo a la normativa vigente. Para tal efecto, se creará el registro correspondiente.**

Artículo 23°.- Las incompatibilidades, limitaciones, prohibiciones y vulneración de derechos en los servicios de salud, así como el régimen de sanciones aplicables a los profesionales a los que se refiere el presente capítulo, se rige por las normas laborales, administrativas, civiles y penales, los códigos de ética y deontología y las normas estatutarias de los colegios profesionales correspondientes.



Que, el Reglamento de la Ley que establece los Derechos de las Personas Usuaras de los Servicios de Salud, señala en el Capítulo II Derecho de la Persona Usuaras de los Servicios de Salud, Sub Capítulo I Acceso a los Servicios de Salud, artículo 6, 10, 14 y 19 lo siguiente:

Artículo 6.- Derecho a la atención de emergencia.

Toda persona que necesite atención de emergencia médica, quirúrgica y psiquiátrica, tiene derecho a recibirla en cualquier IPRESS pública, privada o mixta, en base a la capacidad resolutive necesaria para tal fin. La emergencia es determinada únicamente por el profesional médico, y excepcionalmente en ausencia de éste en el primer nivel de atención, podrá ser determinada por el personal asistencial de la IPRESS. Si ésta no contase con la capacidad resolutive necesaria, deberá referirlo de inmediato a un establecimiento de mayor nivel. La IPRESS está obligada a prestar dicha atención, en tanto subsista el estado de grave riesgo para la vida y la salud, no pudiendo condicionar esta atención a la presentación de documento alguno, ni a la suscripción de pagaré, letra de cambio o cualquier otro medio de pago.

Artículo 10.- Derecho al acceso a servicios, medicamentos y productos sanitarios.

Toda persona tiene derecho a obtener servicios, medicamentos y productos sanitarios adecuados y necesarios para prevenir, promover, conservar o restablecer su salud, según lo requiera la salud de la persona usuaria, de acuerdo a las guías de práctica clínica, el uso racional de los recursos y según la capacidad de oferta de la IPRESS y cobertura contratada con la IAFAS.

La IPRESS y UGIPRESS deben garantizar el acceso a los servicios, medicamentos y productos sanitarios en forma oportuna y equitativa a fin de satisfacer la necesidad de sus personas usuarias, en el marco de los compromisos asumidos con la IAFAS y la normatividad vigente.

Para el caso de los asegurados al SIS, y de acuerdo con las condiciones establecidas con las IPRESS, éstas según corresponda, deben garantizar la prescripción y la entrega oportuna de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos, de acuerdo a lo establecido en los plazos de beneficio y la normatividad vigente.

Artículo 14.- Derecho a ser informada sobre su traslado.

Toda persona tiene derecho a recibir información completa sobre las razones que justifican su traslado dentro o fuera de la IPRESS y las condiciones en que se realizará. ...

La IPRESS debe garantizar la seguridad de la persona usuaria durante el traslado, sin perjuicio de su derecho de solicitar a la IAFAS el reembolso por los gastos incurridos, siempre que forme parte de la cobertura prestacional a que la persona usuaria tiene derecho en su IAFAS.

Que, igualmente señala en el Capítulo II Derecho de la Persona Usuaras de los Servicios de Salud, Sub Capítulo III Atención y Recuperación de la Salud, artículo 19, lo siguiente:

Artículo 19.- Derecho al respeto de su dignidad e intimidad

Toda persona tiene derecho a ser atendida por personal de salud autorizado por la normatividad vigente, y con pleno respeto a su dignidad e intimidad, sin discriminación por acción u omisión de ningún tipo.

El personal profesional de la salud y administrativo de la IPRESS debe brindar una atención con buen trato y respeto a las personas usuarias de los servicios de salud, garantizando el pleno ejercicio de sus derechos.

Ninguna persona usuaria puede ser discriminada en el acceso a los servicios de salud, la atención o tratamiento por motivo de origen, etnia, sexo, género, idioma, religión, opinión, condición económica, orientación sexual, discapacidad o de cualquier otra índole.

Que, el Reglamento de Infracción y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD, en el Capítulo III Régimen de las Sanciones, subcapítulo I De las Sanciones, artículo 21, establece lo siguiente:

**CAPITULO III
RÉGIMEN DE LAS SANCIONES
SUB-CAPITULO I
DE LAS SANCIONES**

Artículo 21°.- Rango de Sanciones

De acuerdo a la gravedad de la infracción cometida SUSALUD aplicará el siguiente rango de sanciones:

21.2. Para IPRESS:

- a. **Infracciones leves:** Con amonestación escrita; o, con multa de hasta cien (100) UIT.
- b. **Infracciones graves:** Con multa de hasta trescientas (300) UIT.
- c. **Infracciones muy graves:** Con multa de hasta quinientas (500) UIT; o, con la restricción de uno o más servicios de las IPRESS hasta por un plazo máximo de seis (6) meses, o con cierre temporal de IPRESS, hasta por un plazo máximo de seis (6) meses; o el cierre definitivo de IPRESS.



21.3. Para UGIPRESS:

- a. **Infracciones leves:** Con amonestación escrita; o, con multa de hasta cien (100) UIT.
- b. **Infracciones graves:** Con multa de hasta trescientas (300) UIT.
- c. **Infracciones muy graves:** Con multa de hasta quinientas (500) UIT.

Que, el Reglamento de Infracción y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD, en los Anexo II Infracciones Aplicables a UGIPRESS y Anexo III: Infracciones Aplicables a las IPRESS, establece los criterios a evaluar y determinar el incumplimiento de los mismos y de acuerdo al riesgo los tipifica como infracciones leves, infracciones graves e infracciones muy graves, de acuerdo a lo siguiente:

ANEXO II

INFRACCIONES APLICABLES A UGIPRESS INFRACCIONES LEVES

4. **No cumplir con las obligaciones estipuladas en el contrato o convenio suscrito con las IAFAS o IPRESS afectando o poniendo en riesgo el acceso a los servicios de salud, o la calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad de las prestaciones a sus usuarios.**

ANEXO III

INFRACCIONES APLICABLES A IPRESS ANEXO III-A

INFRACCIONES DE CARÁCTER GENERAL INFRACCIONES LEVES

7. **No realizar monitoreo del cumplimiento de la normativa vigente o calidad de los procesos en las Unidades Productoras de Servicios de salud (UPSS) de las IPRESS.**

9. **No contar o no cumplir oportunamente con el procedimiento de derivación, referencia o contrareferencia de pacientes para garantizar la continuidad de la atención.**

11. **No contar con las unidades productoras de servicios implementadas según corresponda a su categoría.**

20. **No contar o no ejecutar el plan de contingencia para eventos de riesgo operativo, diferentes de las emergencias y desastres, que afecten el acceso, calidad, oportunidad y disponibilidad de los servicios de salud esenciales, de acuerdo a la normativa vigente.**

INFRACCIONES GRAVES

1. **Postergar injustificadamente el acceso de los usuarios a las prestaciones de salud, provocando o no el agravamiento de su enfermedad o generando secuelas o complicaciones o poniendo en grave riesgo su vida.**

8. **No cumplir con las obligaciones estipuladas en el contrato o convenio suscrito con una IAFAS u otra IPRESS o UGIPRESS, afectando o poniendo en riesgo el acceso a los servicios de salud, o la calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad de las prestaciones a sus usuarios.**

Que, la "Norma Técnica de Salud para el Transporte Asistido de Pacientes por Vía Terrestre", establece en el numeral 5 de Disposiciones Generales, lo siguiente:

5. Disposiciones Generales

5.1 Definiciones Operativas

Ambulancia. - Vehículo con equipos apropiados para el transporte asistido de pacientes.

5.3 Clasificación por su Equipamiento y Tipo de atención que prestan

- **Ambulancia Tipo I:** Utilizadas para el transporte asistido de pacientes estables, excepto en lugares donde no haya otro medio de transporte de mayor complejidad disponible.
- **Ambulancia Tipo II:** Para el transporte asistido de pacientes en estado crítico, cuenta con capacidad de asistencia médica.
- **Ambulancia Tipo III:** Para el transporte asistido de pacientes en estado crítico inestable que requiere asistencia médica especializada durante su traslado.

Que, la Directiva de "Metodología para el Reconocimiento, Medición, Registro y Presentación de los Elementos de Propiedades, Planta y Equipo de las entidades Gubernamentales", precisa en el Anexo I de Definiciones Complementarias, respecto a las Normas Aplicables de Depreciación, en las que establece la Vida útil de los vehículos, como se detalla a continuación:

DEFINICIONES COMPLEMENTARIAS

1.- Normas Aplicables a la Depreciación

1.1 Vida útil

Es el periodo de tiempo por el cual se espera que el elemento sea utilizado por la entidad. La entidad estimará razonablemente la vida útil de sus elementos de PPE, basado en el grado de utilización de los mismos (no tendrá la misma vida útil un auto de policía de patrulla que un auto asignado a una embajada), estimaciones de los técnicos de la entidad, o en su caso, externos a ella (fabricante, perito tasador, etc.), así como información de fuente confiable, debidamente sustentada en estudios o investigaciones de entidades públicas o privadas pertinentes (CAPECO, OCDE6, INEI, etc.).

La vida útil de los elementos de PPE podrá asignarse de acuerdo al siguiente cuadro referencial; ...

Clase de activos	Vida útil (años)	Tasa Depreciación (%)
Edificios:		
Concreto/Ladrillo/Acero y otros materiales equivalentes.	Rango de 50 a 80	Rango de 2% a 1.25%
Adobe madera, quincha, y otros materiales equivalentes	33	3%
Infraestructura Pública	Rango de 33 a 60 años	Rango de 3% a 1.66%
Maquinaria, Equipo y Otros	10	10%
Vehículos de transporte	10	10%
Muebles y Enseres	10	10%
Equipos de cómputo	4	25%
Construcciones en Curso	Sin depreciación	
Mejoras en bienes arrendados	Según plazo contractual	
Terrenos	Sin depreciación	

Que, la Directiva General del Sistema Nacional de Programación multianual y Gestión de Inversiones, señala en el Artículo 34: Vigencia de los expedientes técnicos o documentos equivalentes lo siguiente:

Artículo 34. Vigencia de los expedientes técnicos o documentos equivalentes

34.3 En el caso de las IOARR, los expedientes técnicos o documentos equivalentes tienen una vigencia máxima de un (01) año contado a partir de su aprobación. Transcurrido dicho plazo sin haberse iniciado la ejecución física, la UEI actualiza el expediente técnico o documento equivalente a fin de continuar con su ejecución.

Que, por lo descrito en los párrafos precedentes y en estricto cumplimiento a lo establecido en la ley general de salud y demás normas conexas, el estado tiene la responsabilidad de cuidar y preservar la salud de las personas, debiendo brindar servicios de salud con equipamiento operativo en condiciones de calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad.

Que, actualmente la Dirección Regional de Salud de Huancavelica tiene 23 IOARRs de Ambulancias con expedientes técnicos desactualizados, los mismos que han sido actualizados por la Unidad de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento.

Que, mediante el Informe N° 324-2024/GOB.REG.HVCA/GRDS-DIRESA-DSSIEM-UIEM, el responsable de la Unidad de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento de la Dirección Regional de Salud de Huancavelica, **SOLICITA APROBACIÓN DE EXPEDIENTES TÉCNICOS DE IOARRs PARA 23 AMBULANCIAS**, señalando que dichas ambulancias han superado el tiempo de vida establecido (más de 10 años) poniendo en riesgo la seguridad del usuario de salud; por lo tanto, dichos bienes demandan su reposición. Para ello se requiere que los expedientes técnicos actualizados sean **APROBADOS mediante Acto Resolutivo**, seguidamente actualizar la documentación en el Banco de Inversiones; posteriormente se debe buscar el financiamiento ante instancias superiores, en aras de brindar servicios de salud con condiciones de seguridad y calidad, señalando la relación de los establecimientos de salud que se encuentran priorizados:

Que, estando a las consideraciones se encuentra la OPINIÓN LEGAL, indicando que es pertinente aprobar los **EXPEDIENTES TÉCNICOS DE 23 IOARRs DE AMBULANCIAS**, de acuerdo al Informe N° 091-2024/GOB.REG.HVCA/GRDS-DIRESA-DEGPSS, y al Informe N° 324-2024/GOB.REG.HVCA/GRDS-DIRESA-DSSIEM-UIEM, señalando que:

- La Ley General de Salud", establece que los establecimientos de salud deben cumplir los requisitos que disponen los reglamentos y normas técnicas que dicta la Autoridad de Salud de nivel nacional en relación a planta física, equipamiento, personal asistencial y demás criterios que proceden atendiendo a la naturaleza y complejidad de los mismos.



- El Reglamento de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, establece que los establecimientos de salud están obligados a garantizar la calidad y seguridad de la atención que ofrecen a su paciente, a proporcionarles los mayores beneficios en su salud, a protegerlos contra riesgos innecesarios y satisfacer sus necesidades y expectativas. Señala además que es función del director médico o del responsable de la atención de salud, asegurar la calidad de los servicios prestados, a través de la implementación y funcionamiento de sistemas para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención y garantizar la existencia, disponibilidad, operatividad y buen estado de conservación del equipamiento e instrumental médico, electromédico, eléctrico y mecánico.

La Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, señala que toda persona tiene derecho a recibir atención de emergencia médica, en cualquier establecimiento de salud público conforme lo establece la Ley N° 27604, teniendo los establecimientos de salud la obligación de dar atención médica en caso de emergencia y partos, debiendo ser los servicios ofertados adecuados y necesarios para prevenir, promover, conservar o restablecer su salud, del usuario, garantizando su acceso en forma oportuna y equitativa, señala que la persona debe ser atendida con pleno respeto a su dignidad e intimidad sin discriminación y con profesionales de la salud que estén debidamente capacitados, certificados y recertificados.

- De otra parte, el Reglamento de la Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, precisa que: la atención de emergencia médica, se brindará en base a la capacidad resolutive necesaria para tal fin, si ésta (el establecimiento de salud) no contase con la capacidad resolutive necesaria, deberá referirlo de inmediato a un establecimiento de mayor nivel. La IPRESS está obligada a prestar dicha atención, en tanto subsista el estado de grave riesgo para la vida y la salud; además se debe garantizar el acceso a los servicios, en forma oportuna y equitativa a fin de satisfacer la necesidad de sus personas usuarias, debiendo la IPRESS garantizar la seguridad de la persona usuaria durante el traslado.

- El Reglamento de Infracción y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD, establece sanciones tanto a las IPRESS y UGIPRESS, por diversas razones entre ellas las siguientes: no cumplir con las obligaciones estipuladas en el contrato o convenio suscrito con las IAFAS o afectando o poniendo en riesgo el acceso a los servicios de salud, o la calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad de las prestaciones a sus usuarios; no realizar el cumplimiento de la normativa vigente o calidad de los procesos en las UPSS de las IPRESS; no contar o no cumplir oportunamente con el procedimiento de derivación, referencia o contrareferencia de pacientes; no contar con las unidades productoras de servicios implementadas según corresponda a su categoría; no contar o no ejecutar el plan de contingencia para eventos de riesgo operativo, que afecten el acceso, calidad, oportunidad y disponibilidad de los servicios de salud esenciales; postergar injustificadamente el acceso de los usuarios a las prestaciones de salud, provocando o no el agravamiento de su enfermedad o generando secuelas o complicaciones o poniendo en grave riesgo su vida; no cumplir con las obligaciones estipuladas en el contrato o convenio suscrito con una IAFAS, afectando o poniendo en riesgo el acceso a los servicios de salud, o la calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad de las prestaciones a sus usuarios.

La “Norma Técnica de Salud para el Transporte Asistido de Pacientes por Vía Terrestre”, establece que la ambulancia es el vehículo con equipos apropiados para el transporte asistido de pacientes y tipifica tres tipos de ambulancia:

- Tipo I: para el transporte asistido de pacientes estables, y para donde no haya otro medio de transporte de mayor complejidad disponible,
- Tipo II: Para el transporte asistido de pacientes en estado crítico, con asistencia médica.
- Tipo III: Para el transporte asistido de pacientes en estado crítico inestable con asistencia médica especializada durante su traslado.

- La Directiva de “Metodología para el Reconocimiento, Medición, Registro y Presentación de los Elementos de Propiedades, Planta y Equipo de las entidades Gubernamentales”, precisa en lo referente a vida útil de bienes que los vehículos tienen una vida útil de 10 años, en la cual se incluiría a las ambulancias por el grado de utilización
- La Directiva General del Sistema Nacional de Programación multianual y Gestión de Inversiones, establece que los expedientes técnicos de las IOARR, tienen una vigencia máxima de un (01) desde su aprobación, transcurrido el plazo sin ejecución física, la UEI actualiza el expediente técnico a fin de continuar con su ejecución.
- En estricto cumplimiento a lo establecido en la ley general de salud y demás normas conexas, resulta necesario realizar la reposición de ambulancias a fin de cuidar y preservar la salud de las personas, brindando servicios de salud con equipamiento operativo en condiciones de calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad.



- Se requiere que los expedientes técnicos actualizados de las IOARRs sean aprobados mediante Acto Resolutivo, para seguidamente actualizar la documentación en el Banco de Inversiones.

Que, bajo este contexto, mediante Informe N° 091-2024/GOB.REG.HVCA/GRDS-DIRESA-DEGPSS, el Director de la Oficina Ejecutiva de Gestión de Prestaciones de Servicios de Salud, solicita la aprobación mediante actos resolutivos de 23 Expedientes Técnicos de las IOARRs, de AMBULANCIAS, con la finalidad de actualizar y registrar en el Banco de Inversiones; el mismo que, mediante Opinión Legal N° 43-2024/GOB.REG.HVCA/GRDS-DIRESA-OAJ, emitido por la Oficina de Asesoría Legal, opina la aprobación de los indicados expedientes técnicos; por lo que el Director Regional de Salud de Huancavelica, mediante proveído de fecha 12 de junio de 2024; dispone emitir la resolución correspondiente;

En uso de las facultades conferidas por la Ley N° 31953 Ley de Presupuesto del sector público para el año fiscal 2024, Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización; Ley N° 27867 – Ley Orgánica de Gobiernos Regionales; Ley N° 27902, que modifica la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales; Decreto Ley N° 22867, Desconcentración Administrativa; y, Resolución Gerencial General Regional N° 076-2024/GOB.REG-HVCA/GGR;

Con visación de la Oficina Ejecutiva de Administración, Oficina Ejecutiva de Planeamiento, Presupuesto y Organización, Oficina Ejecutiva de Gestión de Recursos Humanos; Oficina Ejecutiva de Prestaciones de Servicios de Salud; y, Oficina de Asesoría Jurídica;

SE RESUELVE:

ARTICULO 1°.- APROBAR, los **EXPEDIENTES TÉCNICOS DE 23 IOARRs DE AMBULANCIAS**, de la Dirección Regional de Salud de Huancavelica, que servirá para actualizar la información en el Banco de Inversiones y continuar a la fase de ejecución, conforme al siguiente cuadro:

N° FUNCIÓN	CUI	NOMBRE DE LA INVERSIÓN	N° AMBULANCIAS	TIPO	
1	SALUD	2536701	ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) EESS JULCAMARCA - JULCAMARCA DISTRITO DE JULCAMARCA, PROVINCIA ANGARAES, DEPARTAMENTO HUANCVELICA	1	II RURAL
2	SALUD	2536698	ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) EESS PAUCARA - PAUCARA DISTRITO DE PAUCARA, PROVINCIA ACOBAMBA, DEPARTAMENTO HUANCVELICA	1	II RURAL
3	SALUD	2439847	ADQUISICION DE AMBULANCIA; EN EL(LA) EESS LIRCAY - DISTRITO DE LIRCAY, PROVINCIA ANGARAES, DEPARTAMENTO HUANCVELICA	1	III URBANO
4	SALUD	2443976	ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA; EN EL(LA) EESS VILLA DE ARMA - ARMA DISTRITO DE ARMA, PROVINCIA CASTROVIRREYNA, DEPARTAMENTO HUANCVELICA	1	II RURAL
5	SALUD	2442307	ADQUISICION DE AMBULANCIA; EN EL(LA) EESS ACOBAMBA, DISTRITO DE ACOBAMBA, PROVINCIA ACOBAMBA, DEPARTAMENTO HUANCVELICA	1	III URBANO
6	SALUD	2439709	ADQUISICION DE AMBULANCIA; EN EL(LA) EESS HOSPITAL DE PAMPAS - DISTRITO DE PAMPAS, PROVINCIA TAYACAJA, DEPARTAMENTO HUANCVELICA	1	III URBANO
7	SALUD	2439814	ADQUISICION DE AMBULANCIA; EN EL(LA) EESS AYAVI - DISTRITO DE AYAVI, PROVINCIA HUAYTARA, DEPARTAMENTO HUANCVELICA	1	I RURAL
8	SALUD	2439858	ADQUISICION DE AMBULANCIA; EN EL(LA) EESS CCAHUAPATA - DISTRITO DE LIRCAY, PROVINCIA ANGARAES, DEPARTAMENTO HUANCVELICA	1	I RURAL
9	SALUD	2439745	ADQUISICION DE AMBULANCIA; EN EL(LA) EESS CUYOCC - DISTRITO DE ANCO, PROVINCIA CHURCAMP, DEPARTAMENTO HUANCVELICA	1	I RURAL
10	SALUD	2439816	ADQUISICION DE AMBULANCIA; EN EL(LA) EESS SALCAHUASI - DISTRITO DE SALCAHUASI, PROVINCIA TAYACAJA, DEPARTAMENTO HUANCVELICA	1	I RURAL
11	SALUD	2439815	ADQUISICION DE AMBULANCIA; EN EL(LA) EESS SAN ANTONIO DE CUSICANCHA - DISTRITO DE SAN ANTONIO DE CUSICANCHA, PROVINCIA HUAYTARA, DEPARTAMENTO HUANCVELICA	1	I RURAL



Nº FUNCIÓN	CUI	NOMBRE DE LA INVERSIÓN	Nº AMBULANCIAS	TIPO	
12	SALUD	2439742	ADQUISICION DE AMBULANCIA; EN EL(LA) EESS PALERMO - DISTRITO DE EL CARMEN, PROVINCIA CHURCAMP, DEPARTAMENTO HUANCVELICA	1	I RURAL
13	SALUD	2439813	ADQUISICION DE AMBULANCIA; EN EL(LA) EESS LLILLINTA - DISTRITO DE PILPICHACA, PROVINCIA HUAYTARA, DEPARTAMENTO HUANCVELICA	1	I RURAL
14	SALUD	2439811	ADQUISICION DE AMBULANCIA; EN EL(LA) EESS CHINCHIHUASI - DISTRITO DE CHINCHIHUASI, PROVINCIA CHURCAMP, DEPARTAMENTO HUANCVELICA	1	I RURAL
15	SALUD	2439857	ADQUISICION DE AMBULANCIA; EN EL(LA) EESS SAN JUAN DE OCCOPAMPA - DISTRITO DE LOCROJA, PROVINCIA CHURCAMP, DEPARTAMENTO HUANCVELICA	1	I RURAL
16	SALUD	2439555	ADQUISICION DE AMBULANCIA; EN EL(LA) EESS HUACHOCOLPA, DISTRITO DE HUACHOCOLPA, PROVINCIA HUANCVELICA, DEPARTAMENTO HUANCVELICA	1	I RURAL
17	SALUD	2439769	ADQUISICION DE AMBULANCIA; EN EL(LA) EESS LARAMARCA - DISTRITO DE LARAMARCA, PROVINCIA HUAYTARA, DEPARTAMENTO HUANCVELICA	1	I RURAL
18	SALUD	2439760	ADQUISICION DE AMBULANCIA; EN EL(LA) EESS ACORIA - DISTRITO DE ACORIA, PROVINCIA HUANCVELICA, DEPARTAMENTO HUANCVELICA	1	II RURAL
19	SALUD	2439807	ADQUISICION DE AMBULANCIA; EN EL(LA) EESS QUERCO - DISTRITO DE QUERCO, PROVINCIA HUAYTARA, DEPARTAMENTO HUANCVELICA	1	II RURAL
20	SALUD	2439822	ADQUISICION DE AMBULANCIA; EN EL(LA) EESS ACRAQUIA - DISTRITO DE ACRAQUIA, PROVINCIA TAYACAJA, DEPARTAMENTO HUANCVELICA	1	II RURAL
21	SALUD	2439824	ADQUISICION DE AMBULANCIA; EN EL(LA) EESS TANTARA - DISTRITO DE TANTARA, PROVINCIA CASTROVIRREYNA, DEPARTAMENTO HUANCVELICA	1	II RURAL
22	SALUD	2439800	ADQUISICION DE AMBULANCIA; EN EL(LA) EESS SANTA ROSA DE TAMBO - DISTRITO DE TAMBO, PROVINCIA HUAYTARA, DEPARTAMENTO HUANCVELICA	1	II RURAL
23	SALUD	2439659	ADQUISICION DE AMBULANCIA; EN EL(LA) EESS SURCUBAMBA - DISTRITO DE SURCUBAMBA, PROVINCIA TAYACAJA, DEPARTAMENTO HUANCVELICA	1	II RURAL



ARTICULO 2°.- Notifíquese la presente resolución a las instancias administrativas competentes, para su conocimiento y fines consiguientes, con las formalidades de ley. -----

Regístrese, Comuníquese y Archívese.



GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUANCVELICA
[Signature]
M.C. OSCAR ALBERTO ZÁMORA MONTAÑES
DIRECTOR REGIONAL DE SALUD - RWCA.
C.M.P. 28899

OAZV/MMS.-

TRANSCRITA PARA LOS FINES PERTINENTES A:
UNID. REG. DE LEGAJOS Y ESCALAFON
ARCHIVO ORIGINAL
ARCHIVO C/ EXPEDIENTES
INTERESADOS.-