



GOBIERNO REGIONAL  
HUANCAVELICA

# Resolución Gerencial General Regional

Nro. 1140 - 2014 / GOB.REG-HVCA/GGR

Huancavelica, 22 DIC 2014

**VISTO:** El Informe N° 1803-2014-GOB.REG.-HVCA/GGR-OREPI, con Proveído N° 1047383, el Informe N° 747-2014/GOB.REG.HVCA/GRPPyAT-SGPeI, Informe N° 046-2014/GOB-REG-HVCA/GRPPyAT-SGPIeI.gov, Informe N° 1769-2014/GOB.REG.-HVCA/GGR-OREPI, y demás documentación en un número de (28) folios que se adjunta; y,

## CONSIDERANDO:

Que, el segundo párrafo del artículo 33° de la Ley N° 27867 – Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales, precisa que: “(...) las funciones ejecutivas y administrativas del Gobierno Regional corresponden al Gerente General Regional y los Gerentes Regionales (...), en concordancia con lo señalado en el artículo 26° de la citada norma;

Que, la Resolución Directoral N° 003-2011-Ef/68.01, aprueba la Directiva General del SNIP Directiva N° 001-2011-Ef/68.01, Anexo SNIP 23 y sus modificatorias;

Que, estando a la propuesta de Directiva de los Términos de Referencia Estándar para la elaboración de un Estudio de Pre Inversión a Nivel de Atención y 1er, 2do y 3er Nivel de Complejidad o para las Categorías de Establecimiento de Salud I-1, I-2, I-3;

Que, al respecto mediante Informe N° 046-2014/GOB.REG-HVCA/GRPPYAT-SGPEI.gov, la Sub Gerencia de Programación e Inversiones, señala que para los demás niveles de atención y complejidad deben ser elaborados de acuerdo a la normatividad vigente, elaborados por el rector SNIP, y que los contenidos mínimos que establece CM12 sobre la elaboración de un estudio de pre inversión de los establecimientos estratégicos de salud, debe ser considerados lo que establece la normatividad correspondiente; asimismo si existe modificación por normatividad sobre los contenidos y otros aspectos de carácter general y/o nacional, automáticamente debe ser modificados aplicados, ante ello el documento normativo amerita su aprobación vía acto resolutivo;

Estando a lo informado; y,

Con la visación de la Gerencia Regional de Planeamiento, Presupuesto y Acondicionamiento Territorial, Oficina Regional de Administración, Gerencia Regional de Desarrollo Económico, Gerencia Regional de Desarrollo Social, Gerencia Regional de Infraestructura, Gerencia Regional de Recursos Naturales y Gestión del Medio Ambiente, la Oficina Regional de Asesoría Jurídica y Secretaría General;

En uso de las atribuciones conferidas por la Constitución Política del Perú, Ley N° 27783: Ley de Bases de la Descentralización, Ley N° 27867: Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales, modificado por la Ley N° 27902;

## SE RESUELVE:

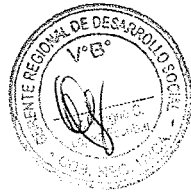
**ARTICULO 1°.- APROBAR** la **DIRECTIVA**: denominado “**TÉRMINOS DE REFERENCIA ESTÁNDAR PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE FORMULACIÓN DE ESTUDIOS DE PRE INVERSIÓN A NIVEL DE PERFIL EN EL SECTOR SALUD CATEGORÍAS: I-1, I-2, I-3**”, documento normativo que rubricado en veintitrés (23) folios y en calidad de anexo, forma parte integrante de la presente resolución.

**ARTICULO 2°.- NOTIFICAR** la presente Resolución a los Órganos Competentes del Gobierno Regional de Huancavelica y a la Sub Gerencia de Desarrollo Institucional e Informática, para su publicación en el portal institucional.

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.**

GOBIERNO REGIONAL  
HUANCAVELICA

Ing. *Ciro Sóldevilla Huayllani*  
GERENTE GENERAL REGIONAL





**TÉRMINOS DE REFERENCIA ESTÁNDAR  
PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS  
DE FORMULACIÓN DE ESTUDIOS DE  
PREINVERSION A NIVEL DE PERFIL EN  
EL SECTOR SALUD CATEGORIAS: I-1, I-2,  
I-3.**



*Huancavelica, .... de ..... del 201..*



## INTRODUCCION

El presente Término de Referencia Estándar se ha elaborado en un esfuerzo por contar con un documento que sirva de guía para la formulación adecuada de PIPs en el sector salud de primer nivel de atención, que tengan como principal característica la mejor calidad en su elaboración, diseño y en el tiempo apropiado; coadyuvando en la mejora de las prácticas de gestión de la inversión pública, partiendo de la idea del PIP hasta su viabilidad y porque no, hasta la ejecución, permitiendo la utilización racional de recursos y tiempo; en ese sentido se estaría evitando recurrir a demoras originadas a partir de la concepción del PIP y los TdR que a la fecha presentan deficiencias que conllevan a demoras en la elaboración del PIP por diferentes factores no contemplados en los TdR como son: plazos de los entregables, saneamiento legal de los predios donde se van de intervenir, análisis de suelos, estudios de impacto ambiental, equipo técnico apropiado, etc. Y en adelante con la verificación de viabilidades, adicionales de obras, retrasando la ejecución de los proyectos llegando incluso al cierre forzado de los PIPs por deficiencias desde su concepción; en ese sentido como resultado de las deficiencias originadas desde la elaboración del TdR pasando por la elaboración de los estudios definitivo y la ejecución de los PIPs; así mismo para la elaboración del presente documento se tiene como base el Anexo SNIP 23 (Pautas para los Términos de referencia o planes de trabajo para la contratación o elaboración) y el Anexo 5 (Contenidos mínimos generales del Estudio de Preinversión a Nivel de Perfil de un Proyecto de Inversión Pública) del SNIP, por lo que se considera al presente documento como un modelo estándar para redactar y elaborar Términos de Referencia para la formulación de proyectos de Inversión Pública del Sector Salud de Primer Nivel de Complejidad I-1, I-2, I-3, con la finalidad de poner a disposición de los órganos del SNIP como son: OPI, OREPI, UE y demás Gerencias del GR Hvca, siendo una herramienta que permita mejorar la calidad de los PIPs y con ello la calidad de la inversión pública regional.





## 1.0 IDEA PRELIMINAR O HIPÓTESIS DEL PROBLEMA O SITUACIÓN NEGATIVA QUE AFECTA A UNA POBLACIÓN EN PARTICULAR.

La idea preliminar<sup>1</sup> o hipótesis del problema<sup>2</sup> o situación negativa<sup>3</sup> deberá estar acompañado con los antecedentes que incorpore información sobre la necesidad de dicha iniciativa de intervención en la institución educativa inicial, el proceso de planificación y priorización del cual se desprende tal necesidad y si ha existido algún ejercicio de optimización de los recursos disponibles para enfrentar la situación negativa que se intenta revertir.

Los antecedentes deberán ser desarrollados sobre la idea de inversión y no del perfil de proyecto.

Es necesario desarrollar el presente ítem con el planteamiento de la situación negativa. Ejemplo: El Puesto de Salud ..... cuenta con una infraestructura inadecuada e insuficiente, equipos médicos obsoletos, profesionales y técnicos con limitadas capacidades para brindar el servicio), seguidamente de la hipótesis del problema, concluyendo con el planteamiento de la idea preliminar. El desarrollo de este ítem debe estar orientado a la solución del problema, por presentar una secuencia lógica, el planteamiento de la situación negativa existente e identificada, que dará paso a obtener una hipótesis del problema. Es ineludible la concurrencia de una hipótesis del problema dado que, un proyecto de inversión nace por la existencia de un problema. El planteamiento de la idea preliminar del proyecto es necesario realizarlo ya que dará un indicativo de la magnitud del proyecto para poder tener en cuenta en la programación de las actividades para la formulación del PIP.

Para el 2013 en el departamento de Huancavelica la Tasa de Mortalidad General es de 2.40 defunciones por cada mil habitantes. Esto significa un incremento de 0.02%, respecto al año 2011 que representa 2.38 defunciones por cada mil habitantes.

Asimismo la tasa de Mortalidad Infantil en el año 2011 fue de 14.69 defunciones por cada mil nacidos vivos y en el año 2013 fue de 15.43 defunciones por cada mil nacidos vivos. Esto significa un incremento de 0.74% respecto al año 2011. La tasa de mortalidad infantil es un indicador sensible de la disponibilidad, utilización y efectividad de la atención de la salud, refleja en buena parte la calidad de vida de la población. Asimismo, la implicancia de que un país posea una alta tasa de mortalidad infantil es resultado de la deficiente inversión en los servicios de salud y, como consecuencia, una gran cantidad de años de vida perdidos por muerte prematura (AVPP) y recursos humanos potenciales desperdiciados.

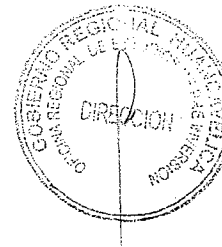
Igualmente en el Departamento de Huancavelica la Tasa de Mortalidad Perinatal en el año 2011 ha sido de 10.45 defunciones por cada mil nacimientos, habiéndose incrementado al año 2013 a 14.49 defunciones por cada mil nacimientos. Esto significa un incremento de 4.04%, respecto al año 2011. La mortalidad perinatal es un indicador de impacto importante, refleja directamente la atención prenatal, intraparto y neonatal y por lo tanto sirve como demarcador de la calidad del servicio de salud materno-infantil. También refleja la salud materna, la condición de la nutrición materna y el entorno en que vive la madre, las tasas crecientes pueden reflejar un verdadero deterioro de la calidad de los servicios o del acceso a los servicios. Ver Cuadro N° 01



<sup>1</sup> **Idea preliminar:** Implica plantear una idea de proyecto y su magnitud que permita dar solución al problema (implica que se debe tener presente un problema idealizado).

<sup>2</sup> **Hipótesis del problema:** Vendría a ser el enunciado del supuesto problema que visualiza el formulador, es decir enunciar el problema que el formulador supuestamente considera como tal. No confunda plantear la hipótesis del problema como la solución al problema identificado.

<sup>3</sup> **Situación negativa:** Describir la situación negativa del servicio que viene perjudicando a un sector de una población, en un tiempo en un sitio, y tiempo determinados o simplemente algo que funciona mal y que necesita arreglarse (Esta parte es netamente descriptivo).



**CUADRO N° 01**  
**TASA DE MORTALIDAD GENERAL, INFANTIL Y PERINATAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANCAVELICA, AÑO 2011, 2012 Y 2013**

DESCRIPCIÓN	TASA DE MORTALIDAD GENERAL			TASA DE MORTALIDAD INFANTIL			TASA DE MORTALIDAD PERINATAL		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013
DEPTO. HUANCAVELICA	2.38	2.31	2.40	14.69	15.35	15.43	10.45	11.72	14.49
VARIACIÓN	0.04%	-0.09%	0.02%	-3.74%	0.08%	0.74%	2.35%	2.77%	4.04%

FUENTE: HECHOS VITALES - DIRECCION DE ESTADISTICA E INFORMATICA - DIRESA HVCA  
 ELABORACION: DEPI - DIRESA HVCA  
 ELABORACION: ASISTENCIA TÉCNICA-MEF

En la Red de Salud Huancavelica entre los años 2011, 2012, 2013 en Materno Perinatal fueron atendidas ....., respectivamente y el número de atenciones fue de .....respectivamente. Explicar el descenso y/o incremento....., y el porqué. Ver Cuadro N° 02

**CUADRO N° 02**

**RED DE SALUD HUANCAVELICA: ATENCIÓN MATERNO PERINATAL**

DESCRIPCIÓN	AÑOS					
	2011		2012		2013	
	Atendidas	Atenciones	Atendidas	Atenciones	Atendidas	Atenciones
Atención Materno Perinatal						

Fuente: DIRESA HUANCAVELICA - DIRECCION DE ESTADISTICA E INFORMATICA

En la Micro Red de Ascensión entre los años 2011, 2012, 2013 en Materno Perinatal fueron atendidas ....., respectivamente y el número de atenciones fue de .....respectivamente. Explicar el descenso y/o incremento....., y el porqué. Ver Cuadro N° 03

**CUADRO N° 03**

**MICRO RED DE ASCENSION: ATENCIÓN MATERNO PERINATAL**

DESCRIPCIÓN	AÑOS					
	2011		2012		2013	
	Atendidas	Atenciones	Atendidas	Atenciones	Atendidas	Atenciones
Atención Materno Perinatal						

Fuente: DIRESA HUANCAVELICA - DIRECCION DE ESTADISTICA E INFORMATICA

En el Centro de Salud de Ascensión entre los años 2011, 2012, 2013 en Materno Perinatal fueron atendidas ....., respectivamente y el número de atenciones fue de .....respectivamente. Explicar el descenso y/o incremento....., y el porqué. Ver Cuadro N° 04

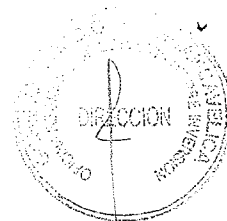
**CUADRO N° 04**

**CENTRO DE SALUD ASCENSIÓN: ATENCIÓN MATERNO PERINATAL**

DESCRIPCIÓN	AÑOS					
	2011		2012		2013	
	Atendidas	Atenciones	Atendidas	Atenciones	Atendidas	Atenciones
Atención Materno Perinatal						

Fuente: DIRESA HUANCAVELICA - DIRECCION DE ESTADISTICA E INFORMATICA





En el Puesto de Salud, ....., entre los años 2012 y 2013 en Materna Perinatal fueron atendidas ....., respectivamente y el número de atenciones fue de .....respectivamente. Explicar el descenso y/o incremento....., y el porqué. Ver Cuadro N° 05

**CUADRO N° 05**

**PUESTO DE SALUD .....: ATENCIÓN MATERNA PERINATAL**

DESCRIPCIÓN	AÑOS					
	2011		2012		2013	
	Atendidas	Atenciones	Atendidas	Atenciones	Atendidas	Atenciones
Atención Materno Perinatal						

Fuente: DIRESA HUANCAVELICA - DIRECCION DE ESTADISTICA E INFORMATICA

En la Red de Salud Huancavelica entre los años 2011, 2012, 2013 la Morbilidad General Total fue de... .., respectivamente; en Masculino de ....., respectivamente, en Femenino de ....., respectivamente. Explicar el descenso y/o incremento de casos de mayor incidencia y el porqué. Ver Cuadro N° 06

**CUADRO N° 06**

**RED DE SALUD HUANCAVELICA: MORBILIDAD**

DESCRIPCIÓN	AÑOS								
	2011			2012			2013		
	TOTAL	M	F	TOTAL	M	F	TOTAL	M	F
Morbilidad General									

Fuente: DIRESA HUANCAVELICA - DIRECCION DE ESTADISTICA E INFORMATICA



En la Micro Red Ascensión entre los años 2011, 2012, 2013 la Morbilidad General Total fue de... .., respectivamente; en Masculino de ....., respectivamente, en Femenino de ....., respectivamente. Explicar el descenso y/o incremento de casos de mayor incidencia y el porqué y el porqué. Ver Cuadro N° 07

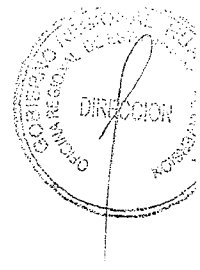
**CUADRO N° 07**

**MICRO RED DE ASCENSIÓN: MORBILIDAD**

DESCRIPCIÓN	AÑOS								
	2011			2012			2013		
	TOTAL	M	F	TOTAL	M	F	TOTAL	M	F
Morbilidad General									

Fuente: DIRESA HUANCAVELICA - DIRECCION DE ESTADISTICA E INFORMATICA

En el Centro de Salud de Ascensión entre los años 2011, 2012, 2013 la Morbilidad General Total fue de... .., respectivamente; en Masculino de ....., respectivamente, en Femenino de ....., respectivamente. Explicar el descenso y/o incremento de casos de mayor incidencia y el porqué. Ver Cuadro N° 08



**CUADRO N° 08**

**CENTRO DE SALUD ASCENSIÓN: MORBILIDAD**

DESCRIPCIÓN	AÑOS								
	2011			2012			2013		
	TOTAL	M	F	TOTAL	M	F	TOTAL	M	F
Morbilidad General									

Fuente: DIRESA HUANCAVELICA - DIRECCION DE ESTADISTICA E INFORMATICA

En el Puesto de Salud ....., entre los años 2011, 2012, 2013 la Morbilidad General Total fue de... .., respectivamente; en Masculino de ....., respectivamente, en Femenino de ....., respectivamente. Explicar el descenso y/o incremento de casos de mayor incidencia y el porqué. Ver Cuadro N° 09

**CUADRO N° 09**

**PUESTO DE SALUD .....: MORBILIDAD**

DESCRIPCIÓN	AÑOS								
	2011			2012			2013		
	TOTAL	M	F	TOTAL	M	F	TOTAL	M	F
Morbilidad General									

Fuente: DIRESA HUANCAVELICA - DIRECCION DE ESTADISTICA E INFORMATICA

En la Red de Salud Huancavelica entre los años 2011, 2012, 2013 la Infección Respiratoria Aguda en niños menores de 29 días fue de....., respectivamente y en niños de 01 año a 11 años fue de ....., respectivamente. La Enfermedad Diarreica Aguda en niños menores de 29 días fue de....., respectivamente y en niños de 01 año a 11 años fue de ....., respectivamente. Explicar el descenso y/o incremento de casos de mayor prevalencia y el porqué. Ver Cuadro N° 10



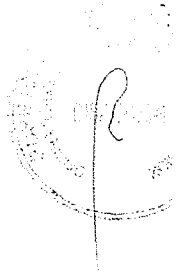
**CUADRO N° 10**

**RED DE SALUD HUANCAVELICA: IRA Y EDA**

DESCRIPCIÓN	AÑOS					
	2011		2012		2013	
	Niños (29 días)	Niños (01 año) a 11 Años	Niños (29 días)	Niños (01 año) a 11 Años	Niños (29 días)	Niños (01 año) a 11 Años
IRA						
EDA						

Fuente: DIRESA HUANCAVELICA - DIRECCION DE ESTADISTICA E INFORMATICA

En la Micro Red de Ascensión, entre los años 2011, 2012, 2013 la Infección Respiratoria Aguda en niños menores de 29 días fue de....., respectivamente y en niños de 01 año a 11 años fue de ....., respectivamente. La Enfermedad Diarreica Aguda en niños menores de 29 días fue de....., respectivamente y en niños de 01 año a 11 años fue de ....., respectivamente. Explicar el descenso y/o incremento de casos de mayor prevalencia y el porqué. Ver Cuadro N° 11



**CUADRO N° 11**  
**RED DE SALUD HUANCAMELICA: IRA Y EDA**

DESCRIPCIÓN N	AÑOS					
	2011		2012		2013	
	Niños (29 días)	Niños (01 año) a 11 Años	Niños (29 días)	Niños (01 año) a 11 Años	Niños (29 días)	Niños (01 año) a 11 Años
IRA						
EDA						

Fuente: DIRESA HUANCAMELICA - DIRECCION DE ESTADISTICA E INFORMATICA

En el Centro de Salud de Ascensión, entre los años 2011, 2012, 2013 la Infección Respiratoria Aguda en niños menores de 29 días fue de....., respectivamente y en niños de 01 año a 11 años fue de ....., respectivamente. La Enfermedad Diarreica Aguda en niños menores de 29 días fue de....., respectivamente y en niños de 01 año a 11 años fue de ....., respectivamente. Explicar el descenso y/o incremento de casos de mayor prevalencia y el porqué. Ver Cuadro N° 12

**CUADRO N° 12**  
**RED DE SALUD HUANCAMELICA: IRA Y EDA**

DESCRIPCIÓN N	AÑOS					
	2011		2012		2013	
	Niños (29 días)	Niños (01 año) a 11 Años	Niños (29 días)	Niños (01 año) a 11 Años	Niños (29 días)	Niños (01 año) a 11 Años
IRA						
EDA						

Fuente: DIRESA HUANCAMELICA - DIRECCION DE ESTADISTICA E INFORMATICA



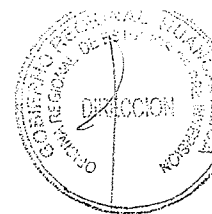
En el Puesto de Salud ....., entre los años 2011, 2012, 2013 la Infección Respiratoria Aguda en niños menores de 29 días fue de....., respectivamente y en niños de 01 año a 11 años fue de ....., respectivamente. La Enfermedad Diarreica Aguda en niños menores de 29 días fue de....., respectivamente y en niños de 01 año a 11 años fue de ....., respectivamente. Explicar el descenso y/o incremento de casos de mayor prevalencia y el porqué. Ver Cuadro N° 13

**CUADRO N° 13**  
**RED DE SALUD HUANCAMELICA: IRA Y EDA**

DESCRIPCIÓN N	AÑOS					
	2011		2012		2013	
	Niños (29 días)	Niños (01 año) a 11 Años	Niños (29 días)	Niños (01 año) a 11 Años	Niños (29 días)	Niños (01 año) a 11 Años
IRA						
EDA						

Fuente: DIRESA HUANCAMELICA - DIRECCION DE ESTADISTICA E INFORMATICA





La data estadística plasmada en los cuadros claramente, manifiesta la prevalencia de las enfermedades, siendo la base de esta problemática el deficiente servicio de salud, sumado a ello las características de pobreza y pobreza extrema de la población, bajo esta premisa la **HIPÓTESIS DEL PROBLEMA** planteado para la formulación del proyecto a nivel de perfil **es deficiente servicios de salud de primer nivel de complejidad de categoría I-1 del (CCPP, Localidad, Anexo, etc), distrito ....., Provincia....., Departamento de Huancavelica.** La situación negativa se debe a infraestructura de salud inadecuada e insuficiente que no cumple las normas técnicas (estándar de calidad) de acuerdo a las normas del sector, equipamiento médico inadecuado, insuficiente disponibilidad de materiales, inexistencia de ambientes, personal técnico sin capacitación.

La presente iniciativa se sustenta en el Plan de Desarrollo Regional Concertado y Participativo del Gobierno Regional de Huancavelica al 2005-2015, priorizado en el EJE DE DESARROLLO HUMANO Y SOCIAL: considera como Objetivo Estratégico: Fortalecer las capacidades individuales, organizacionales e Institucionales, dirigida a lograr el desarrollo humano y mejorar las condiciones y calidad de vida de la población huancavelicana.; y como Objetivos Específicos:

- Desarrollar programas de salud preventiva y extensiva a la población de la región
- Promover la organización y fortalecimiento de programas de apoyo nutricional infantil.
- Fomentar la educación de los padres en temas de higiene y nutrición.
- Implementar programas de capacitación de personal de salud paramédico y médico.
- Implementar sistemas de servicios de salud de calidad e integral a nivel de la región.
- Desarrollar programas integrales de saneamiento ambiental.
- Implementar programas integrales de saneamiento básico a nivel de la región.

La población beneficiaria del proyecto está representada por la población asignada al Puesto de Salud ..... por la Dirección Regional de Salud, de.....habitantes, en los años 2011, 2012 y 2013, tal como se aprecia en el siguiente cuadro. Considerar un período de 3 años.

**CUADRO N° 05  
POBLACIÓN ASIGNADA**

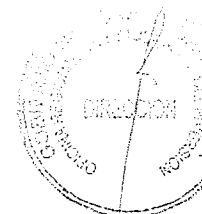
Población	2011	2012	2013
Puesto de Salud			

Fuente: DIRESA HUANCAVELICA - DIRECCION DE ESTADISTICA E INFORMATICA



## 1.2. Marco Legal

- Constitución Política del Perú:
- Ley 27783, Ley de Bases de la Descentralización
- Ley N° 27867-Ley Orgánica de Gobiernos Regionales
- Ley N° 27902; <modificatoria de la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales
- Ley N° 27972-Ley Orgánica de Municipalidades
- Ley N° 27293, que crea el Sistema Nacional de Inversión Pública, modificada por las Leyes N° 28522, 28802, por los Decretos Legislativos N° 1005 y 1091.
- Decreto Supremo N° 102-2007-EF, se aprueba el Nuevo Reglamento del Sistema Nacional de Inversión Pública, modificado por el Decreto Supremo N° 038-2009-EF
- Resolución Directoral N° 003-2011-EF/68.01, se aprueba la Directiva General del SNIP - Directiva N° 001-2011-EF/68.01, modificada por Resolución Directoral N° 002-2011-EF/63.01, Resolución Directoral N° 003-2012-EF/63.01, Resolución Directoral N° 008-2012-EF/63.01, Resolución Directoral N° 003-2013-EF/63.01, Resolución Directoral N° 004-2013-EF/63.01, Resolución Directoral N° 005-2013-EF/63.01, Resolución Directoral N° 008-2013-EF/63.01, RD 005-2014-EF/63.01.
- RESOLUCION DIRECTORAL N° 005-2014-EF/63.01 (Publicada en el Diario "El Peruano" el 20 de mayo de 2014). Plazos para la aprobación de los Términos de Referencia para la



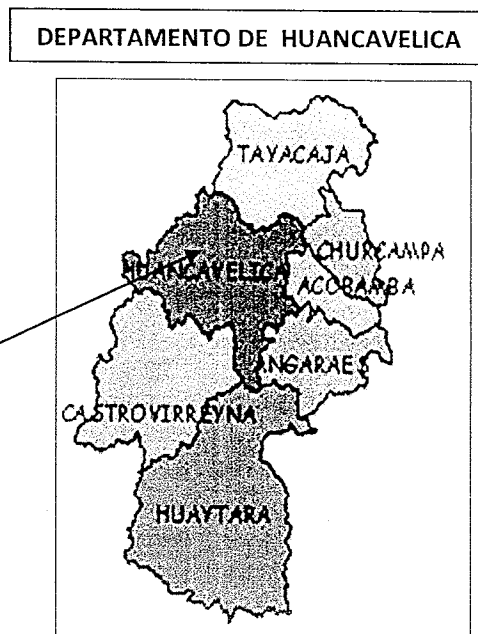
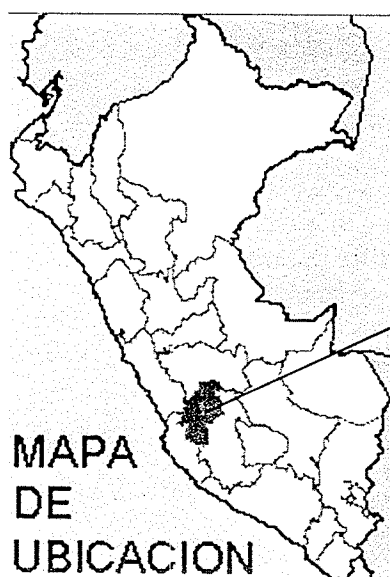
- elaboración de estudios de preinversión;
- Ley N° 26842, Ley General de Salud
- Reglamento General de Hospitales del Sector Salud. Decreto Supremo N° 005-90-SA
- R.M. N°482-1996-SA/DM Norma Técnica para Proyecto de Arquitectura Hospitalaria.
- R.M. N°588-2005/MINSA y 895-2006/MINSA. Listado de Equipos para Establecimientos de Salud
- R.M. N°751-2004/MINSA Sistema de Referencia y Contrarreferencia.
- R.M. N°953-2006/MINSA. Transporte Asistido de Pacientes por vía terrestre
- Norma técnica de Salud "Categorías de establecimientos del sector salud" NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03
- Norma Técnica de Salud para el Transporte Asistido de pacientes por vía terrestre. NTS N° 051-MINSA-V.01
- Normas Técnicas sobre niveles de complejidad de servicios y establecimientos del primer y segundo nivel de atención.
- Ley N° 26842-Ley General de Salud
- Ley N° 27657 –Ley del Ministerio de Salud

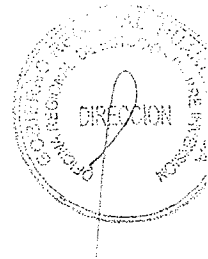
### 1.3. Área de Estudio y el Área de Influencia del Proyecto

El área de estudio del proyecto es el espacio geográfico en la cual se ubican los Establecimientos de Salud alternativos, dentro de la Micro Red de Salud de Ascensión. Establecimientos de Salud a los cuales podrán acceder los beneficiarios.

El área de influencia del proyecto está comprendida por el área donde se ubican los afectados por el problema.

En algunos el área de estudio y el área de influencia son iguales, cuando el EESS se encuentra ubicado cerca a los beneficiarios o demandantes del servicio. Ejemplo.





## 2. OBJETIVO DE LA ELABORACION DEL ESTUDIO DE PRE INVERSION

### 2.1. Objetivo General

El objetivo de la elaboración del estudio de Pre Inversión es prevenir y reducir el incremento en la incidencia de la mortalidad materno perinatal, Infantil, prevalencia de enfermedades en el territorio de la Región Huancavelica

### 2.2. Objetivo Especifico

- Contratar los servicios de un consultor para elaborar el estudio de pre inversión: "....." a nivel de perfil, dentro del marco del SNIP y parámetros técnicos del sector salud
- Contar con un buen diagnóstico de análisis, medición e interpretación de la realidad, procesos que han generado dicha situación, diseño de infraestructura de acuerdo a la demanda de la cartera de servicios que brindará a la población, estudio de suelos, estudio socio-económico, presupuesto real en función al tamaño del proyecto.
- Contar con el análisis técnico de las alternativas de solución al problema, que demuestre la rentabilidad social, sostenibilidad en el tiempo y compatible con las políticas sectoriales y regionales que sustente la viabilidad técnica del proyecto.





### 3.0. EQUIPO PROFESIONAL Y TECNICOS: ROLES Y FUNCIONES

Especialidad	Roles	Funciones
Profesional 1 ECONOMISTA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conformar un equipo técnico altamente calificado y con experiencia profesional quien será el responsable del Estudio de Pre Inversión a Nivel de Perfil.</li> <li>Monitorear el avance de la formulación del estudio y los informes correspondientes</li> <li>Presentar el final del proyecto en 01 original y CD a la Unidad Formuladora correspondiente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Elaboración y presentación del Plan de Trabajo, indicando en un cronograma las actividades a realizar</li> <li>Desarrollar el módulo de aspectos generales e identificación del PIP, según información consolidada por el especialista en salud.</li> <li>Desarrollar el módulo de Formulación y Evaluación, según el diagnóstico desarrollado, planteamiento técnico, diseño arquitectónico, presupuesto del proyecto</li> <li>Consolidar el Resumen Ejecutivo</li> <li>Levantamiento de las observaciones emitidas por la OPI correspondiente</li> </ul>
Profesional 2 ESPECIALISTA EN SALUD (Médico) con conocimiento del SNIP	<ul style="list-style-type: none"> <li>Convocar a la población y autoridades, para la realización del taller de involucrados.</li> <li>Realizar inventario de mobiliario, equipos, insumos, etc.</li> <li>Realizar el diagnóstico de la gestión institucional y organización</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Elaboración de las encuestas socio económicas, según corresponda y la aplicación respectiva.</li> <li>Realizar el diagnóstico de los servicios de la Unidad de Producción (Puesto de Salud), personal técnico, administrativo, construir indicadores que explican la situación actual y la tendencia a futuro.</li> <li>Levantamiento de las observaciones emitidas por la OPI correspondiente</li> </ul>
Profesional 3 ARQUITECTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Coordinar con el equipo técnico para diseñar la infraestructura de acuerdo a los diagnósticos desarrollados y determinar el tamaño del proyecto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Presentar diseño de la infraestructura de acuerdo a normas técnicas del SNIP y RNE</li> <li>Identificar peligros, riesgos de la Unidad de Producción</li> <li>Levantamiento de las observaciones emitidas por la OPI correspondiente</li> </ul>
Profesional 4 ING. CIVIL	<ul style="list-style-type: none"> <li>Coordinar con el equipo técnico para determinar el presupuesto de ambas alternativas de solución</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Presentar el análisis estructural de la Unidad de Producción (infraestructura educativa)</li> <li>Analizar los peligros y construir escenarios de prevención</li> <li>Preparación de los metrados y del presupuesto del proyecto de ambas alternativas de solución</li> <li>Levantamiento de las observaciones emitidas por la OPI correspondiente</li> </ul>
Profesional 5 ING. GEOLOGO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recoger muestra para el análisis de suelos</li> <li>Coordinar con el equipo técnico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar y presentar el informe de estudio de suelos, geológico y geotécnico del área a intervenir de acuerdo con los resultados obtenidos en el laboratorio de suelos.</li> <li>Levantamiento de las observaciones emitidas por la OPI correspondiente</li> </ul>
Profesional 6 ING. MEDIO AMBIENTAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>Coordinar con el equipo técnico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar el estudio de impacto ambiental, análisis y cuantificación monetaria del impacto ambiental que generará la ejecución del proyecto.</li> <li>Realizar el estudio de impacto ambiental de la zona donde intervendrá el proyecto de acuerdo a la RM-052-2012 MIMAM (Anexo 01 y parte I del Anexo 02)</li> <li>Levantamiento de las observaciones emitidas por la OPI correspondiente.</li> </ul>
Profesional 7 ESPECIALISTA EN BIO-MÉDICO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Coordinar con el equipo técnico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar el diagnóstico de los equipos médicos existentes y evaluar el tiempo de vida útil para determinar la posibilidad de recuperar y/o descartar.</li> </ul>
Técnico 1 TOPOGRAFO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Coordinar con el equipo técnico para definir la ubicación de la infraestructura del puesto de salud para realizar el levantamiento topográfico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Levantamiento topográfico del terreno donde se ubicará la infraestructura del puesto de salud, considerando curvas de nivel a cada metro.</li> <li>Levantamiento de las observaciones emitidas por la OPI correspondiente</li> </ul>
Asistente 1 Lic. en Administración y/o egresado	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realiza los requerimientos en el sistema SIGA</li> <li>Realiza el seguimiento de los requerimientos de los servicios y de compra</li> <li>Recepción de los materiales de escritorio y otros necesarios para la elaboración del estudio de pre inversión</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Elabora el plan operativo de actividades</li> <li>Elabora el desagregado de gasto presupuestal</li> </ul>



### 4.0. PRINCIPALES ACTIVIDADES A DESARROLLAR PARA EL ESTUDIO DE PREINVERSIÓN (De acuerdo al Anexo SNIP 05)

Para la elaboración del estudio a nivel de perfil se requiere, como mínimo, que el equipo técnico se encuentre colegiado y hábil en el ejercicio profesional y desarrolle las actividades de acuerdo al Anexo SNIP 05, aprobados por el Ministerio de Economía y Finanzas; de acuerdo al siguiente esquema:



#### 4.1 ACTIVIDADES PRELIMINARES

Levantamiento topográfico, aplicación de encuestas, taller de involucrados, etc. Información en general recopilada que servirá como insumo para estructurar el estudio.

Revisión y recopilación de Documentación y Normatividad correspondiente (Normatividad del Sector, Plan de Desarrollo Concertado, Políticas Sectoriales, etc).

#### 4.2 TRABAJO DE GABINETE

**Desarrollo del Anexo SNIP 05 de la siguiente manera:**

##### RESUMEN EJECUTIVO

En este resumen, se deberá presentar una síntesis con las principales características del proyecto de inversión pública y los resultados del estudio de acuerdo al Apéndice A del Anexo SNIP 05; que contemple los siguientes temas:

- A. Información general
- B. Planteamiento del proyecto
- C. Determinación de la brecha oferta y demanda
- D. Análisis técnico del PIP
- E. Costos del PIP
- F. Evaluación Social
- G. Sostenibilidad del PIP
- H. Impacto ambiental
- I. Gestión del Proyecto
- J. Marco Lógico



#### 4.3. ASPECTOS GENERALES

Se caracterizará brevemente el PIP, sobre la base de la información del estudio.

##### 4.3.1. Nombre del Proyecto y Localización

Para definir el nombre, considerar las naturalezas de intervención, los bienes y/o servicios sobre los cuales se intervendrá y la localización.

Incluir mapas y croquis de la localización específica. Los mapas deben ser geo referenciados con coordenadas UTM WGS 84; señalar, si existe, código UBIGEO de centro poblado.

##### 4.3.2. Institucionalidad

Identificación de la Unidad Formuladora, la Unidad Ejecutora propuesta y el órgano técnico de la Entidad que se encargará de coordinar o ejecutar los aspectos técnicos del PIP en la fase de ejecución. Así mismo, indicar quién se hará cargo de la operación y mantenimiento del proyecto

##### 4.3.3. Marco de referencia

Presentar antecedentes e hitos relevantes del PIP.

Sustentar la pertinencia del PIP, sobre la base del análisis de cómo se enmarca, entre otros, en los lineamientos de política nacional, sectorial-funcional, la normatividad vigente, Plan Nacional Concertado de Salud 2007-2020, Planes de Desarrollo Concertado y participativo de la Región, y el Programa Multianual de Inversión Pública, en el contexto nacional, regional, y/o local, según corresponda. Señalar con qué instrumento (legal o de gestión) se ha asignado la prioridad al PIP.

#### 4.4. IDENTIFICACION

##### 4.4.1. Diagnóstico

Se incluirá información cuantitativa, cualitativa, material gráfico, fotográfico, entre otros, que sustente el análisis, interpretación y medición de la situación actual, los factores que la explican y las tendencias a futuro. Considerar información primaria e información secundaria. La información primaria son las encuestas, entrevistas, talleres, grupos focales, etc. La información secundaria son los censos poblacionales de vivienda, encuesta nacional de hogares, estudios específicos realizados por INEI; otros documentos y libros técnicos nacionales e internacionales; planes de desarrollo, sectoriales, regionales y locales; normas nacionales, sectoriales, etc.

##### 4.4.2. El área de estudio y área de influencia:

El área de estudio: Debe comprender al EE.SS. –o zona donde se identificó el problema– y a los EE.SS. alternativos. En el sector salud, dicha área suele coincidir con el territorio donde se localizan los EE.SS. que conforman la Micro Red y/o Red de Salud. En el diagnóstico se debe tomar en cuenta lo siguiente:

- Analizar las características de la zona geográfica en la cual se ubica el EESS existente (si hubiera), la disponibilidad de recursos naturales o que han sido construidos, los cuales podrían utilizarse para la ejecución u operación del proyecto.
- En general, necesitas obtener y analizar la información sobre las características físicas (actual y tendencias) de la zona donde se ubicará el proyecto, dinámica económica y las condiciones de accesibilidad.
- El análisis se debe centrar en aquellas variables que sean relevantes para el proyecto, que expliquen procesos, tendencias relacionadas con la prestación del servicio o sean factores condicionantes de la demanda o de las alternativas de solución del problema.
- Evaluar los impactos ambientales (sobre todo negativos) que podría generar el proyecto o que estuviese generando el EESS, si existiera, y el riesgo para la sostenibilidad del servicio.
- Se recomienda que además del comportamiento histórico de las condiciones climáticas, se consideren los estudios disponibles sobre cambio climático tales como los escenarios climáticos con los cambios en la variabilidad climática y los promedios del clima.

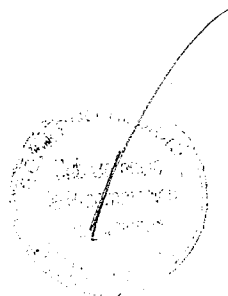
El área de influencia: es el espacio geográfico donde se ubica la población afectada y el grupo que se beneficiará con el proyecto y comprende a los EE.SS. a los que dicha población podría acceder sin mayores dificultades, así como a los Centros de Vigilancia Nutricional y Casa de Espera que complementan los servicios de salud a cargo del MINSA.

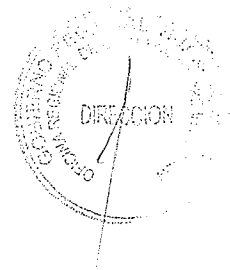
##### 4.4.3. La Unidad productora de Bienes o Servicios (UP) en los que intervendrá el PIP:

Realizar el diagnóstico de las restricciones que están impidiendo que la UP provea los bienes y servicios, en la cantidad demanda y con los estándares de calidad y eficiencia establecidos, así como las posibilidades reales de optimizar la oferta existente; para ello, se analizará y evaluará, entre otros: (i) los procesos y factores de producción (recursos humanos, infraestructura, equipamiento, entre otros), teniendo presente las normas y estándares técnicos pertinentes; (ii) los niveles de producción; (iii) las capacidades de gestión; (iv) la percepción de los usuarios respecto a los servicios que reciben (v) la exposición y vulnerabilidad de la UP frente a los peligros identificados en el diagnóstico del área de estudio; y, (vi) los impactos ambientales que se estuviesen generando.

##### 4.4.4. Los involucrados en el PIP:

Identificar los grupos sociales involucrados en el proyecto es un eje muy importante para el planteamiento del proyecto y su éxito, así como las entidades que apoyarían en su ejecución y posterior operación y mantenimiento; analizar sus percepciones sobre el problema, sus expectativas e intereses en relación con la solución del problema, sus fortalezas, así como su participación en el Ciclo del Proyecto. Incluir





Matriz resumen.

Igualmente, es importante que se analice los grupos que pueden ser o sentirse afectados con la ejecución del PIP, o podrían oponerse; sobre esta base, se plantearán las medidas para reducir el riesgo de conflictos sociales con tales grupos.

#### 4.4.5. Definición del problema sus causas y efectos

Especificar con precisión el problema central identificado. Analizar y determinar las principales causas que lo generan, así como los efectos que éste ocasiona. Sistematizar el análisis en el árbol de causas-problema-efectos.

El problema central debe definirse desde el lado de la demanda (diagnóstico de los involucrados) y ser verificado si se requiere de una intervención pública, para la solución del problema. Si se refiere a un problema específico que puede ser atendido por un solo proyecto de inversión pública. Si permite plantear varias alternativas de solución.

En la elaboración de las causas directas e indirectas tener presente dos momentos; Uno para las causas generadas desde la oferta y otro para las causas generadas desde la demanda del bien o servicio.

Identificar los efectos directos e indirectos desde el problema central, permite conocer los resultados y beneficios a obtenerse con la solución del problema, por tanto deben estar debidamente sustentados con indicadores cuantitativos, cualitativos y fotografías, etc.

#### 4.4.6. Planteamiento del proyecto

En este punto teniendo claro el problema central, sus causas y efectos es necesario definir la situación deseada que se quiere alcanzar con la ejecución del proyecto.

Sistematizar el análisis en el árbol de medios-objetivo-fines.

Plantear las alternativas de solución del problema, sobre la base del análisis de las acciones que concretarán los medios fundamentales. Dichas alternativas deberán tener relación con el objetivo central, ser técnicamente posibles, pertinentes y comparables.



### 4.5. FORMULACION

**4.5.1. Definición del horizonte de evaluación del proyecto** (de acuerdo al Anexo SNIP 10). Para definir este horizonte de evaluación debe considerar los distintos elementos que definen su extensión:

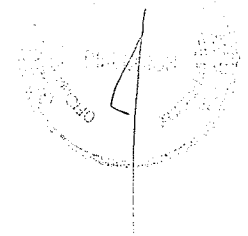
- El período de ejecución del PIP
- La vida útil de los activos principales
- La obsolescencia tecnológica esperada en los activos que se van a adquirir.
- La incertidumbre sobre el tiempo que durará la demanda por el bien o el servicio a proveer.

#### 4.5.2. Determinación de la brecha oferta- demanda.

Consiste en estimar la brecha de servicios que podría atender el proyecto

##### 4.5.2.1. Análisis de la Demanda

Estimar y proyectar, la población demandante y la demanda en la situación "sin proyecto" y, "con proyecto", del o los servicios que se proveerán en la fase de post-inversión. La información provendrá del diagnóstico de involucrados (numeral 4.4.4). Para proyectar la demanda deberá tener en cuenta la información siguiente:



1. La determinación de los servicios de salud que se ofrecerá
2. Diagnóstico de la situación actual de la demanda del servicio salud
3. La proyección de la demanda
4. La proyección de la población de referencia
5. La proyección de la población demandante potencial
6. La proyección de la población demandante efectiva con proyecto
7. La proyección de la demanda efectiva

#### 4.5.2.2. Análisis de la Oferta

Determinar la oferta en la situación "sin proyecto" y, de ser el caso, la oferta "optimizada" en función a las capacidades de los factores de producción; efectuar las proyecciones de la oferta. La información provendrá del diagnóstico de la UP (numeral 4.4.3). Para proyectar la oferta deberá tener en cuenta la información siguiente:

1. Diagnóstico de la situación actual de la oferta de servicios de salud.
2. Identificación de los recursos físicos y humanos disponibles en cada uno de los establecimientos de salud.
3. Los estándares óptimos de uso de los recursos físicos y humanos.
4. Identificación y proyección de la oferta optimizada

#### 4.5.2.3. Determinación de la brecha (Oferta – Demanda)

Determinar la brecha (en la situación sin proyecto o con proyecto, según corresponda) y la oferta optimizada o la oferta "sin proyecto" cuando no haya sido posible optimizarla. En este punto, es necesario:

1. Identificar la demanda efectiva no atendida
2. Determinar las metas globales y parciales
3. Determinar el plan de producción de servicios
4. Establecer los requerimientos para ofrecer los servicios del proyecto

#### 4.5.3. Análisis técnico de las alternativas

##### 4.5.3.1. Aspectos técnicos

Para cada alternativa de solución definida (Programa Arquitectónico y Programa de Equipamiento) en el numeral 4.4.6, efectuar el análisis de la localización (de acuerdo al tipo de suelo), tecnología de producción o de construcción, tamaño óptimo y el momento de ejecución. Tener en cuenta la siguiente consideración:

- Los factores que influyen sobre cada variable
- Las normas técnicas sectoriales
- Aspectos relacionados con la gestión de riesgo de desastres, impactos ambientales del proyecto y los efectos del cambio climático.

##### 4.5.3.2. Metas de productos

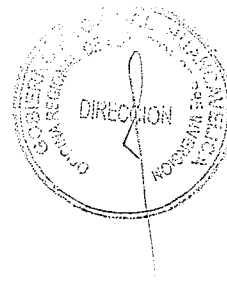
Teniendo en consideración la brecha oferta-demanda y el análisis técnico, establecer las metas concretas de productos (cantidad) que se generarán en la fase de inversión, incluyendo las relacionadas con la gestión del riesgo de desastres y la mitigación de los impactos ambientales negativos.

##### 4.5.3.3. Requerimientos de recursos:

Identificar y cuantificar los recursos que se utilizarán en la fase de inversión y para la operación y mantenimiento (requerimientos de personal, bienes, servicios y otros conceptos para garantizar la sostenibilidad del proyecto). Para ello, considerar las metas de productos y la brecha oferta-demanda.







#### 4.5.4. Costos a precios de mercado.

##### 4.5.4.1. Costos de inversión:

Estimar los costos de inversión para cada alternativa, sobre la base de los requerimientos de recursos definidos, considerando los costos por unidad de medida de producto. Los costos incrementales de O&M, a precios de mercado. Elaborar flujo de costos incrementales, a precios de mercado

Considerar todos los costos en los que se tenga que incurrir en la fase de inversión; incluyendo los asociados con las medidas de reducción de riesgos y con la mitigación de los impactos ambientales negativos, así como los de estudios, licencias, certificaciones, autorizaciones, de corresponder.

Los costos que se definan para la elaboración de estudios definitivos y complementarios deben tener sustento.

Los costos por posibles imprevistos o contingentes técnicos no se incluyen como parte de la inversión del proyecto.

Los gastos generales de obras, debe presentar el sustento desagregado.

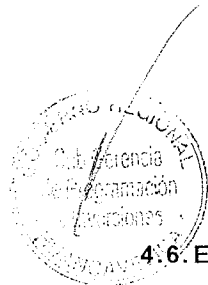
El % de Utilidades en obras ejecutadas por contrata, debe ser consistente.

##### 4.5.4.2. Costos de reposición:

Especificar el flujo de requerimientos de reposiciones o reemplazo de activos durante la fase de post-inversión del proyecto y estimar los costos correspondientes (dichos montos no serán incluidos al monto de inversión del PIP a ser declarado viable), por lo que será considerados en el flujo de costos para evaluación.

##### 4.5.4.3. Costos de operación y mantenimiento:

Estimar los costos detallados de operación y mantenimiento incrementales sobre la base de la comparación de los costos en la situación "sin proyecto" y en la situación "con proyecto" (incluir costos MRR y mitigación de impactos ambientales negativos). Describir los supuestos y parámetros utilizados y presentar los flujos de costos incrementales a precios de mercado. Previamente establecer el plan de producción de bienes o servicios.



#### 4.6. EVALUACIÓN

##### 4.6.1. Evaluación Social

##### 4.6.2. Beneficios sociales

Identificar, cuantificar y valorar (cuando corresponda) los efectos positivos o beneficios atribuibles al proyecto sobre los usuarios del servicio, así como las potenciales externalidades positivas; los beneficios guardarán coherencia con los fines directos e indirectos del PIP. Elaborar los flujos incrementales, sobre la base de la comparación de los beneficios en la situación "sin proyecto" y la situación "con proyecto".

##### 4.6.3. Costos sociales

Estimar los costos sociales sobre la base de los costos a precios de mercado (aplicar el factor de corrección según el Anexo SNIP 10). Elaborar los flujos incrementales sobre la base de la comparación de los flujos de costos en la situación "sin proyecto" y la situación "con proyecto".

##### 4.4.4. Estimado los beneficios y costos sociales. Estimar los indicadores de rentabilidad social de cada alternativa del Proyecto de acuerdo con la metodología Costo-Efectividad

##### 4.4.5. Efectuar el análisis de Sensibilidad, para lo cual deberá identificar las variables cuyas variaciones (en costos y beneficios) pueden afectar la condición de rentabilidad social del proyecto, su sostenibilidad financiera, la selección de alternativas, Dicha variación medida a través del ratio costo-efectividad.



#### 4.7. EVALUACIÓN PRIVADA

Se evaluará la rentabilidad económica y financiera del PIP, cuando hay posibilidad de una Asociación Público Privada o cuando el proyecto corresponda a una empresa del Sector Público no Financiero.

#### 4.8. ANÁLISIS DE SOSTENIBILIDAD

Especificar las medidas que se están adoptando para garantizar que el proyecto generará los resultados previstos a lo largo de su vida útil. Entre los factores que se deben considerar están: (i) la disponibilidad oportuna de recursos para la operación y mantenimiento, según fuente de financiamiento; (ii) los arreglos institucionales requeridos en las fases de inversión y post-inversión; (iii) la capacidad de gestión del operador; (iv) el no uso o uso ineficiente de los productos y/o servicios (v) conflictos sociales; (vi) la capacidad y disposición a pagar de los usuarios; y, (vii) los riesgos de desastres.

#### 4.9. IMPACTO AMBIENTAL

Considerar lo dispuesto en la Directiva para la Concordancia entre el SEIA y el SNIP aprobada con Resolución Ministerial 052-2012-MINAM.

#### 4.10. GESTIÓN DEL PROYECTO

##### 4.10.1. Para la fase de ejecución

(i) plantear la organización que se adoptará; (ii) especificar la Unidad Ejecutora y el Órgano Técnico designado que coordinará la ejecución de todos los componentes del proyecto y/o se encargará de los aspectos técnicos, sustentando las capacidades y la designación, respectivamente; (iii) detallar la programación de las actividades previstas para el logro de las metas del proyecto, estableciendo la secuencia y ruta crítica, duración, responsables y recursos necesarios; (iv) señalar la modalidad de ejecución del PIP, sustentando los criterios aplicados para la selección; (v) precisar las condiciones previas relevantes para garantizar el inicio oportuno la ejecución y la eficiente ejecución.

##### 4.10.2. Para la fase de post inversión

(i) Detallar quién se hará cargo de la operación y mantenimiento y la organización que se adoptará; (ii) definir los recursos e instrumentos que se requerirán para la adecuada gestión de la UP; (iii) precisar las condiciones previas relevantes para el inicio oportuno de la operación.

##### 4.10.3. Financiamiento

Plantear la estructura de financiamiento de la inversión, operación y mantenimiento, especificando las fuentes de financiamiento y su participación relativa y, de ser el caso, los rubros de costos a los que se aplicará. Igualmente plantear la estructura de financiamiento de la operación y mantenimiento.

#### 4.11. MATRIZ DE MARCO LÓGICO PARA LA ALTERNATIVA SELECCIONADA

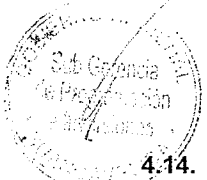

Se presentará la matriz definitiva del marco lógico de la alternativa seleccionada, en la que se deberán consignar los indicadores relevantes y sus valores actuales y esperados, a efectos del seguimiento y evaluación ex post.

#### 4.12. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 4.13. ANEXOS

Incluir la información que sustente o detalle los puntos considerados en este estudio. A efectos de la evaluación preliminar del Impacto Ambiental del PIP incluir:



- 
- 
- Documentación que acredite tenencia, donación y/o propiedad del terreno donde el PIP intervendrá. Deberá precisarse el área del terreno, los colindantes, los límites y linderos del mismo, a nombre del Ministerio de Educación.
  - Croquis de ubicación de la actual Unidad Productora y de los terrenos donde se localizará el PIP. Escala 1: 5000
  - Planos con el diseño arquitectónico de la infraestructura a instalar y/o existente.
  - Cumplir con Norma técnica de Salud "Categorías de establecimientos del sector salud" NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03
  - Cumplir con la R.M. N°482-1996-SA/DM Norma Técnica para Proyecto de Arquitectura Hospitalaria.
  - Cumplir con la R.M. N°588-2005/MINSA y 895-2006/MINSA. Listado de Equipos para Establecimientos de Salud
  - Cumplir con la Resolución Ministerial N° 895-2005/MINSA, que aprueba la ampliación de los Listados de Equipos Biomédicos Básicos para Establecimientos de Salud
  - Presupuestos Unitarios
  - Opinión favorable de la Dirección Regional de Salud respecto a la prioridad y pertinencia de la intervención propuesta en el PIP.
  - Compromiso de la Dirección Regional de Salud respecto a la operación y mantenimiento del PIP.
  - Informe del INDECI avalado por Ingeniero Civil o Arquitecto (colegiados) o Informe de profesionales de Ingeniería Civil o Arquitectura (colegiados) responsables de la evaluación de infraestructura, cuando se trata de demoliciones o incremento de carga.
  - De corresponder, la certificación ambiental por parte de la Autoridad Ambiental competente respecto a las intervenciones del proyecto, según normatividad vigente, (Anexo II del Reglamento de la Ley del Sistema Nacional de Evaluación de Impacto Ambiental D.S. N° 019-2009-MINAM).
  - Panel Fotográfico.
  - Estudio de suelos
  - Otros documentos que estime conveniente

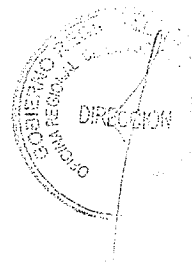
#### 4.14. INFORMACIÓN DISPONIBLE

- La DIRESA - Huancavelica referida a la situación actual de la infraestructura equipamiento, número de profesionales y técnicos.
- Gerencia Regional de Desarrollo Social y los planes programas y proyectos que viene desarrollando
- Municipalidades distritales sus proyectos y otras acciones o actividades que vienen desarrollando relacionados con la mejora de la salud.
- En los establecimientos de salud distrital, puestos ó postas de salud de los centros poblados.
- En el INEI Huancavelica.
- Jefatura Zonal MINSA.
- Entrevistas y reuniones con los beneficiarios
- Entrevistas y reuniones con especialistas del Sector Salud, conocer su problemática.
- Otros que el consultor o equipo técnico considere necesarios.

#### 4.15. PRODUCTOS ESPERADOS

Luego de otorgada la buena pro, se deberá llevar a cabo una reunión de trabajo entre Unidad Formuladora, el responsable del servicio quien presentará a su equipo técnico responsable de elaborar el referido estudio.

Los servicios del Consultor se traducirán en la elaboración y preparación de tres (03) entregables o hitos, conforme a lo siguiente:



#### 4.15.1. Entregable N° 01: Plan de trabajo y Recopilación de Información Primaria y Secundaria

El Plan de Trabajo, que se presentará, tanto en digital y físico, en original y una copia, dentro de los veinte (20) días calendarios de iniciado el plazo contractual ante la Unidad Formuladora del Gobierno Regional, debiendo de contener como mínimo la siguiente información:

- Plan de Trabajo
- Actividades a realizar por cada integrante del equipo técnico.
- Responsabilidades del equipo técnico.
- Cronograma de actividades calendarizado, mediante un diagrama de Gantt, cronograma de avance físico y financiero.
- Metodología para el desarrollo del taller de involucrados
- Metodologías e instrumentos a utilizar para el levantamiento de información primaria y secundaria, reuniones de trabajo, encuestas y entrevistas.
- Descripción de la documentación y normatividad a utilizar y su revisión respectiva.
- La Ficha Técnica de Encuesta socioeconómica
- Estudio topográfico y estudio de mecánica de suelos.
- Otros que el responsable del servicio considere por conveniente.

Así mismo a la presentación del primer entregable se adiciona la realización de un taller de coordinación con el área usuaria y los involucrados, en el cual se darán a conocer los criterios y consideraciones previas a la elaboración del proyecto.

En caso de presentarse observaciones por parte del área usuaria y/o supervisión, el Consultor tendrá un plazo único de cinco (05) días calendario para levantar las observaciones y presentar el producto correctamente. De incumplirse este plazo, se aplicarán las penalidades, según el numeral 6.5 del presente documento.

#### 4.15.2. Entregable N° 02: Aspectos Generales, Identificación, Formulación y Evaluación (estudio completo)

Deberá presentarse en original, acompañado de un CD-ROOM dentro de los cuarenta (40) días calendario de aprobado el primer entregable, así mismo deberá tomar todas las previsiones del caso para exponer ante los responsables del área usuaria el proyecto culminado.

El Informe comprenderá todo el contenido requerido en el numeral 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 4.7, 4.8, 4.9, 4.10 y 4.11 más el numeral 4.13 que corresponde a los anexos, el mismo que deberá ser aprobado por el área usuaria solicitante con la emisión del respectivo informe.

En caso de presentarse observaciones por parte del área usuaria y/o supervisión, el Consultor tendrá un plazo único de cinco (05) días calendario para levantar las observaciones y presentar el producto correctamente. De incumplirse este plazo, se aplicarán las penalidades, según el numeral 6.5 del presente documento.

#### 4.15.3. Entregable N° 03: Levantada las Observaciones y Declaración de Viabilidad y/o Rechazo del Proyecto

El Consultor deberá presentar dentro de quince (15) días calendarios, el Estudio completo conteniendo el levantamiento de las observaciones formuladas por la OPI correspondiente para hacer efectivo su pago final (adjuntará la Ficha SNIP,



Formato de declaración de viabilidad o rechazo del estudio de pre inversión a nivel de perfil, en caso demuestre la no viabilidad del estudio). Deberá presentarse en original, acompañado de un CD-ROOM.

El Cronograma de Actividades e hitos de supervisión están descritos en el Cronograma de Actividades según el diagrama Gantt por tiempos y entregables que se anexa al presente Término de Referencia.

## 5. ACTIVIDADES Y RESPONSABILIDADES DEL CONSULTOR

### 5.1. Actividades a desarrollar

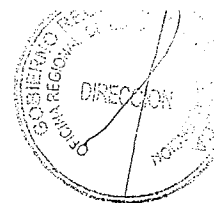
- a) Conformar un equipo técnico altamente calificado y con experiencia profesional quien será el responsable del Estudio de Pre Inversión a Nivel de Perfil.
- b) Durante el estudio, deberá mantener constante comunicación con la Unidad Formuladora del gobierno regional para la entrega del mismo, así como también en la elaboración de la documentación que forme parte del desarrollo del estudio.
- c) El consultor se compromete a efectuar todas las intercomunicaciones necesarias con las áreas respectivas de decisión del Gobierno Regional de Huancavelica, así como plantear, apoyar y asesorar las coordinaciones con las otras instituciones que de alguna forma se involucren en el desarrollo del proyecto.
- d) Todo cambio de personal técnico se hará previa aprobación del Gobierno Regional de Huancavelica.
- e) El Consultor deberá absolver consultas y/o observaciones cuando la OPI del Gobierno Regional de Huancavelica las formule, las cuales serán canalizadas a través de la Unidad Formuladora del Gobierno Regional.
- f) Durante la elaboración del estudio realizará los siguientes estudios



Nº	Descripción del estudio	Alcance del estudio
1	Estudio 1	Levantamiento topográfico del puesto de salud
2	Estudio 2	Estudio de Impacto ambiental del puesto de salud
3	Estudio 3	Estudio de suelos, geológico y geotécnico del puesto de salud
4	Estudio 4	Estudio de peligros y riesgos del puesto de salud

### 5.2. Responsabilidades del consultor

- a) El Consultor es directamente responsable de que el PIP se ejecute con la calidad técnica requerida en los términos de referencia, por lo que los errores u omisiones y las consecuencias cometidas por él o sus colaboradores serán de su única y entera responsabilidad.
- b) El Consultor se compromete a entregar el Estudio de Pre Inversión después de sesenta (60) días calendarios de firmado el contrato. En caso de incumplimiento se adoptarán las sanciones señaladas en el presente documento
- c) El Consultor y su equipo de trabajo se encontrarán a disponibilidad del Gobierno Regional de Huancavelica, cuando se requiera o amerite su participación en atención a las normas vigentes.
- d) Es responsabilidad del Consultor, el cumplimiento de la programación de las metas previstas y de adoptar las medidas necesarias para su cumplimiento.



## 6. VALORACION DE LA CONSULTORIA Y FORMA DE PAGO

### 6.1. Financiamiento del Servicio

La elaboración del estudio de pre inversión será financiado con las diferentes Fuentes de Financiamiento del Gobierno Regional de Huancavelica tales como: Recursos ordinarios, Recursos directamente recaudados, Recursos por operaciones oficiales de crédito, Donaciones y transferencias, Recursos determinados.

### 6.2. Valor Referencial

El Valor Referencial del Servicio de consultoría para la elaboración del estudio de pre inversión a nivel de perfil asciende a S/.74,284 (Setenta y Cuatro mil Cero Doscientos Ochenta y Cuatro con 00/100 Nuevos Soles), dicho monto se detalla en el Cuadro N° 06. Vale aclarar que el mencionado monto puede variar según la envergadura del proyecto.

CUADRO N° 06

#### ESTRUCTURA DE COSTO DEL VALOR REFERENCIAL PARA LA ELABORACIÓN DEL ESTUDIO

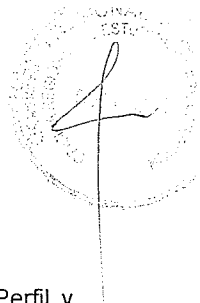
	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	TIEMPO MESES	PRECIO UNITARIO S/.	TOTAL S/.
1.0	PERSONAL PROFESIONAL, TÉCNICO Y OTROS				
	Profesional 1	1	2	7,500	15,000
	Profesional 2	1	1	3,000	3,000
	Profesional 3	1	1	4,000	4,000
	Profesional 4	1	1	4,000	4,000
	Profesional 5	1	1	3,000	3,000
	Profesional 6	1	1	3,000	3,000
	Profesional 7	1	1	3,000	3,000
	Técnico 1	1	1	3,000	3,000
	Asistente 1	1	2	2,500	5,000
	SUB. TOTAL S/.				
2.0	ESTUDIOS BÁSICOS REQUERIDOS				
	Estudio 1	1	GLB	2,000	2,000
	Estudio 2	1	GLB	1,000	1,000
	Estudio 3	1	GLB	2,000	2,000
	Estudio 4	1	GLB	1,000	1,000
SUB. TOTAL S/.					6,000
SUB TOTAL S/.					49,000
3.0	GASTOS GENERALES	10%			4,900
	UTILIDAD	10%			4,900
PRESUPUESTO TOTAL PARA LA ELABORACIÓN DEL ESTUDIO DE PRE INVERSIÓN S/. (sin impuestos)					58,800
4.0	IMPUESTOS	18%			10,584
PRESUPUESTO TOTAL PARA LA ELABORACIÓN DEL ESTUDIO DE PRE INVERSIÓN S/. (con impuestos)					74,284

No se considera el rubro de Supervisión, debido a que estará a cargo del Gobierno Regional

Los límites máximos y mínimos sobre/debajo el valor referencial total del proceso asciende al más/menos 10%.

Las propuestas que excedan en más del diez por ciento (10%) el valor referencial y aquellas que fueren inferiores al noventa por ciento (90%) serán devueltas por el Comité de evaluación teniéndolas por no presentadas.





### 6.3. Plazo de Ejecución

El plazo total necesario para la elaboración del Estudio de Pre Inversión a Nivel de Perfil y Entrega del mismo es de sesenta (60) días calendarios el cual regirá desde el día siguiente de la firma del contrato, y tendrá vigencia hasta la aprobación y conformidad de la Oficina de Programación de Inversiones del Gobierno Regional de Huancavelica, sin considerar el plazo que demore su evaluación.

### 6.4. Forma de Pago por Entregable

La forma de pago es la siguiente:

Nº DE ENTREGABLE	DESCRIPCIÓN	PLAZO DE ENTREGA	% DE PAGO	PAGO SI.
Entregable 1	Plan de trabajo y Recopilación de Información Primaria y Secundaria	A los 20 días de firma del contrato	20%	14,857
Entregable 2	Aspectos Generales, Identificación, Formulación y Evaluación (estudio completo)	A los 40 días de firma del contrato	20%	14,857
Entregable 3	Levantada las Observaciones y Declaración de Viabilidad y/o Rechazado del Proyecto	A los 15 días calendarios de recibido el Informe Técnico de la Observaciones por parte del consultor	60%	44,570
				74,284

La conformidad se otorgará en un plazo que no excederá los diez (10) días de presentado el informe y comprobante de págo, el pago se efectuará dentro del plazo de diez (10) días calendarios computados desde la conformidad del requerimiento de pago.

Durante la vigencia del contrato los precios se mantendrán fijos y no estarán sujetos a reajuste alguno.

### 6.5. De las Penalidades.

El profesional se hará acreedor a la penalidad prevista en el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado por "mora en la ejecución de la prestación" en los siguientes casos:

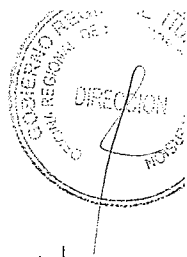
- Retrasos en la presentación de informes en los plazos contractuales.
- Retrasos en la absolución de observaciones formuladas por la Supervisión y/o OPI.
- Si a la presentación del informe final, faltara alguno de los documentos exigidos en los Términos de Referencia, se dará por no recibido, estando sujeto a la penalidad antes citada.

Así mismo de acuerdo al Artículo 165 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, la Entidad le aplicará al Profesional una penalidad por cada día de atraso, hasta por un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto contractual. Cuando se llegue a cubrir el monto máximo de la penalidad, la Entidad podrá resolver el Contrato por incumplimiento, según el Artículo 167 del Reglamento.

## 7. PERFILES DEL CONSULTOR

Especialidad	Perfil profesional
Profesional 1. Jefe de Proyecto <b>ECONOMISTA</b>	Profesional colegiado, habilitado; con un mínimo de 5 años de experiencia profesional, en formulación y evaluación de proyectos de inversión pública del Sector Salud, 3 años en otros sectores.
Profesional 2 <b>ESPECIALISTA EN SALUD (Médico) con conocimiento del SNIP</b>	Profesional colegiado, habilitado; con un mínimo de 4 años de experiencia en recopilación de información; y, en formulación y evaluación de proyectos de inversión pública del Sector Salud, 3 años en otros sectores





Profesional 3 <b>ARQUITECTO</b>	Profesional colegiado, habilitado; con un mínimo de 4 años de experiencia en diseño de infraestructura de Sector Salud. de acuerdo a normas técnicas del SNIP, MINSA y RNE y tres (3) años en otros sectores
Profesional 4 <b>INGENIERO CIVIL</b>	Profesional colegiado, habilitado; con un mínimo de 4 años de experiencia profesional, en formulación y evaluación de proyectos de inversión pública del Sector Salud, especialista en estructuras y costos y tres (3) años en otros sectores
Profesional 5 <b>ING. GEOLOGO</b>	Profesional colegiado, habilitado; con un mínimo de 3 años de experiencia profesional, en estudios de geología.
Profesional 6 <b>ING. MEDIO AMBIENTAL</b>	Profesional colegiado, habilitado; con un mínimo de 2 años de experiencia profesional, en estudios de impacto ambiental.
Profesional 7 <b>ESPECIALISTA BIOMÉDICO</b>	Profesional colegiado, habilitado; con un mínimo de 3 años de experiencia profesional, especialista en biomédico.
Técnico 1 <b>TOPOGRAFO</b>	Técnico con un mínimo de 3 años de experiencia en levantamiento topográfico, para ubicación de Infraestructura de Salud..
Asistente 1 Lic. en Administración y/o egresado	Profesional colegiado, habilitado y/o egresado; con un mínimo de Un (1) año de experiencia como asistente administrativo.

#### 8. SUPERVISIÓN DE LA ELABORACIÓN DEL ESTUDIO DE PREINVERSIÓN

La supervisión estará a cargo de .....(Nombre del Responsable o Supervisor)..... El cual es representante de la Unidad Formuladora.

