



PAUTAS PARA EL REGISTRO DEL SUSTENTO TÉCNICO DE LAS INVERSIONES DEL SECTOR SALUD EN EL BANCO DE INVERSIONES

A fin de contribuir con el incremento de la calidad de las inversiones del Sector Salud, que se ejecutan a nivel nacional, la Oficina de Programación Multianual de Inversiones (OPMI) del Ministerio de Salud (MINSA) ha establecido pautas para orientar el registro del sustento técnico que deben evidenciar como mínimo las inversiones en establecimientos de salud (ES), en las fases de Formulación y Evaluación y de Ejecución. Para las inversiones del Sector Salud que no intervengan ES, como pueden ser el Instituto Nacional de Salud u otras IPRESS¹, dichas pautas se deben aplicar de manera referencial, según corresponda.

Las presentes pautas se basan en las normas del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones y las normas técnicas de infraestructura y equipamiento del Sector Salud, así como en la casuística, experiencia y buenas prácticas de inversión en salud, sistematizadas por la OPMI del MINSA.

Las pautas para el registro del sustento técnico son de aplicación obligatoria para la aprobación de las IOARR y la declaración de viabilidad de los proyectos en salud que intervengan en ES, independientemente de los formatos o nivel de documento técnico con el cual se registran en el Banco de Inversiones, así como para los registros del documento equivalente o expediente técnico en la fase Ejecución; por ello, es responsabilidad de la Unidad Formuladora y Unidad Ejecutora de Inversiones asegurar su estricto cumplimiento.

Las pautas servirán a su vez, para realizar un análisis objetivo en los procesos de revisión y elaboración de informes de opinión técnica, que la OPMI Salud desarrolle en la evaluación de la calidad de las inversiones del Sector Salud.

I. MARCO NORMATIVO

1. Ley N° 26842, Ley General de Salud.
2. Decreto Supremo N° 013-2006-SA, aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
3. Ley N° 30895, fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
4. Decreto Supremo N° 030-2020-SA, aprueba el Reglamento de la Ley N° 30895.
5. Decreto Legislativo N° 1157, aprueba la Modernización de la Gestión de la Inversión Pública en Salud.
6. Decreto Supremo N° 024-2016-SA, aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1157.
7. Ley N° 30885, Ley que establece la Conformación y Funcionamiento de las RIS.
8. Decreto Supremo N° 019-2020-SA, aprueba el Reglamento de la Ley N° 30885.
9. Decreto Legislativo N° 1252, crea el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones.
10. Decreto Supremo N° 242-2018-EF, aprueba el Texto Único Ordenado del Decreto Legislativo N° 1252.
11. Decreto Supremo N° 284-2018-EF, aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1252, modificado por el Decreto Supremo N° 179-2020-EF.
12. Decreto Supremo N° 008-2017-SA, aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.

¹ Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud



13. Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03, Norma Técnica de Salud “Categorías de Establecimientos del Sector Salud”
14. Resolución Ministerial N° 045-2015/MINSA, aprueba la Norma Técnica de Salud N° 113-MINSA/DGIEM-V01 "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención".
15. Resolución Ministerial N° 660-2014/MINSA, aprueba la Norma Técnica de Salud N° 110-MINSA/DGIEM-V.01 "Infraestructura y Equipamiento de Establecimientos de Salud del Segundo Nivel de Atención".
16. Resolución Ministerial N° 862-2015/MINSA, aprueba la Norma Técnica de Salud N° 119-MINSA/DGIEM-V01 "Infraestructura y Equipamiento de Establecimientos de Salud del Tercer Nivel de Atención".
17. Resolución Ministerial N° 1027-2017/MINSA, aprueba la Ficha Técnica Simplificada de Proyectos de Inversión del Sector Salud.
18. Resolución Ministerial N° 048-2018/MINSA, aprueba la Ficha Técnica Estándar de Proyectos de Inversión para Establecimientos de Salud sin Internamiento.
19. Informe N° 358-2021-OPMI-OGPPM/MINSA, aprueba la Ficha Técnica Estándar para la Formulación de Proyectos de Inversión de Establecimientos de Salud en Zona Rural.
20. Resolución Directoral N° 001-2019-EF/63.01, 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.
21. Resolución Directoral N° 004-2019-EF/63.01, aprueba instrumentos metodológicos en el marco del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones y dictan otras medidas.
22. Resolución Directoral N° 005-2020-EF/63.01, establece disposiciones para la aprobación de inversiones en Estado de Emergencia y aprueba el Instructivo para el registro de IOARR - Estado de Emergencia Nacional (COVID-19).

II. REQUISITOS PARA LA DECLARACIÓN DE VIABILIDAD

La Directiva General del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones, en el numeral 26.2 del artículo 26, dispone que la declaración de viabilidad de un proyecto de inversión (PI) solo puede otorgarse si se cumple con los siguientes requisitos:

1. La intervención guarda correspondencia con la definición de proyecto de inversión.
2. El objetivo central del proyecto de inversión se encuentra alineado al cierre de brechas de infraestructura o de acceso a servicios.
3. No se trata de un proyecto de inversión fraccionado ni duplicado.
4. La UF tiene las competencias legales para formular y declarar la viabilidad del proyecto de inversión.
5. Las entidades han cumplido con los procesos y procedimientos del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones.
6. Las fichas técnicas y los estudios de preinversión del proyecto de inversión han sido elaborados considerando los parámetros y normas técnicas sectoriales y los Parámetros de Evaluación Social según el Anexo N° 11: Parámetros de Evaluación Social.
7. Las fichas técnicas y los estudios de preinversión del proyecto de inversión han sido formulados considerando metodologías de formulación y evaluación ex ante de proyectos aprobadas por la DGPMI y por el Sector, según corresponda.

8. Los proyectos de inversión no están sobredimensionados respecto a la demanda prevista y sus beneficios sociales no están sobreestimados.
9. Se cautela la sostenibilidad del proyecto de inversión, la cual incluye asegurar su operación y mantenimiento.

III. SUSTENTO TÉCNICO DE LAS INVERSIONES EN SALUD

Uno de los aspectos necesarios **para asegurar la calidad de las inversiones del Sector Salud es la sostenibilidad**, la cual se relaciona con la continuidad de la prestación de los servicios de salud durante la fase de Funcionamiento y no se refiere únicamente con la disponibilidad de recursos para solventar los costos de operación y mantenimiento.

En tal sentido, el saneamiento físico legal de los predios (SFL) o al menos la existencia de arreglos institucionales (AI), permiten asegurar que no se interrumpa la ejecución de las inversiones y la prestación de los servicios de salud.

El SFL comprende todas las acciones para lograr que en los registros públicos figure inscrita la realidad físico - jurídica actual del predio o los inmuebles de las entidades públicas del Sector Salud. El SFL de los predios destinados a salud (incluyendo los terrenos de reubicación temporal o plan de contingencia) es responsabilidad de la Autoridad de Salud correspondiente.

Otro aspecto que confiere sostenibilidad a las inversiones en salud es el cumplimiento de las normas técnicas de salud de infraestructura y equipamiento respecto a los criterios y requisitos de localización del terreno donde se ejecutan nuevas edificaciones, los parámetros urbanísticos y edificatorios y la factibilidad de servicios.

En consecuencia, las presentes pautas consideran el marco técnico normativo vigente del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones y del Sector Salud, **que tienen como fin establecer los registros de documentos en el Banco de Inversiones (BI) para sustentar la calidad de las inversiones** (en particular la sostenibilidad) que se ejecuten en los tres niveles de gobierno. Las citadas pautas están contenidas en las siguientes tablas:

Tabla 1: “Documentos que sustentan la viabilidad de proyectos de inversión en salud”

Los PI deben cumplir con los requisitos para la declaración de viabilidad indicados en la sección II del presente; en este marco, en lo que respecta al no sobredimensionamiento de los PI de salud se precisa que la UF es responsable de evaluar adecuadamente su dimensionamiento expresado en el Programa Médico Funcional, el Programa Arquitectónico, el Programa de Equipamiento y el Programa de Recursos Humanos especializados en salud.

En esa línea, en la Tabla 1 se indican las pautas de los documentos que la UF debe registrar en el BI, para sustentar la viabilidad de los PI en ES, los cuales se refieren al dimensionamiento del PI, criterios técnicos de selección de terreno según las normas del Sector Salud, entre otros aspectos.

Cabe anotar que, la relación de documentos de sustento señalados en la citada Tabla 1, no limitan o suplen la información que la UF debe desarrollar y sustentar y que se establecen en la Guía General para la Identificación, Formulación y Evaluación de



Proyectos de Inversión; así como, en las fichas técnicas sectoriales, que correspondan aplicar.

Tabla 2: “Documentos de sustento requeridos antes de la ejecución física de proyectos de inversión en salud”

En primer lugar, es necesario que la UEI verifique si la UF ha cumplido con los requisitos indicados en la precitada Tabla 1; puesto que, si se detecta que la UF que otorgó la viabilidad del PI no ha cumplido uno o más de los citados requisitos y sin perjuicio de las posibles responsabilidades de dicha UF, que se determinen en el marco del Sistema Nacional de Control; entonces, corresponderá que la UEI adopte las medidas correctivas que resulten pertinentes.

Así mismo, la UEI debe registrar en el BI la información resultante de aprobación del expediente técnico (ET) o documento equivalente (DE), establecida en el numeral 32.5 del artículo 32 de la Directiva General.

Por consiguiente; en la Tabla 2, se detallan las pautas para el registro de los documentos referidos a los aspectos antes indicados, así como a las aprobaciones y las autorizaciones reguladas, necesarios para que la UEI inicie la ejecución física de los PI que intervengan en ES.

Tabla 3: “Documentos de sustento para aprobación de IOARR”

La UF debe tener en consideración las orientaciones indicadas en los *“Lineamientos para la identificación y registro de las Inversiones de Optimización, de Ampliación Marginal, de Rehabilitación y de Reposición – IOARR”*; por ello, sin limitar dicha consideración en la Tabla 3 se establecen las pautas sobre los documentos que la UF debe registrar en el BI para sustentar la aprobación de las IOARR.

Tabla 4: “Documentos de sustento requeridos antes de la ejecución física de las IOARR”

En la Tabla 4, se señala las pautas sobre los documentos que la UEI debe registrar en el BI antes de iniciar la ejecución física de las inversiones, que además incluye la información requerida respecto de la aprobación del ET o DE, establecida en el numeral 32.5 del artículo 32 de la Directiva General.





“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia”

TABLA 1
DOCUMENTOS QUE SUSTENTAN LA VIABILIDAD DE PROYECTOS DE INVERSIÓN EN SALUD

N°	SUSTENTO TÉCNICO	DOCUMENTO DE SUSTENTO	PAUTAS Y CONSIDERACIONES
1	INSTRUMENTO DE FORMULACIÓN- NIVEL DE DOCUMENTO TÉCNICO	<ul style="list-style-type: none"> • Perfil y Resumen Ejecutivo, o • Archivo Excel de ficha técnica 	<ul style="list-style-type: none"> • En el caso de perfil debe registrarse el archivo en su versión digital sin escanear y sin firmas. • La ficha técnica debe estar firmada por los especialistas correspondientes, cabe anotar que el registro de su Resumen Ejecutivo no es exigible (numeral 24.2, art. 24 de la Directiva General)
2	PRIORIZACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Acta de acuerdos del CRIIS 	El Acta donde se encuentre priorizado el establecimiento de salud objeto del PI debe estar vigente.
3	SANEAMIENTO FÍSICO LEGAL (SFL)	<ul style="list-style-type: none"> • Partida registral • Documento de arrego institucional 	<ul style="list-style-type: none"> • En caso no se cuente con el SFL, es indispensable realizar los Arreglos Institucionales (AI) correspondientes, donde se establezca específicamente que el terreno será destinado para el establecimiento de salud objeto del PI, así como el área y condiciones de dicho arreglo. Los AI se pueden acreditar con al menos uno de los siguientes documentos: <ul style="list-style-type: none"> – 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: <ul style="list-style-type: none"> – 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”).





“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia”

N°	SUSTENTO TÉCNICO	DOCUMENTO DE SUSTENTO	PAUTAS Y CONSIDERACIONES
			<ul style="list-style-type: none"> - 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	CRITERIOS DE SELECCIÓN DE TERRENO	El Informe Técnico Legal o informe similar	<p>Los PI (perfil o fichas técnicas) además de evidenciar en su contenido que su localización es adecuada, también la UF debe elaborar un anexo 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, N° 110-MINSA/DGIEM-V01 y N° 119-MINSA/DGIEM-V01.</p> <p>El anexo puede ser un informe de la UF o el Informe Técnico Legal (si este incluye en el diagnóstico de los referidos criterios de selección del terreno).</p>
5	ZONIFICACIÓN URBANA	Certificado de Parámetros Urbanísticos y Edificatorios	<p>La zonificación debe ser compatible con salud. 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 (Pronunciamento de la DIEM INFORME N° 199-2019-UFNATCDN-DIEM-DGOS/MINSA).</p>
6	DIMENSIONAMIENTO DE LA BRECHA DE SERVICIOS DE SALUD	Programa Médico Funcional (PMF)	<p>Considerando el Decreto Legislativo 1157, Decreto Legislativo que Aprueba la Modernización de la Gestión de la Inversión Pública en Salud y su reglamento, se indica lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El PMF de PI de ES de mediana y alta complejidad de alcance regional, macrorregional o nacional, es aprobado por la OPMI Salud y suscrito por los órganos de línea correspondientes, el Director del ES y el responsable de la UF. - En el caso de PI de ES de mediana y baja complejidad de alcance distrital o provincial, el PMF es aprobado y firmado por el responsable del área de servicios de salud o la oficina que haga sus veces y por el director general, director regional o gerente regional de la DIRIS, DIRESA o GERESA, según corresponda, el Director del ES y el responsable de la UF.
7	DIMENSIONAMIENTO DE AMBIENTES Y EQUIPAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> ● Programa Arquitectónico (PA) y ● Programa de Equipamiento (PE) 	<ul style="list-style-type: none"> ● El PA y el PE deben estar firmados y sellados por los profesionales de cada especialidad.
8	BRECHA DE RECURSOS HUMANOS	<ul style="list-style-type: none"> ● Disponibilidad de recursos humanos ● Programa de Recursos Humanos (PRH) 	<ul style="list-style-type: none"> ● El Documento de compromiso de disponibilidad de recursos humanos para la operación del ES debe estar firmado por el responsable del ES o por la Autoridad de Salud correspondiente. ● El PRH debe estar firmado y sellado por los por los profesionales de la especialidad; asimismo, debe estar visado/validado por la autoridad sanitaria respectiva. La UF se encarga de la determinación de la brecha de recursos humanos de acuerdo con lo establecido en los siguientes documentos, según





“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia”

N°	SUSTENTO TÉCNICO	DOCUMENTO DE SUSTENTO	PAUTAS Y CONSIDERACIONES
			corresponda: <ul style="list-style-type: none"> - “Guía técnica para la metodología de cálculo de las brechas de recursos humanos en salud para los servicios asistenciales del primer nivel de atención”, aprobada por la Resolución Ministerial N° 176-2014/MINSA - “Guía técnica para la metodología de estimación de las brechas de recursos humanos en salud para los servicios asistenciales del segundo y tercer nivel de atención”, aprobada por la Resolución Ministerial N° 437-2014/MINSA.
9	FACTIBILIDAD DE SERVICIOS	Factibilidad de servicios de agua, desagüe, energía eléctrica y comunicaciones.	<ul style="list-style-type: none"> • Las factibilidades de servicios 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 el caso de que se determine la necesidad de obras complementarias, es necesario especificar la entidad responsable de su ejecución o señalar si se ha incluido como parte del PI. • En zonas rurales: se acepta memoria descriptiva de la solución para la provisión de servicios básicos.
10	REUBICACIÓN TEMPORAL DE SERVICIOS DE SALUD (cuando corresponda)	Opinión favorable de la Autoridad de Salud.	<ul style="list-style-type: none"> • En caso sea necesario interrumpir la prestación del servicio en el ES actual con la ejecución del PI, se elabora un plan de contingencia, para lo cual se coordina con la Autoridad de Salud la referencia de usuarios a ES cercanos, alquiler de locales, construcción temporal (obra de contingencia) y plan de traslado de los activos y personal (antes y después de la ejecución del PI), de acuerdo a lo establecido en las Normas Técnicas de Salud de Infraestructura y Equipamiento. • La opinión favorable de la Autoridad de Salud incluye la memoria descriptiva de la ubicación de la construcción temporal con el análisis del SFL o arreglos institucionales o disponibilidad del predio.
11	SOSTENIBILIDAD PRESUPUESTAL	Documento de compromiso de operación y mantenimiento.	<ul style="list-style-type: none"> • El compromiso firmado por la Autoridad de Salud, debe sustentarse en la capacidad presupuestal de la entidad para cubrir los costos de operación y mantenimiento del PI. • En las fichas técnicas del Sector Salud se debe indicar la entidad responsable de los costos de operación y mantenimiento del PI, el documento de compromiso de sostenibilidad y calcular el índice de cobertura de los costos de operación y mantenimiento del PI.





“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia”

TABLA 2
DOCUMENTOS DE SUSTENTO REQUERIDOS ANTES DE LA EJECUCIÓN FÍSICA DE PROYECTOS DE INVERSIÓN EN SALUD

N°	SUSTENTO TÉCNICO	DOCUMENTO DE SUSTENTO	PAUTAS Y CONSIDERACIONES
1	APROBACIÓN DEL ET O DOCUMENTO EQUIVALENTE	Según el numeral 32.5 del artículo 32 de la Directiva General, se debe registrar: <ul style="list-style-type: none"> • Resolución de aprobación • Memoria descriptiva • Presupuesto de la inversión • Cronograma de ejecución física y financiera. 	<ul style="list-style-type: none"> • La UEI debe incluir el presupuesto general y por componentes. • En caso la UEI no adjunte alguno de los documentos que acreditan la aprobación del ET o documento equivalente, no podrá iniciar la ejecución física del proyecto de inversión.
2	CONSISTENCIA DEL ET O DOCUMENTO EQUIVALENTE	Informe de consistencia de la UF.	El informe de aprobación de la consistencia con la concepción técnica y el dimensionamiento del PI o ficha técnica con el ET documento equivalente, se registra antes de su aprobación.
3	DIMENSIONAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Programa Médico Funcional (PMF) • Programa Arquitectónico (PA) • Programa de Equipamiento (PE) • Programa de Recursos Humanos (PRH) 	<p>Es responsabilidad de la UEI verificar que la UF cumplió con adjuntar el PMF aprobado por la Autoridad de Salud (sellado y firmado); el PA, el PE y el PRH firmados por los profesionales de cada especialidad, al momento de la viabilidad del PI. En caso de incumplimiento, la UEI debe coordinar con la UF para realizar las acciones correctivas que correspondan, con excepción de que, si la UF detecta que el PI no contó con su PMF aprobado para la declaración de viabilidad del mismo, ello no es factible de subsanar y se deberá proceder con su cierre o desactivación respectiva en el Banco de Inversiones.</p> <p>Cabe precisar que lo antes indicado, en caso se identifique incumplimientos de la UF, no la exime de las responsabilidades que se determine en marco del Sistema Nacional de Control.</p>
4	CORRESPONDENCIA DEL PROGRAMA ARQUITECTÓNICO	Opinión favorable de la Autoridad de Salud	La opinión favorable, con firma y sello de la Autoridad de Salud, se refiere a la correspondencia del programa y el diseño arquitectónico del estudio de preinversión (o ficha técnica) con el expediente técnico o documento equivalente (Art. 27 del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1157).
5	REDES ELÉCTRICAS	Expediente de media tensión	El expediente de media tensión es exigible para establecimientos de salud I-4 en adelante.
6	IMPACTO AMBIENTAL	Documento de clasificación y certificación ambiental	Es responsabilidad de la UEI la obtención de la clasificación y certificación ambiental (DIA o EIA) que corresponda, de acuerdo a las características, ubicación y componentes del PI.
7	IMPACTO EN PATRIMONIO ARQUEOLÓGICO	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de Monitoreo Arqueológico (PMA) • Certificado de Inexistencia de Restos Arqueológicos (CIRA) 	<ul style="list-style-type: none"> • Una vez emitido el CIRA, y cuando corresponda, el titular del proyecto podrá solicitar autorización para realizar un PMA. La solicitud se presenta en la sede central o en las Direcciones Desconcentradas de Cultura.





“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia”

N°	SUSTENTO TÉCNICO	DOCUMENTO DE SUSTENTO	PAUTAS Y CONSIDERACIONES
			<ul style="list-style-type: none"> La solicitud de autorización para el PMA se presenta antes del inicio de las obras que impliquen remoción de tierra u obras bajo superficie, en ningún caso se autoriza en vías de regularización.
8	SANEAMIENTO FÍSICO LEGAL (SFL)	Partida Registral	<p>Contar con el SFL del predio a intervenir, que se sustenten en:</p> <ul style="list-style-type: none"> Informe Técnico Legal refrendado por los especialistas acreditados por la Superintendencia Nacional de Bienes Estales (SBN), que indique el cumplimiento de los criterios técnico normativo y de ser necesario las mitigaciones; además de las etapas del SFL concluido o por concluir en la SUNARP. Contar con una constancia o acta de disponibilidad del terreno, libre de cualquier tipo de interferencias que impidan la ejecución física del proyecto. En el caso de los terrenos con edificaciones que en el marco del proyecto se intervengan para su demolición o mejoramiento o ampliación, se deberá además contemplar las normas del Sistema Nacional de Abastecimiento.
9	CRITERIOS DE SELECCIÓN DE TERRENO	Informe técnico de la UEI	<p>La UEI basándose en la información del Expediente técnico (o documento equivalente) debe elaborar un informe 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, N° 110-MINSA/DGIEM-V01 y N° 119-MINSA/DGIEM-V01.</p>
10	FACTIBILIDAD DE SERVICIOS	Factibilidad de servicios vigente de agua, desagüe, energía eléctrica, comunicaciones, otros.	<ul style="list-style-type: none"> Es necesario que en la factibilidad de servicios se señale el punto de conexión o el punto de diseño, verificados en campo. En el caso de que se determine la necesidad de obras complementarias, es necesario especificar la entidad responsable de su ejecución o señalar si se ha incluido como parte del PI. En zonas rurales se acepta memoria descriptiva de la solución para la provisión de servicios básicos.
11	REUBICACIÓN TEMPORAL DE SERVICIOS DE SALUD	Opinión favorable de la Autoridad de Salud.	<ul style="list-style-type: none"> En caso sea necesario interrumpir la prestación del servicio en el ES actual con la ejecución del PI, la UEI debe verifica que la UF, sin perjuicio de la responsabilidad de esta última, haya obtenido la opinión favorable del plan de contingencia y que haya coordinado con la Autoridad de Salud la referencia de usuarios a ES cercanos o el alquiler de locales o la construcción temporal (obra de contingencia). Asimismo, verifica el plan de traslado de los activos y personal (antes y después de la ejecución del PI). La opinión favorable de la Autoridad de Salud Incluye la memoria descriptiva de la ubicación de la construcción temporal con el análisis del SFL o arreglos institucionales o disponibilidad del predio.
12	OPINIÓN OSINERGMIN	Opinión favorable de OSINERGMIN	<p>La opinión favorable de OSINERGMIN es sobre el uso de combustibles; aplica para PI de hospitales con categoría II-1 en adelante.</p>
13	SOSTENIBILIDAD PRESUPUESTAL	Documento de compromiso de operación y mantenimiento.	<p>La UEI verifica que la UF, sin perjuicio de las responsabilidades de esta última, haya cumplido con adjuntar el compromiso firmado por la Autoridad de Salud. En caso contrario, la UEI debe coordinar con la UF para realizar las acciones correctivas que correspondan.</p>



TABLA 3
DOCUMENTOS DE SUSTENTO PARA APROBACIÓN DE IOARR

IOARR FORMATO N° 07-C	IOARR FORMATO N° 07-D
<ul style="list-style-type: none">• Formato N° 07-C con firma y sello del responsable de la UF.• Informe de la UF sobre el análisis de la oferta del servicio (para la inversión de optimización).• Panel fotográfico• Estructura Preliminar de Costos de Equipamiento• Estructura Preliminar de Costos de Infraestructura• En casos de optimización y ampliación marginal del servicio en ubicaciones distintas a la que ocupa el ES:<ul style="list-style-type: none">- Saneamiento físico legal o arreglos institucionales- Parámetros urbanísticos y edificatorios (no aplica para ES ubicados en zonas rurales).	<ul style="list-style-type: none">• Formato N° 07-D con firma y sello del responsable de la UF.• Informe de la UF sobre análisis de la oferta del servicio• Panel fotográfico• Informe de la Autoridad de Salud que sustenta la necesidad y alcance de la intervención en la UP identificada• Estructura Preliminar de Costos de Equipamiento• Estructura Preliminar de Costos de Infraestructura• Croquis de Ubicación• Saneamiento físico legal o arreglos institucionales para uso de predios o espacios públicos, en el caso de intervenciones en áreas de expansión externa.

En el caso del registro de IOARR masivas de optimización, el informe de análisis de la oferta del servicio debe consolidar dicho análisis de todas las UP a intervenir, así como el análisis de sostenibilidad de los activos por adquirir.

Las IOARR aprobadas con Formato N° 07-E requieren que se adjunte, además del formato firmado y sellado por el responsable de la UF, declaratoria de Estado de Emergencia, panel fotográfico y estructura de los costos de inversión de rehabilitación y/o reposición de emergencia.

TABLA 4
DOCUMENTOS DE SUSTENTO REQUERIDOS ANTES DE LA EJECUCIÓN FÍSICA DE LAS IOARR

IOARR FORMATO N° 07-C	IOARR FORMATO N° 07-D
<ul style="list-style-type: none">• Aprobación de ET o documento equivalente• Memoria descriptiva• Plano de Ubicación• Presupuesto• Cronograma de ejecución física y financiera.• En casos de optimización y ampliación marginal del servicio en ubicaciones distintas a la que ocupa el ES:<ul style="list-style-type: none">- Saneamiento físico legal o arreglos institucionales (cuando corresponda).- Parámetros urbanísticos y edificatorios (no aplica para ES ubicados en zonas rurales).	<ul style="list-style-type: none">• Aprobación de ET o documento equivalente• Memoria descriptiva• Plano de Ubicación• Presupuesto• Cronograma de ejecución física y financiera.• Saneamiento físico legal o arreglos institucionales (cuando corresponda)