

SERVICIO PRIORIZADO: SALUD BÁSICA

PROYECTOS DE INVERSIÓN

NATURALEZA DEL PROYECTO	COMPONENTES	OBJETO DE FINANCIAMIENTO O COFINANCIAMIENTO
1. Creación 2. Mejoramiento 3. Ampliación 4. Recuperación	a) Infraestructura b) Equipamiento c) Capacitación	Elaboración del expediente técnico y ejecución física del proyecto

Autoridad de salud¹: para establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención (puestos o centros de salud) de los Gobiernos Regionales se hace referencia a las Autoridades Sanitarias Regionales, es decir las GERESAS o DIREAS, según corresponda a cada región.

Documentación técnica mínima obligatoria²:

1. Perfil o Ficha Técnica y Resumen Ejecutivo registrados en el Banco de Inversiones, dentro del Formato N° 07-A (con los Anexos completos correspondientes), firmados y visados por los especialistas correspondientes. Los mismos que deberán ser cargados en el Aplicativo Informático del FIDT (en formato PDF).
2. Acta de acuerdos vigente del CRIIS³.
3. Documento de Partida registral que acredite el Saneamiento Físico Legal (SFL) la cual deberá estar a nombre de la Entidad, de acuerdo al Art. 8 de la Ley 29151⁴, o Documento de arreglo institucional (AI).

Los AI se pueden acreditar con al menos uno de los siguientes documentos:

- Escritura Pública, minuta o contrato de transferencia de dominio o actos de administración.
- Convenio Interinstitucional donde se especifique la ubicación y características del predio (legalidad del acto y legitimidad de las partes).

¹ Metodologías generales y específica sectoriales publicadas por el Ministerio de Salud (Decreto Legislativo N° 1157, que aprueba la “Modernización de la Gestión de la Inversión Pública en Salud” y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 024-2016-SA, “Pautas para el sustento técnico de las inversiones del sector Salud en el Banco de Inversiones”).

² En el marco de “Pautas para el registro del sustento técnico de las inversiones del Sector Salud en el Banco de Inversiones” (<http://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2021/PAUTAS-SUSTENTO-TECNICO-INVERSIONES-EN-SALUD.pdf>).

³ Según lo señalado en el numeral 6.2 del artículo del Decreto Legislativo N° 1157, Decreto Legislativo que aprueba la modernización de la gestión de la inversión pública en salud, los Comités Regionales Intergubernamentales de Inversión en Salud (CRIIS), han sido creados como “los espacios de concertación inter-gubernamental, compuesto por el gobierno regional y los gobiernos locales para la priorización concertada y el seguimiento de las iniciativas de expansión y sostenimiento de la oferta pública de baja y mediana complejidad en el ámbito distrital y provincial, en lo que corresponde a puestos, centros de salud, hospitales locales u otros servicios de salud”.

Asimismo, dichos comités son los que tienen el rol de priorizar y seleccionar los proyectos de inversión de los servicios de salud de alcance distrital y provincial. Lo cual está señalado en el inciso a del numeral 19.4 del artículo 19 del Decreto Supremo N° 024-2016-SA, Reglamento del Decreto Legislativo N° 1157.

De la misma manera, se señala en las “Pautas para el registro del sustento técnico de las inversiones del sector salud en el banco de inversiones”, aprobadas por el Ministerio de Salud, que el Acta de Acuerdos del CRIIS forma parte de los documentos que sustentan la validez de los proyectos de inversión en salud. Asimismo, se señala que en dicha Acta se debe encontrar priorizado el establecimiento de salud objeto del proyecto de inversión y además dicho documento debe estar vigente.

⁴ Ley N° 29151, Ley General del Sistema Nacional de Bienes Estatales.

FONDO INVIERTE PARA EL DESARROLLO TERRITORIAL
Concurso FIDT 2023

- Resolución Administrativa que disponga la Afectación en Uso (con plazo indeterminado o determinado) a favor de la Autoridad de Salud.
- Acuerdo de Concejo Municipal (o Acuerdo de Consejo Regional) y Resolución Administrativa de Cesión en Uso o de transferencia a favor del Gobierno Regional o de la entidad del Sector Salud, según corresponda.
- En el caso de que el terreno sea propiedad de una comunidad campesina: documento de cesión en uso, especificando el área y el tiempo de la cesión.

Excepcionalmente, se aceptará que la disponibilidad física del predio se acredite con uno de los siguientes documentos:

- Constancias o certificados que acrediten la posesión del predio a nombre del establecimiento de salud o del Gobierno Regional.
 - Resolución de creación del ES u otro documento fehaciente que determine la preexistencia del servicio público de salud antes de la titulación o deslinde de las superficies que se encuentran inscritas en el Registro de Predios a nombre de comunidades campesinas (CC) y nativas (CN) (Art. 244 D.S.008-2021-Vivienda: *"244.1 La identificación y delimitación de predios o inmuebles estatales de dominio público, preexistentes a la titulación o deslinde de las superficies que se encuentran inscritas en el Registro de Predios a nombre de comunidades campesinas y nativas, comprende los predios o inmuebles destinados al uso público y los que sirven de soporte para la prestación de servicios públicos, bienes que por mandato de ley nunca salieron del ámbito de la propiedad estatal"*).
 - Acta de Asamblea y/o declaración jurada donde conste el reconocimiento del área destinada a uso y servicio público de libre disponibilidad, expedida por CN, CC u otros.
 - Acta de entrega del terreno por el titular de dominio.
 - En caso se proyecte la compra del terreno de un privado, tener al menos una carta de intención del propietario en la cual éste declare su voluntad de vender y se especifiquen el área y precio solicitado por m².
4. El Informe Técnico Legal o informe similar⁵, firmado, visado y/o sellado por el responsable de la Unidad Ejecutora de Inversiones (UEI), que desarrolle el cumplimiento de los criterios de selección de los terrenos para los ES, indicados en las disposiciones específicas de las Normas Técnicas de Salud (NTS) N° 113-MINSA/DGIEM-V01 "INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION"
 5. Certificado de Parámetros Urbanísticos y Edificatorios emitido por la autoridad local⁶.
 6. Programa Médico Funcional (PMF) aprobado, firmados y sellados por la Autoridad de Salud.
 7. Programa Arquitectónico (PA) y Programa de Equipamiento (PE) firmados y sellados por los profesionales de cada especialidad.
 8. Documento de compromiso de la disponibilidad de recursos humanos y Programa de Recursos Humanos (PRH)⁷ para la operación del establecimiento de salud,

⁵ Los proyectos de inversión en establecimientos de salud (perfil o ficha técnica) deben evidenciar en su contenido que su localización es adecuada. Además, la Unidad Formuladora debe elaborar un anexo que desarrolle el cumplimiento de los criterios de selección del terreno para el establecimiento de salud (ES) según la normativa técnica vigente correspondiente.

⁶ En zonas rurales se acepta un plano de propuesta de zonificación urbana o planeamiento integral elaborado y refrendado por la Autoridad local, donde se muestre la ubicación de las áreas destinadas a servicios de salud.

⁷ De acuerdo a las metodologías específicas sectoriales, la Unidad Formuladora (UF) deberá registrar dos documentos respecto de la Brecha de Recursos Humanos como sustento técnico de la declaración de viabilidad: (1) Disponibilidad de Recursos Humanos, este documento de compromiso debe estar firmado por el responsable del establecimiento de salud o por la Autoridad de Salud correspondiente, y (2) Programa de Recursos Humanos (PRH) el cual debe estar firmado y sellado por los profesionales de la especialidad, además de estar visado/validado por la Autoridad Sanitaria respectiva.

FONDO INVIERTE PARA EL DESARROLLO TERRITORIAL
Concurso FIDT 2023

firmado por el responsable del establecimiento de salud o por la autoridad de salud competente.

9. Documentos de Factibilidad⁸ de servicios de agua, desagüe, energía eléctrica y comunicaciones.
10. Opinión favorable de la Autoridad de Salud al Plan de Contingencia⁹, el cual incluye la memoria descriptiva de la ubicación de la construcción temporal con el análisis del SFL o arreglos institucionales o disponibilidad del predio.
11. Documento de compromiso de operación y mantenimiento, firmado por la Autoridad de Salud.

En ese marco, la UF deberá verificar que se cumpla con el registro en el Banco de Inversiones de los citados documentos y sus características señaladas.

⁸ De acuerdo a las metodologías generales y específicas sectoriales, en la Fase de Formulación y Evaluación, la Unidad Formuladora (UF) deberá registrar en el Banco de Inversiones las factibilidades de agua, desagüe, energía eléctrica y comunicaciones, las cuales deben encontrarse vigentes al momento de la declaración de viabilidad y ser emitidas por la entidad (pública o privada) prestadora que se encarga de operar y mantener el servicio correspondiente. En ese sentido, la UF identifica a las entidades competentes y gestiona la obtención de las citadas factibilidades previo a la declaración de viabilidad del proyecto de inversión.

En caso el Proyecto de Inversión (PI) no presente registros en la Fase de Ejecución, la UF podrá cargar las factibilidades de servicios mediante el registro de "Notas de Formulación" en el Formato N° 07-A: Registro de Proyecto de Inversión. En caso el PI presente registros en la Fase de Ejecución, la Unidad Ejecutora de Inversiones (UEI) podrá cargar las citadas factibilidades de servicios mediante el registro de "Notas de Ejecución" en el Formato N° 08-A "Registros en la Fase de Ejecución para Proyectos de Inversión".

⁹ En caso sea necesario interrumpir la prestación del servicio en el establecimiento de salud actual con la ejecución del proyecto de inversión.

FONDO INVIERTE PARA EL DESARROLLO TERRITORIAL
Concurso FIDT 2023

NATURALEZA DEL PROYECTO	COMPONENTES	OBJETO DE FINANCIAMIENTO O COFINANCIAMIENTO
1. Creación 2. Mejoramiento 3. Ampliación 4. Recuperación	a) Infraestructura b) Equipamiento c) Capacitación	Ejecución física del proyecto

Autoridad de salud¹⁰: para establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención (puestos o centros de salud) de los Gobiernos Regionales se hace referencia a las Autoridades Sanitarias Regionales, es decir las GERESAS o DIRESAS, según corresponda a cada región

Documentación técnica mínima obligatoria¹¹:

Para entidades incorporadas y no incorporadas al invierte.pe¹²

1. Resolución de aprobación del Expediente Técnico (ET) o documento equivalente. En caso no adjunte alguno de los documentos que acreditan la aprobación no podrá iniciar la ejecución física del proyecto de inversión.
2. Documento que contenga la Memoria descriptiva, el Presupuesto de la inversión (presupuesto general y por componentes), el Cronograma de ejecución física y financiera, firmados y/o sellados por los especialistas correspondientes y el responsable de la UEI.
3. Informe de consistencia de la Unidad Formuladora (UF) mediante el cual corrobora que la concepción técnica permanece inalterada y que se cumplen con las condiciones de dimensionamiento y viabilidad del proyecto de inversión, firmados y/o sellados por los especialistas correspondientes y el responsable de la UF.
4. Programa Médico Funcional (PMF) aprobado previo a la declaración de viabilidad del proyecto de inversión, firmado y sellado por la Autoridad Sanitaria.
5. Programa Arquitectónico (PA) y Programa de Equipamiento (PE) firmados por los profesionales de cada especialidad.
6. Programa de Recursos Humanos (PRH), aprobado, firmados y sellados por la Autoridad de Salud.
7. Opinión favorable de la Autoridad de Salud sobre la correspondencia del programa y el diseño arquitectónico del estudio de preinversión (o ficha técnica) con el expediente técnico o documento equivalente.
8. Expediente de media tensión, firmado y/o sellado por especialista de Ingeniería Eléctrica, asimismo deberá tener el visto bueno del responsable de la UEI. Cabe señalar que, el documento citado es exigible para establecimientos de salud proyectados con categoría I-4 en adelante.
9. Documento de clasificación y certificación ambiental (DIA o EIA) vigente, de acuerdo a las características, ubicación y componentes del PI, emitida por la Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria (DIGESA) del Ministerio de Salud.

¹⁰ Metodologías generales y específica sectoriales publicadas por el Ministerio de Salud (Decreto Legislativo N° 1157, que aprueba la “Modernización de la Gestión de la Inversión Pública en Salud” y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 024-2016-SA, “Pautas para el sustento técnico de las inversiones del sector Salud en el Banco de Inversiones”).

¹¹ En el marco de “Pautas para el registro del sustento técnico de las inversiones del Sector Salud en el Banco de Inversiones” (<http://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2021/PAUTAS-SUSTENTO-TECNICO-INVERSIONES-EN-SALUD.pdf>).

¹² Las entidades no incorporadas al Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones (Invierte.pe) deberán suscribir convenios con entidades incorporadas para la formulación, evaluación y/o ejecución de las inversiones en salud (establecimientos de salud y Centro de Promoción de Vigilancia Comunal – CPVC) consideradas para el concurso FIDT.

FONDO INVIERTE PARA EL DESARROLLO TERRITORIAL
Concurso FIDT 2023

10. Certificado de Inexistencia de Restos Arqueológicos (CIRA)¹³ y Plan de Monitoreo Arqueológico (PMA) vigente, emitido por las Direcciones Desconcentradas de Cultura del Ministerio de Cultura.
11. Documento de Partida Registral que acredite el Saneamiento Físico Legal (SFL) la cual deberá estar a nombre de la Entidad, de acuerdo al Art. 8 de la Ley 29151¹⁴.
12. Informe técnico basándose en la información del Expediente técnico (o documento equivalente) que desarrolle el análisis del cumplimiento de los criterios de selección del terreno donde se ejecutará el PI, indicados en las disposiciones específicas de las Normas Técnicas de Salud (NTS) N° 113- MINSA/DGIEM-V01. El informe deberá estar firmado, visado y/o sellado por el responsable de la UEI.
13. Documentos de Factibilidad de servicios vigente de agua, desagüe, energía eléctrica, comunicaciones, otros, que señale el punto de conexión o el punto de diseño, verificados en campo. Emitidos por la entidad (pública o privada) prestadora que se encarga de operar y mantener el servicio correspondiente.
14. Opinión favorable de la Autoridad de Salud al Plan de Contingencia¹⁵, el cual incluye la memoria descriptiva de la ubicación de la construcción temporal con el análisis del SFL o arreglos institucionales o disponibilidad del predio.
15. Documento de compromiso de operación y mantenimiento, firmado por la Autoridad de Salud.

¹³ Salvo que el proyecto de inversión pública se encuentre en alguna de las excepciones establecidas en el Reglamento de Intervenciones Arqueológicas, aprobado mediante Decreto Supremo N° 003-2014-MC. En ese caso, corresponde que la UEI registre un informe sustentando la excepción según el marco normativo vigente.

¹⁴ Ley N° 29151, Ley General del Sistema Nacional de Bienes Estatales.

¹⁵ En caso sea necesario interrumpir la prestación del servicio en el establecimiento de salud actual con la ejecución del proyecto de inversión.

INVERSIONES DE OPTIMIZACION, AMPLIACION MARGINAL, REHABILITACION Y REPOSICIÓN (IOARR)

TIPO DE IOARR	COMPONENTES	OBJETO DE FINANCIAMIENTO O COFINANCIAMIENTO
1. Optimización 2. Ampliación marginal (en establecimientos de salud que cuenten con FTE) 3. Rehabilitación 4. Reposición	a) Activos estratégicos <ul style="list-style-type: none">• Infraestructura• Equipamiento	Ejecución física de IOARR

Documentación técnica mínima obligatoria:

Los siguientes documentos deben registrados en el Formato N° 08-C del Banco de Inversiones en la sección que corresponda:

1. Formato de registro 7C, visado y/o sellado por el responsable de la UEI.
2. Documento de aprobación de ET o documento equivalente.
3. Memoria descriptiva, firmados y/o sellados por los especialistas correspondientes.
4. Plano de Ubicación firmados y/o sellados por los especialistas correspondientes.
5. Presupuesto, firmados y/o sellados por los especialistas correspondientes.
6. Cronograma de ejecución física y financiera, firmados y/o sellados por los especialistas correspondientes.
7. En casos de optimización y ampliación marginal del servicio en ubicaciones distintas a la que ocupa el establecimiento de salud: Saneamiento físico legal o arreglos institucionales (cuando corresponda) y Parámetros urbanísticos y edificatorios (no aplica para establecimientos de salud ubicados en zonas rurales).

Los arreglos institucionales se pueden acreditar con al menos uno de los siguientes documentos:

- Escritura Pública, minuta o contrato de transferencia de dominio o actos de administración.
- Convenio Interinstitucional donde se especifique la ubicación y características del predio (legalidad del acto y legitimidad de las partes).
- Resolución Administrativa que disponga la Afectación en Uso (con plazo indeterminado o determinado) a favor de la Autoridad de Salud.
- Acuerdo de Concejo Municipal (o Acuerdo de Consejo Regional) y Resolución Administrativa de Cesión en Uso o de transferencia a favor del Gobierno Regional o de la entidad del Sector Salud, según corresponda.
- En el caso de que el terreno sea propiedad de una comunidad campesina: documento de cesión en uso, especificando el área y el tiempo de la cesión.

Excepcionalmente, se aceptará que la disponibilidad física del predio se acredite con uno de los siguientes documentos:

- Constancias o certificados que acrediten la posesión del predio a nombre del establecimiento de salud o del Gobierno Regional.
- Resolución de creación del ES u otro documento fehaciente que determine la preexistencia del servicio público de salud antes de la titulación o deslinde de las superficies que se encuentran inscritas en el Registro de Predios a nombre de comunidades campesinas (CC) y nativas (CN) (Art. 244 D.S.008-2021-Vivienda: "244.1 La identificación y delimitación de predios o inmuebles estatales de dominio público, preexistentes a la titulación o deslinde de las superficies que se encuentran inscritas en el Registro de Predios a nombre de comunidades

FONDO INVIERTE PARA EL DESARROLLO TERRITORIAL
Concurso FIDT 2023

campesinas y nativas, comprende los predios o inmuebles destinados al uso público y los que sirven de soporte para la prestación de servicios públicos, bienes que por mandato de ley nunca salieron del ámbito de la propiedad estatal”).

- Acta de Asamblea y/o declaración jurada donde conste el reconocimiento del área destinada a uso y servicio público de libre disponibilidad, expedida por CN, CC u otros.
- Acta de entrega del terreno por el titular de dominio.
- En caso se proyecte la compra del terreno de un privado, tener al menos una carta de intención del propietario en la cual éste declare su voluntad de vender y se especifiquen el área y precio solicitado por m2.