

Preguntas frecuentes

Sector: salud





Preguntas frecuentes: Sector Salud

Número:

2

Coordinación general:

Dirección General de Programación Multianual de Inversiones (DGPMI)

Fecha:

Marzo 2024

Tema:
IOARR en salud: aprobación y ejecución

1. ¿Puede aprobarse una inversión de Optimización, Ampliación Marginal, Rehabilitación y Reposición-IOARR en más de una Unidad Productora (UP) por ejemplo puestos o centros de salud?

De acuerdo con los "Lineamientos para la Identificación y Registro de las IOARR", es posible realizar IOARR de Reposición, Rehabilitación y Ampliación Marginal de la Edificación u Obra Civil en varias UP en un mismo registro. Asimismo, excepcionalmente, las entidades del Gobierno Nacional y Regional pueden aprobar inversión masiva de optimización aquellas que se registran mediante IOARR Formato N° 07-D Estado de Emergencia Nacional. Para registrar la inversión masiva de activos para varias UP, la Unidad Formuladora (UF) debe considerar las orientaciones de la sección 2.5 de los citados Lineamientos.

2. ¿Se puede intervenir en activos no estratégicos del sector Salud?

No, las IOARR se aplican sobre los Activos Estratégicos (AE) que han sido aprobados por el Sector Salud de acuerdo con lo establecido en los "Lineamientos para la Identificación y Registro de las IOARR".

3. ¿Se puede hacer una IOARR en la que se cargue el pago a personal médico o enfermeros en una municipalidad?

No, la contratación de personal en salud no corresponde a una IOARR toda vez que no constituye una inversión.

4. En el marco del SNPMGI no se han establecido límites para las variaciones en costos entre la IOARR aprobada y su ET. Sin perjuicio de ello, el incremento de costos debe estar debidamente sustentado por la Unidad Ejecutora de Inversiones (UEI).

En el marco del SNPMGI no se han establecido límites para las variaciones en costos entre la IOARR aprobada y su ET. Sin perjuicio de ello, el incremento de costos debe estar debidamente sustentado por la Unidad Ejecutora de Inversiones (UEI).

5. Si una IOARR de Remodelación ejecutada y concluida no cuenta con instalación eléctrica trifásica indispensable para un hospital en la operatividad de sus equipos, ¿se optaría por otra IOARR de Rehabilitación?

Si la IOARR no está cerrada, puede incluirse dicha instalación trifásica en la estructura de presupuesto de esta IOARR para ser ejecutada. En cambio, si la IOARR está cerrada, la instalación puede ser financiada con gastos de mantenimiento u otro gasto de capital, según corresponda.

6. ¿La construcción de cerco perimétrico para un centro de salud, constituye una IOARR?

De acuerdo con los "Lineamientos para la identificación y registro de las IOARR" y el listado de Activos Estratégicos del Sector Salud 2024, la construcción de un cerco perimétrico para los establecimientos de salud sí corresponde a una IOARR por ser un activo estratégico.

7. ¿La IOARR por reposición exige dar de baja a los equipos que serán reemplazados?

De acuerdo con los "Lineamientos para la identificación y registro de las IOARR", el activo reemplazado debe ser dado de baja, o iniciar su trámite, en el inventario y en la contabilidad de la Entidad, previendo la continuidad de los servicios.

8. ¿Puedo hacer una IOARR de emergencia en un establecimiento de salud, si ya se tiene un proyecto de inversión para intervenir dicho establecimiento?

Depende, si la IOARR no incluye los activos previstos en el proyecto del establecimiento de salud, la UF podría aprobar dicha IOARR, como parte del registro de esta deberá sustentar de manera explícita el sustento de no duplicación.

9. ¿Puede realizarse una IOARR, en un puesto de salud con ampliación de ambientes por necesidad?

La ampliación de ambientes en un puesto de salud corresponde a una inversión de optimización, para cuyo registro la UF debe anexar el informe de sustento de optimización. Cabe anotar que las intervenciones deben corresponder a la cartera de servicios vigente del establecimiento de salud.

10. ¿El Formato 7-D puede ser utilizado para todos los niveles de establecimientos de salud? ¿o es solo para hospitales?

Actualmente, ante la declaratoria de estado de emergencia en caso de perturbación de la paz o del orden interno, de catástrofe o de graves circunstancias que afecten la vida de la Nación, en el marco del artículo 137 de la Constitución Política del Perú, se pueden aprobar IOARR mediante el Formato N° 07-D: Registro de IOARR - Estado de Emergencia. De lo precisado se identifica que el citado Formato 7-D no está restringido para intervenir solo en hospitales. En tal sentido, corresponderá a la Autoridad Sanitaria, en coordinación con las UF, establecer el alcance de la intervención en los establecimientos de salud en el marco de la declaratoria de estado de emergencia respectiva.

11. ¿Se puede reponer un equipo de rayos x de un establecimiento de salud, considerando existe PI viable para intervenir dicho establecimiento, cuyo inicio de ejecución está previsto para el próximo año?

Si la UF lo considera necesario, puede aprobar un IOARR para adquirir el equipo de rayos X, previamente deberá retirar del PI viable la adquisición de rayos X, cuya modificación debe registrarse como una "modificación en fase de ejecución".

12. ¿Cómo se puede medir el 40% de los activos estratégicos en el caso de una rehabilitación de equipos?

El parámetro del 40% para la IOARR de rehabilitación se refiere al 40% del área construida del establecimiento de salud.

13. ¿En un puesto de salud se puede realizar una ampliación marginal del servicio?

La Ampliación Marginal del Servicio (AMS), sólo es aplicable a tipologías de proyectos estandarizados, por ello en el sector salud a la fecha solo es aplicable a establecimiento de salud sin internamiento y establecimientos de salud en zonas rurales.

14. ¿Si una IOARR solo contempla la adquisición de camas camillas, conociendo que necesita más activos estratégicos?

Cuando la IOARR no contempla los activos necesarios para brindar adecuadamente el servicio, dicha inversión está fraccionada, en tal sentido cumple con un supuesto para la desactivación de inversiones en el marco del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones. En cuyo caso corresponde que la UF proceda a su desactivación en el Banco de Inversiones, adjuntando el sustento correspondiente e indicando el respectivo supuesto. En caso no se tomen las citadas acciones corresponderá que, en el marco del Sistema Nacional de Control, se establezcan las posibles responsabilidades de la UF y la UEI, según corresponda.

15. ¿Qué tipo de IOARR se debe aplicar si no se cuenta con la actividad de radiología en el primer nivel de atención de categoría I-4?

Los Establecimientos de Salud (EES) cuentan con una cartera de servicios aprobada por la autoridad necesaria, en caso de que el servicio de radiología no esté contemplado en dicha cartera no es factible ser intervenido mediante una IOARR.

16. En un centro de salud ¿Las computadoras del área administrativa pueden ser registradas como IOARR?

De acuerdo con el Listado de Activos Estratégicos (AE) del Sector Salud, las computadoras no son AE, en este sentido no corresponde ser adquiridas con una IOARR.

Tema:

Proyectos de inversión en el sector salud: principales hitos y problemática recurrente

1. ¿Cuáles son las pautas para viabilizar proyectos de salud relacionados a Puestos de Salud?

Actualmente no se tienen pautas para declarar viables proyectos de inversión en establecimientos de salud, no obstante, se deberá aplicar las normas técnicas vigentes del Sector y las orientaciones contempladas en la Guía General para la Identificación, Formulación y Evaluación de Proyectos de Inversión y las normas sectoriales del Ministerio de Salud.

2. ¿Es necesario presentar la aprobación del Programa Arquitectónico (PA) por ambientes del PA (según NTS N.º 113-MINSA/DGIEM-V.013), para declarar viable un proyecto de intervención en un puesto de salud o es posible adjuntar en la etapa de Expediente técnico?

El programa arquitectónico debe basarse en las normas técnicas de salud para el diseño técnico de los proyectos de inversión. En tal sentido, son necesarios para la declaración de viabilidad de los proyectos de salud, tal como lo establece el Sector Salud y registrarlos en el Banco de Inversiones".

3. ¿La brecha de oferta y demanda coinciden con la brecha de servicios del indicador del PMI?

La brecha de servicios de los indicadores del PMI del Sector Salud se mide en términos de unidades productoras (productos), específicamente en cantidad de establecimiento de salud. Por ello, no coincide en la brecha de oferta y demanda estimada en cada proyecto de inversión (estudio de mercado) donde se mide la cantidad de servicios de salud no producidos.

4. ¿En qué casos la Oficina de Programación Multianual (OPMI) del sector aprueba el Programa Médico Funcional (PMF)?

De acuerdo con lo establecido en el Reglamento del D.L. N.º 1157 / numerales 7.8 y 10.4 y según el ROF del MINSA, es función de la OPMI aprobar la cartera de servicios de los proyectos de inversión para los casos de establecimientos de salud de mediana y alta complejidad en el ámbito nacional, en lo que corresponde a hospitales o institutos de alcance regional, macro regional o nacional.

5. ¿El terreno de un centro de salud? está colindando con un río y ya tiene ficha técnica? ¿Se debe pasar a la etapa del expediente técnico?

Se debe tener en consideración para los EESS del primer nivel de atención aplica la NTS N.º 113-MINSA/DGIEM, en cual se precisa como criterio que el terreno seleccionado no debe

localizarse a menos de 300 m de ríos, en tal sentido si no se cumple con dicho criterio corresponde realizar la consulta al Ministerio de Salud-MINSA para su pronunciamiento, antes de elaborar el expediente técnico.

6. ¿Qué norma utilizar para el cálculo de necesidad de Recursos Humanos según enfoque de demanda?

El cálculo de brecha de recursos humanos debe considerar lo establecido en la Resolución Ministerial 176-2014/MINSA.

7. ¿La cartera de servicios no estaría ya determinada por el nivel o categoría del establecimiento de salud?

Los establecimientos de salud existentes cuentan con una cartera de servicios vigente, no obstante, el programa médico funcional (que contiene la cartera de servicios proyectada) elaborado durante la formulación del proyecto debe estar aprobado por la autoridad sanitaria, que puede mantener o variar la cartera de servicios vigente.

8. ¿Está vigente el DL 1157?

El Decreto Legislativo N.º 1157, que aprueba la Modernización de la Gestión de la Inversión Pública en Salud, está vigente a la fecha. Dicho decreto tiene por objeto coadyuvar a ampliar y mejorar la capacidad resolutive de los servicios de salud a nivel nacional acorde con las necesidades de salud de la población.

9. ¿Cómo realizar un diagnóstico situacional de un establecimiento?

Para realizar un adecuado diagnóstico de la unidad productora que será intervenida con el proyecto de salud, la UF debe considerar las orientaciones contempladas en la Guía General para la Identificación, Formulación y Evaluación de Proyectos de Inversión.

10. En el caso de un proyecto de almacén de medicamentos, ¿qué lineamientos o metodologías se debe de considerar?

Para el caso de proyectos de almacén de medicamentos, aún no se ha establecido orientaciones específicas para su formulación y evaluación, no obstante, se deberá aplicar las normas técnicas vigentes del Sector y las orientaciones contempladas en la Guía General para la Identificación, Formulación y Evaluación de Proyectos de Inversión.

11. ¿Es necesario a nivel de Ficha Técnica que se tenga el documento de operación y mantenimiento por parte de la DIRESA?

De acuerdo con el artículo 26 de la Directiva N.º 001-2019-EF/63.01, establece los requisitos que se debe cumplir para otorgar la declaración de viabilidad de un proyecto, entre dichos requisitos se menciona el siguiente: "Se cautela la sostenibilidad del proyecto de inversión, la cual incluye asegurar su operación y mantenimiento", en tal sentido los proyectos de salud deben contar con los documentos que sustenten la sostenibilidad del proyecto por parte de la entidad competente.

12. ¿Para un proyecto de inversión en un EESS de categoría I-2 pero con servicios de I-3 que ficha se tendría que considerar, y de igual forma para un EESS de categoría I-3 con servicios de I-4?

Si el proyecto está categorizado como I-2 a pesar de tener servicios de la categoría I-3, y su categoría proyectada se mantienen debe aplicar la Ficha técnica estandarizada para establecimientos de salud sin internamiento. De otra parte, si el proyecto está categorizado como I-3 a pesar de tener servicios de la categoría I-4, y su categoría proyectada se mantiene, debe aplicar la Ficha técnica estandarizada para establecimientos de salud sin internamiento.

13. Para incluir en el PMI una IOARR no programada para equipos biomédicos que sean activos estratégicos; por ejemplo, ¿es requisito indispensable que se encuentre aprobado en el Plan de equipamiento de dicho año?

La DGPMI no ha establecido que, para la adquisición de equipos con una IOARR, sea requisito indispensable que se encuentre aprobado en el Plan de equipamiento; no obstante, en caso ello sea un requisito establecido por el MINSA deberá cumplirse con dicho requisito, según corresponda.

14. Respecto a proyectos de Salud, ¿Cuáles son las competencias nacional, regional y local por categoría de establecimiento de salud (I1, II2, III1, etc.) para la formulación y ejecución de una inversión?

Las competencias para la intervención en los distintos niveles de atención de los EESS no están establecidas por la DGPMI, sino están establecidos en la Ley Orgánica de municipalidades, Ley Orgánica de gobiernos regionales y normativa dispuesta por el MINSA, en tal sentido si la entidad tiene alguna duda corresponde consultar a la autoridad sanitaria o al MINSA.

15. ¿Si existen modificaciones en la localización del proyecto a nivel de ET, es necesario la aprobación por parte de la DIRESA?

Los cambios de localización dentro del área de influencia no cambian la concepción técnica, no obstante, se precisa que el nuevo terreno debe cumplir con la norma técnica de salud, y en caso exista necesidad de contar la aprobación/opinión de la autoridad sanitaria, debería contarse con dicha aprobación/opinión respectiva.

16. ¿El programa médico funcional se deberá aprobar nuevamente por la autoridad sanitaria en la etapa de la elaboración de expediente técnico, el programa arquitectónico y el planteamiento general?

Las modificaciones (por ejemplo, mejora del programa arquitectónico y/o el planteamiento general) que no modifique la concepción técnica, producto de la elaboración del expediente técnico, no deben modificar el programa médico funcional (PMF) aprobado en proyecto viable; en tal sentido, no corresponde que el PMF sea aprobado nuevamente por la autoridad Sanitaria.

Tema:

Ficha técnica estándar para la formulación y evaluación de proyectos de inversión de establecimientos de salud en zona rural

1. ¿A qué niveles de establecimientos de salud abarca esta Ficha Técnica Estándar (FTE)?

Los niveles de establecimientos de salud que abarca esta ficha técnica son: I-1, I-2 y I-3.

2. ¿Es necesario que la cartera de servicios sea aprobada por la DIRESA?

Es requisito indispensable.

3. ¿Hay cambios en la ficha? Según competencia del nivel de gobierno, ¿qué categoría de establecimientos de salud puede intervenir desde formulación y ejecución de inversiones los gobiernos locales distritales?

Los niveles de establecimientos de salud que pueden intervenir son I-1, I-2 y I-3 con esta FTE.


4. Para montos menores de 750 UIT, ¿Qué Ficha técnica se va a utilizar?


Para montos menores de 750 UIT se utilizará la Ficha Técnica Simplificada.



MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
Dirección General de Programación Multianual de Inversiones


 www.gob.pe/mef

 Jr. Junín 319, Lima 1 - Perú

 (511) 311 5930

Síguenos en:

 @MEF_Peru

 Ministerio de Economía y Finanzas - Oficial