

***MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE  
POMABAMBA***



ESTUDIO DE PREINVERSIÓN:

***“MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE ATENCIÓN DE SALUD  
BÁSICOS EN SOCSI - POMABAMBA DE CENTRO POBLADO  
SOCSI BAJO DISTRITO DE POMABAMBA DE LA  
PROVINCIA DE POMABAMBA DEL DEPARTAMENTO DE  
ANCASH”***

NOVIEMBRE 2023

**ANEXO N° 004 FORMATO DE SUSTENTO PARA LA ELABORACIÓN DEL ESTUDIO DE PRE  
INVERSIÓN A NIVEL DE PERFIL O FICHA TÉCNICA (Contenidos mínimos - TDR)**

<b>ÍTEM</b>	<b>CONTENIDOS</b>
<b>3.1.</b>	<b>TERMINOS DE REFERENCIA</b>
3.1.1.	CONSIDERACIONES GENERALES
1	Denominación de la contratación
2	Indicador de brechas de acceso a servicios
3	Antecedentes y justificación del estudio de pre inversión.
4	Objetivos
5	Área de Influencia del proyecto y área de estudio que deberá analizar el consultor.
6	Información Disponible
7	Alcances y Contenido del Estudio de pre inversión.
8	Plazo de elaboración del estudio de pre inversion, plazos para presentación, revisión y levantamiento de observaciones de Informes solicitados.
9	Números y contenido de los Informes que se presentarán.
10	Descripción de las coordinaciones que deberá realizar el consultor con el GGRR GLL y diversas entidades
11	Valor referencial para la elaboración del estudio de pre inversión.
12	Forma de Pago del Estudio y cronograma de pago.
13	Sistema de Contratación
3.1.2	CONSIDERACIONES ESPECIFICAS
a)	De la habilitación del consultor
b)	Condiciones de los consorcios
c)	Del personal
d)	Del equipamiento
e)	De la experiencia del consultor en la especialidad
f)	De las otras penalidades
g)	Otras consideraciones
<b>3.2.</b>	<b>REQUISITOS DE CALIFICACION</b>
A	CAPACIDAD LEGAL
B	CAPACIDAD TECNICA Y PROFESIONAL
C	EXPERIENCIAL DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD

### 3.1. TERMINOS DE REFERENCIA.

#### 3.1.1. CONSIDERACIONES GENERALES

##### 1. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN.

CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE CONSULTORÍA PARA LA FORMULACIÓN DEL ESTUDIO DE PRE INVERSIÓN DENOMINADO: **“MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE ATENCIÓN DE SALUD BÁSICOS EN SOCSI - POMABAMBA DE CENTRO POBLADO SOCSI BAJO DISTRITO DE POMABAMBA DE LA PROVINCIA DE POMABAMBA DEL DEPARTAMENTO DE ANCASH”**

##### Finalidad pública

La Finalidad Pública del presente servicio, es garantizar la adecuada implementación de un proyecto de Salud, lo cual aporta al cumplimiento del objetivo estratégico de la municipalidad provincial de Pomabamba correspondiente a “Incrementar el acceso a los servicios de Salud”, haciendo posible el acceso directo de la población a estos servicios básicos, los mismos que permitirán mejorar su condición de vida y que conlleva a la Municipalidad al cumplimiento del objetivo estratégico.

Uno de los desafíos que actualmente enfrenta la Municipalidad provincial de Pomabamba es mejorar la calidad de vida, mediante inversiones en su mejoramiento, por lo que a través de la Unidad Formuladora (UF), como órgano responsable de la ejecución de los estudios de pre inversión busca desarrollar el estudio de pre inversión del proyecto: “MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE ATENCIÓN DE SALUD BÁSICOS EN SOCSI - POMABAMBA DE CENTRO POBLADO SOCSI BAJO DISTRITO DE POMABAMBA DE LA PROVINCIA DE POMABAMBA DEL DEPARTAMENTO DE ANCASH” con la finalidad de brindar una adecuada calidad de vida. La Unidad Formuladora (UF) ha formulado los Términos de Referencia donde se detalla claramente las exigencias, requisitos y plazos para la formulación, evaluación y aprobación del estudio

##### 2. INDICADOR DE BRECHAS DE ACCESO A SERVICIOS

Servicio Público con Brecha identificada y priorizada	Indicador de brechas de acceso a servicios	Tipo	Unidad de medida	Espacio geográfico	Año	Contribución de cierre de brechas
Servicio de atención de salud básicos	Porcentaje de establecimientos de salud del primer nivel de atención con capacidad instalada inadecuada	Cobertura	Establecimiento de salud	Distrital	2023	1.00

##### 3. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO DE PREINVERSION.

**3.1 Motivos de la Propuesta.** El distrito de Pomabamba, cuenta con Establecimiento de Salud de Categoría I-1, ubicado en la localidad de Socsi, en un área de 1450.00m<sup>2</sup> de propiedad del Ministerio de Salud, que inició con su funcionamiento con fecha 05/09/1994, con Resolución de

creación del Establecimiento R.D.N° 097-94-UP/UP, es ahí donde presta los servicios de atención preventiva y recuperativa a la población del ámbito del centro poblado de Socsi; la atención preventiva es referido a aquella población que necesita ser atendido como medida preventiva para cuidar su salud como es el caso de todos los niños menores de 05 años en el que se evalúa el control y crecimiento y finalmente a todas las madres gestantes que asisten a sus controles prenatales para evaluar que el estado de salud de las madres gestantes se encuentren bien. La atención recuperativa es referida a la prestación del servicio a la población de todas las edades que se han enfermado y hayan asistido al Puesto de Salud. a ser atendidos. Los servicios que presta actualmente son consultorio de medicina, consultorio de enfermería (control y crecimiento) y consultorio de obstetricia (control prenatal), Estrategias sanitarias nacionales, consulta externa, Inmunizaciones, Salud sexual y reproductiva-salud materna, etc.

Actualmente se ha evidenciado que la población del centro poblado de Socsi no están siendo adecuadamente atendidos en los diferentes servicios de atención preventiva y recuperativa del Puesto de salud de categoría I-1 de Socsi, esto debido a las precarias condiciones de infraestructura de salud, equipamiento médico en la que se encuentra, así como a los limitados recursos humanos con capacidades y competencias requeridas, situaciones que hacen posible una deficiente prestación del servicio de salud.

A nivel de infraestructura de salud, el establecimiento cuenta con 01 Bloque, que esta destinado a la prestación del servicio de salud, en total cuentan con 5 ambientes como medicina, enfermería, obstetricia, tópico, consulta externa que son construidos en su totalidad con material rústico como son cimentación de piedra y barro, muros de adobe, techo de teja, cielo raso de carrizo con acabados de yeso interior y exterior, su estado de conservación actual es deteriorado, los muros están debilitados, el techo presenta agujeros por donde se filtra la humedad y afecta seriamente los elementos constructivos, el cielo raso tiene rajaduras en general la infraestructura está a punto de colapsar por tanto ofrece inseguridad en la salud y vida de los trabajadores y pacientes, asimismo, tiene una antigüedad mayor de 27 años, por lo que cumplió su vida útil y constituye un riesgo alto para la población y trabajadores. No cumple con criterios normativos especificados por la normatividad de salud y no se cuenta con todos los ambientes mínimamente requeridos produciéndose hacinamiento en los ambientes y prestando de manera deficiente el servicio de salud.

A nivel de equipamiento médico, los biombos, camillas, balanzas para bebe y adulto, escritorios, sillas de atención entre otros ambientes presentan rajaduras, roturas, algunos están desfasados y otros dejaron de cumplir con su función, asimismo no cuentan con equipamientos mínimos que la normativa de equipamiento médico especifica por cada ambiente.

En cuanto al personal de salud se refiere, se cuenta con 05 trabajadores como 01 médico SERUMS, 01 enfermera, 01 obstetra y 02 técnicos en enfermería que prestan los servicios de

salud de acuerdo a la programación que no fortalecen sus capacidades de manera continua, por lo que no cuentan con las competencias requeridas para asumir dichas labores.

**3.2 Intentos de Soluciones Anteriores.** En el año 2011, la municipalidad Provincial de Pomabamba, realizó el estudio de pre inversión denominado: MEJORAMIENTO PUESTO DE SALUD SOCSI, PROVINCIA DE POMABAMBA – ANCASH con código SNIP 191658, se encuentra en atapa de EN FORMULACION, la misma que se encuentra en el banco de inversiones en estado DESACTIVADO PERMANENTE y en el año 2019 la municipalidad realizó la donación de entrega de materiales como calamina, Eternit y yeso para el mantenimiento de la infraestructura por el mal estado de la infraestructura del puesto de salud.

El Micro Red Pomabamba, realizó el mantenimiento y en algunas veces los mismos pobladores aportan con la mano de obra no calificada e inclusive se organizan para realizar el mantenimiento del puesto de salud. Sin embargo, el recurso presupuestal asignado fue insuficiente deteriorándose al poco tiempo y persistiendo el problema. En la actualidad el Puesto de Salud de Categoría I-1 de Socsi presta limitados servicios de salud a su población del ámbito de la localidad de Socsi se construyó con el apoyo del gobierno Provincial de Pomabamba, y la población que su aporte fue con mano de obra no calificada.

En vista de ello, las autoridades locales solicitaron a la Municipalidad Provincial de Pomabamba resolver dicha situación negativa por la que vienen pasando toda la población de la localidad de Socsi del distrito de Pomabamba, dicha solicitud fue atendida y considerada como una prioridad dentro del Eje de Desarrollo Social del Plan de Desarrollo Concertado Local de la Municipalidad Provincial de Pomabamba 2020-2030, y considera el PMI 2024-2026 de la Municipalidad Provincial de Pomabamba para su elaboración del estudio de Pre inversión y su ejecución.

### **3.3 Justificación del Proyecto.**

La población de la localidad de Socsi del distrito de Pomabamba, recibe prestación de servicios de salud por muchos años en una infraestructura del puesto de salud que no es adecuada para la atención a los pobladores y de su área de influencia ya que muchas de estos se atienden por diversas enfermedades y no se garantiza el servicio adecuado. A esto se suma el incremento de los números de pobladores de dichas localidades, donde los especialistas hacen todo el esfuerzo para que atiendan con eficacia a los pacientes arriesgando su propia integridad al contraer alguna enfermedad.

De las visitas realizadas a los puestos de salud, razón del presente estudio de preinversión, así como del análisis de Situación de Puesto de salud de Categoría I-1 Socsi, se evidencia que existe una alta prevalencia de morbilidad mortalidad materna e infantil, principalmente en menores de 05 años, por patologías relacionados a las Infecciones Respiratorias Aguda (IRA) y Enfermedades Diarreicas Aguda (EDA), la desnutrición crónica, como consecuencia de las IRAs

y EDAs; así como un deficiente saneamiento básico (consumo de agua segura, adecuada eliminación de residuos sólidos y excretas) intradomiciliario; y por el lado materno se presenta complicaciones durante el embarazo, parto. Sumándose a ello el limitado conocimiento de la población respecto al autocuidado de su salud, alimentación balanceada, higiene, etc; así como la poca importancia a los beneficios de las estrategias sanitarias prioritarias (salud materna y niño). Esta problemática de salud es consecuencia de la conjunción de varios factores, entre ellos se tiene: aspectos socioculturales de la población traducidos en condiciones de pobreza del distrito y por otro lado la limitada capacidad resolutive de los servicios de salud debido a la infraestructura y equipamiento inadecuados, insuficiente cantidad de recursos humanos, que se traduce en la baja cobertura en la atención a la población, principalmente a la gestante y niño menor de 05 años.

La elaboración del PIP: “MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE ATENCIÓN DE SALUD BÁSICOS EN SOCSI - POMABAMBA DE CENTRO POBLADO SOCSI BAJO DISTRITO DE POMABAMBA DE LA PROVINCIA DE POMABAMBA DEL DEPARTAMENTO DE ANCASH”. Tiene como principal justificación el Mejorar el acceso de la población a los servicios de salud del centro poblado de Socsi del distrito de Pomabamba, que en la actualidad se encuentra que son construidos en su totalidad con material rústico como son cimentación de piedra y barro, muros de adobe, techo de Teja, cielo raso de carrizo con acabados de yeso interior y exterior, su estado de conservación actual es deteriorado, los muros están debilitados, el techo presenta agujeros por donde se filtra la humedad y afecta seriamente los elementos constructivos, el cielo raso tiene rajaduras, en general la infraestructura está a punto de colapsar por tanto ofrece inseguridad en la salud y vida de los trabajadores y pacientes

Cuadro N° 01 Población Total de la localidad de Socsi y sus caseríos

CENTRO POBLADO DE SOCSI Y SUS CASERIOS	POBLACIÓN BENEFICIARIA		
	Total	Hombre	Mujer
C.P. DE SOCSI (Socsi, Yurac yacu, Jato pampa, Quirca bamba, Potrero, Huayanay, Socsi alto, Putaca, Socsi bajo, Cashapampa putaca, Cruz pampa putaca, Rosa pampa putaca, Huaca Paqui, Mayarorgona y pauchos	1023.00	495.00	528.00
<b>TOTAL</b>	<b>1023.00</b>	<b>495.00</b>	<b>528.00</b>

Fuente: Vista de Campo- INEI Consulta de Centros Poblados 2017

Por tanto, la alternativa de solución es el proyecto “MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE ATENCIÓN DE SALUD BÁSICOS EN SOCSI - POMABAMBA DE CENTRO POBLADO SOCSI BAJO DISTRITO DE POMABAMBA DE LA PROVINCIA DE POMABAMBA DEL DEPARTAMENTO DE ANCASH”, que está considerado en el PMI 2024-2026 con Código de Idea 216506, que permitirá mejorar la calidad de vida de la población beneficiaria.

Mediante Decreto Legislativo N° 1252, se crea el Sistema Nacional de Programación Multianual y gestión de Inversiones – Invierte.pe, el cual tiene como finalidad optimizar el uso de los Recursos Públicos destinados a la inversión, mediante el establecimiento de principios,

procesos, metodologías y normas técnicas relacionados con las diversas fases de los proyectos de inversión.

#### 4. OBJETIVOS

**4.1 Objetivo General:** Mejorar el acceso de la población a los servicios de salud de población de la localidad de Socsi, distrito de Pomabamba – provincia de Pomabamba-Ancash y Determinar la viabilidad técnica, económica, social y ambiental del proyecto: “MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE ATENCIÓN DE SALUD BÁSICOS EN SOCSI - POMABAMBA DE CENTRO POBLADO SOCSI BAJO DISTRITO DE POMABAMBA DE LA PROVINCIA DE POMABAMBA DEL DEPARTAMENTO DE ANCASH”, a fin de demostrar la rentabilidad de la inversión requerida.

**4.2 Objetivos Específicos:** El estudio mediante la culminación de los estudios definitivos y posterior materialización de las obras tiende a alcanzar los siguientes objetivos específicos:

- Contar con infraestructura adecuada para brindar servicios de salud a la población de la localidad de Socsi distrito de Pomabamba
- Fortalecer la presencia del Estado en las poblaciones de escasos recursos económicos incrementando los servicios de salud de calidad.
- Cerrar las brechas de los servicios materno infantiles en relación con su población de referencia.
- Mejorar la gestión de los servicios de salud en el ámbito del distrito de Pomabamba

#### 4.3. Resultados Esperados

- Los resultados esperados son:
- El 100% de la población que se enferma son atendidos con adecuados servicios de Salud en el Puesto de Salud Categoría I-1 de Socsi.
- Se reduce la tasa de morbilidad consulta externa para niños menores de 05 años.
- Se reducen la tasa de Niños que nacen con bajo peso < de 2.5Kg.
- Se reducen el número de casos de muerte de mujeres gestantes durante el parto.
- La población afectada goza de buena salud plena, física, mental y social.
- Se reducen las tasas de desnutrición en los niños menores de 05 años.

#### 5. ÁREA DE INFLUENCIA DEL PROYECTO

La localización del proyecto es como sigue:

**CUADRO N° 02: LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO**

<b>Departamento</b>	Ancash
<b>Provincia</b>	Pomabamba
<b>Distrito</b>	Pomabamba
<b>Localización de Puesto de Salud</b>	Centro Poblado de Socsi
<b>Localidades Beneficiarias</b>	Socsi, Yurac yacu, Jato pampa, Quirca bamba, Potrero, Huayanay, Socsi alto, Putaca, Socsi bajo, Cashapampa putaca, Cruz pampa putaca, Rosa pampa putaca, Huaca Paqui, Mayarorgona y pauchos
<b>Zona</b>	Rural
<b>Región Natural</b>	Sierra

Ubicación Geográfica:

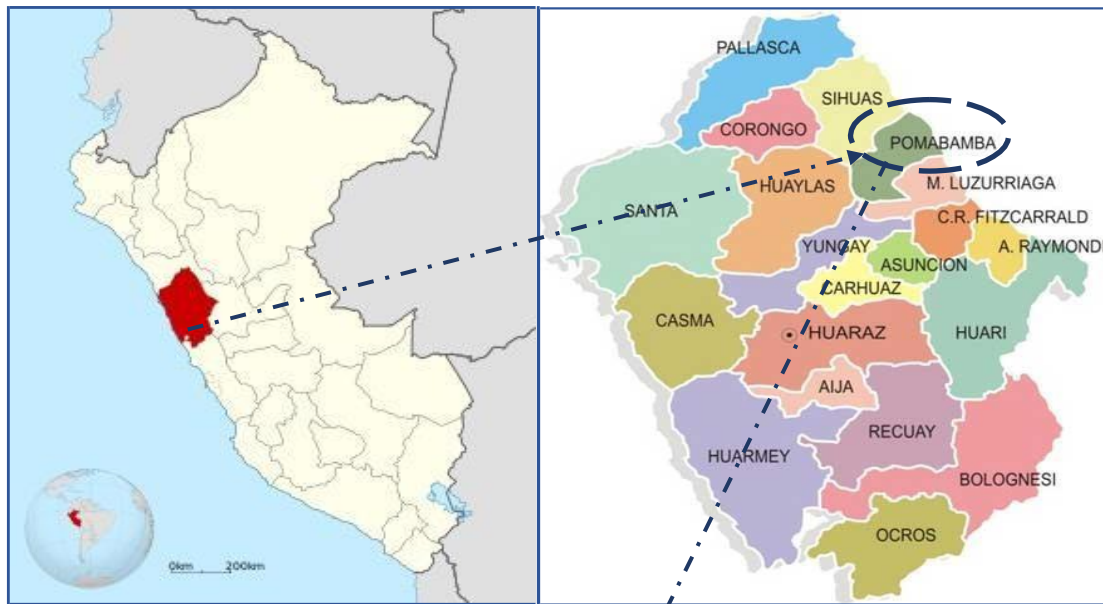
Coordenadas UTM : 8°49'59"S 77°28'01"O

Altitud : 2948 m s. n. m.

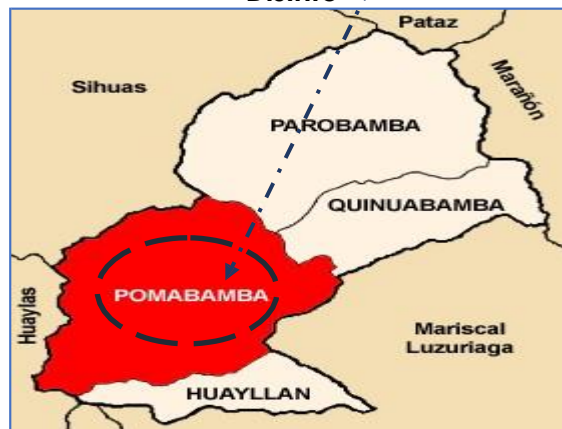
#### MAPA N° 1 MAPA DE LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO

**Ancash**

**Provincia**



**Distrito**



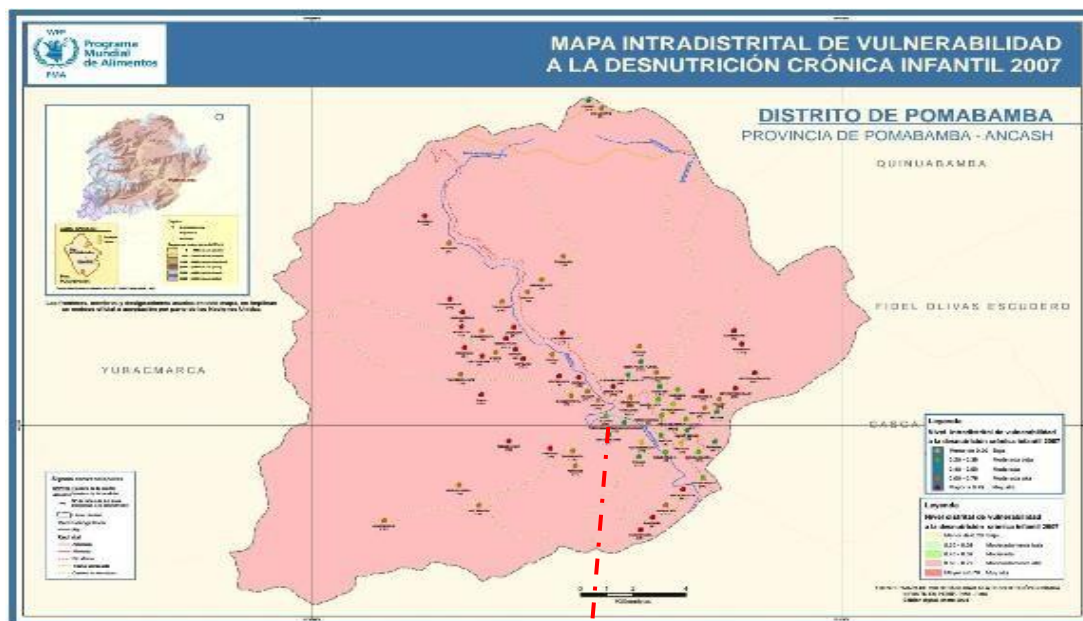
Fuente: INEI

## MAPA N° 2 : MAPA DE MICROLOCALIZACIÓN DEL PROYECTO

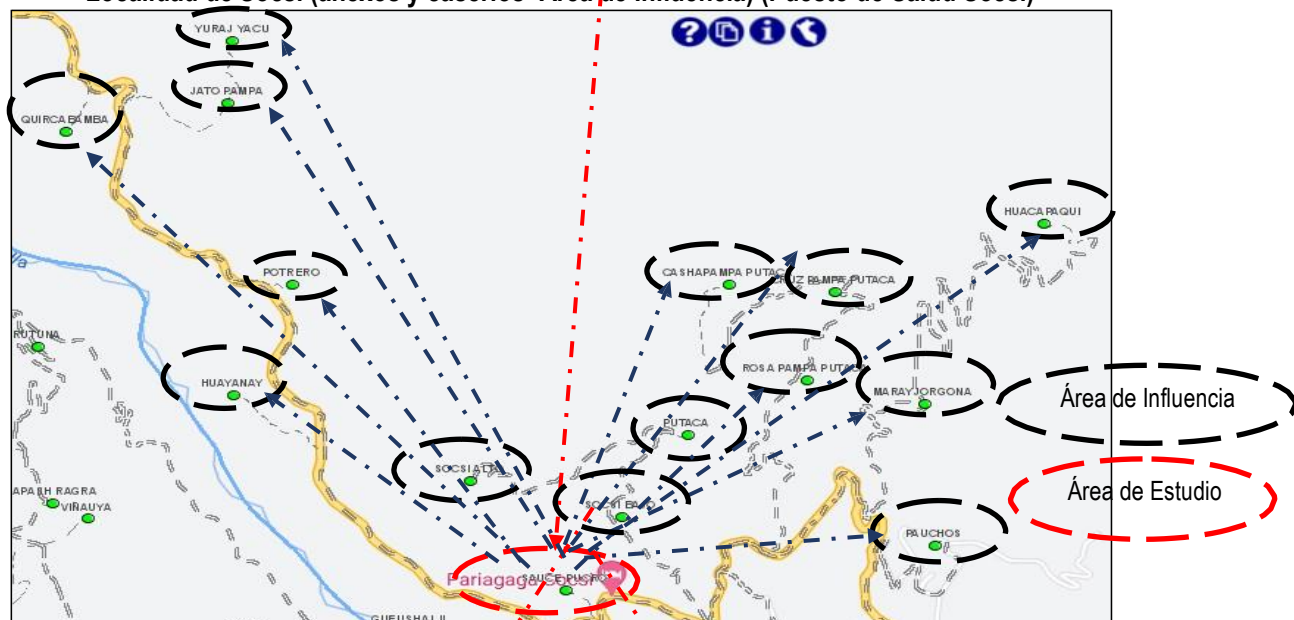
El Puesto de Salud Socsi Categorical I-1 pertenece a:

- Diresa : Ancash
- Red : Red de Salud Conchucos Norte
- Microred : Pomabamba
- Puesto de Salud : Socsi
- Tipo : Establecimiento sin internamiento.
- Categoría : I-1
- Código IPRES : 00001766
- N° de Resolución de Creación : R.D.N° 097-94-UP/UP
- Tipo Doc. Categorización : Resolución
- N° de Doc. De Categorización : 0251-2005-REGION-ANCASH-DIRES/DIPER
- Coordenadas : -77.47282663 Longitud y -8.80691216 latitud





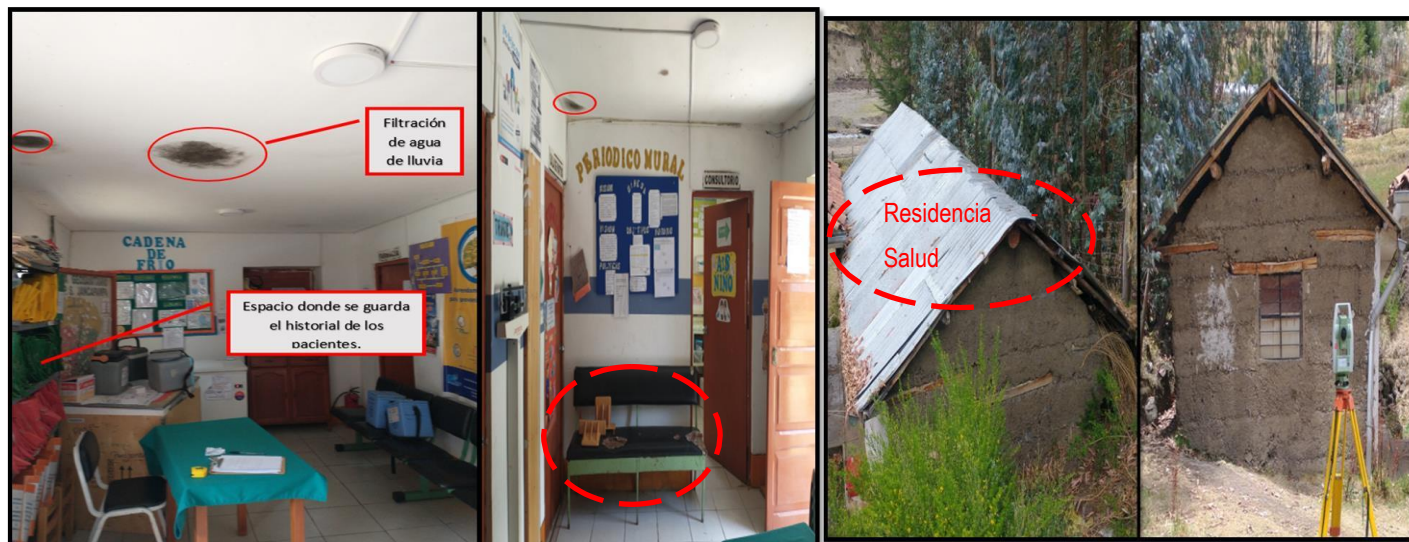
Localidad de Socsi (anexos y caseríos- Área de Influencia) (Puesto de Salud Socsi)



Fuente: INEI Consulta de Centros Poblados

Puesto de Salud Socsi Categori al I-1





### Área de Estudio:

Para determinar el área de estudio se identificó al puesto de salud de Sosci del distrito de Pomabamba.

Área donde se ubican actualmente los habitantes del centro poblado de Sosci que pueden acceder a los servicios de salud de categoría I-1.

### Área de influencia:

Área donde se ubican actualmente los habitantes del centro poblado de Sosci, anexos y caseríos que pueden acceder a los servicios de Salud de categoría I-1

### Características Sociales:

#### · Establecimientos de Salud que Requieren reparación total o Parcial

En el distrito de Pomabamba según -CEPLAN- 2021 cuenta con 9 establecimientos de salud de los cuales 4 establecimientos son de categoría I-1, dos establecimientos de I-2, un establecimiento de categoría I-3 y un establecimiento de II-1 que requieren reparación total o parcial para el adecuado funcionamiento.

Establecimientos de salud, 2021		
Tercer nivel de atención	III-E	-
	III-2	-
	III-1	-
Segundo nivel de atención	II-E	-
	II-2	-
	II-1	1
Primer nivel de atención	I-4	-
	I-3	1
	I-2	2
	I-1	4

Fuente: MINSA, SUSALUD, Registro Nacional de IPRESS – RENIPRESS

#### · Tasa de desnutrición crónica

Según los reportes de Indicadores de brechas-CEPLAN- 2021 el Distrito de Pomabamba presenta el 24% de niños menores de 5 años con desnutrición crónica.

Niños menores de 5 años	2019	2020	2021
Porcentaje de niños con DCI <sup>e/</sup>	30.4	26.3	24.0
Niños con DCI	533	340	262
Niños evaluados	1,752	1,295	1,091

Nota: La fuente varía según el nivel de desagregación territorial:

- La información nacional y departamental tienen como fuente: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). No se encuentra actualizada para el 2021.

- Los valores provinciales y distritales son obtenidos solo de los casos de DCI evaluados en niños registrados en el SIEN, tiene como fuente: Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN), Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN), Instituto Nacional de Salud (INS), MINSA

En el distrito de Pomabamba Según los reportes de Indicadores de brechas-CEPLAN- 2021 se tiene menores de 3 años con anemia en total 116 que presenta el 66.3% y menores con 5 años hay en total 197 que representa el 54.7% con anemia

Año		2020		2021	
Edad		< 3 años <sup>1/</sup>	< 5 años <sup>2/</sup>	< 3 años <sup>1/</sup>	< 5 años <sup>2/</sup>
Anemia total	%	25.4	20.7	66.3	54.7
	casos	127	145	116	197
Anemia leve	%	20.2	16.4	17.1	18.6
	casos	101	115	30	67
Anemia moderada	%	5.2	4.3	48.6	35.8
	casos	26	30	85	129
Anemia severa	%	0.0	0.0	0.6	0.3
	casos	-	-	1	1
Evaluados		500	700	175	360

1/ Niños de 6 a 35 meses de edad

2/ Niños de 6 a 59 meses de edad

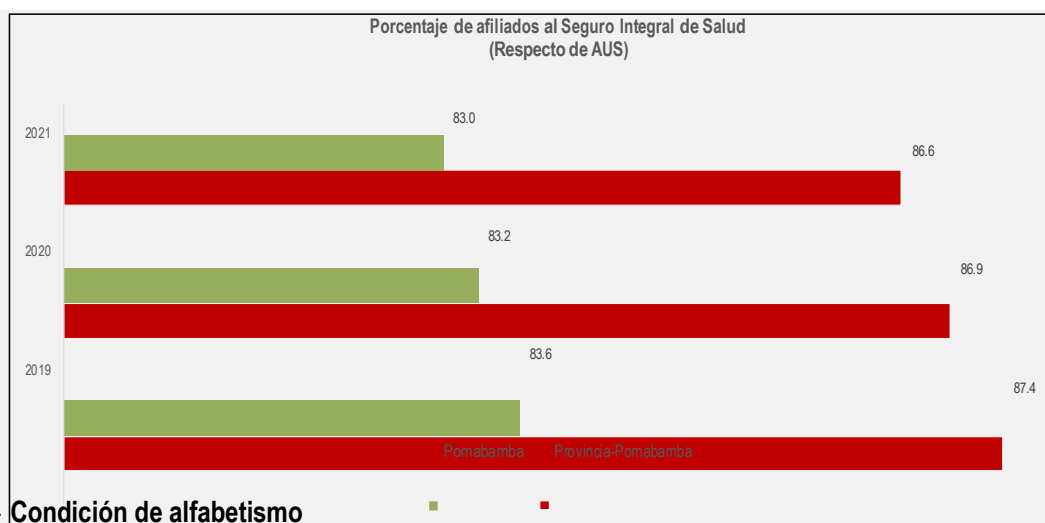
Nota 1: Información a nivel provincial y distrital corresponde a casos de anemia evaluados en niños de acuerdo con el Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN)

Nota 2: Información a nivel nacional y departamental corresponde a estimación con la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar (Endes)

Fuentes: Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN), Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (Cenar), Instituto Nacional de Salud (INS), Ministerio de Salud (Minsa), Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar (Endes)

### Seguro Integral de Salud (SIS)

En el distrito de Pomabamba según Indicadores de brechas-CEPLAN- 2021, el 5.6% de la población no tiene seguro de salud y población que no tiene SIS es 17.00% de brecha social



### Condición de alfabetismo

En el distrito de Pomabamba según las cifras del IX censo nacional de población y vivienda – INEI 2017, el 17.52% de la población no sabe leer ni escribir

### **Nivel de Pobreza**

Según el Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN)-2021, el distrito de Pomabamba se encuentra en nivel de pobreza de la siguiente manera:

Pobreza Monetaria total 33.1%

Pobreza Monetaria extrema 11.4%

### **Indicadores demográficos**

- ✓ Índice de desarrollo humano (IDH- 2019): el distrito de Pomabamba tiene un IDH al 2019 es de: 0.4250
- ✓ Esperanza de vida al nacer: en el distrito de Pomabamba es de 75.93 años de edad.
- ✓ Ingreso per cápita: en el distrito de Pomabamba es de s/. 565.74 soles

## **6. INFORMACIÓN DISPONIBLE.**

Para la realización el proyecto de inversión a nivel de Pre inversión se cuenta con la siguiente información disponible:

- Ficha técnica estándar para formulación de proyectos de inversión de establecimientos de salud en zona rural
- Resolución Ministerial N° 048-2018/MINSA
- Instructivo de la Ficha técnica estándar para formulación de proyectos de inversión de establecimientos de salud en zona rural
- Guía General de Identificación, Formulación y Evaluación de Proyectos de Inversión
- Norma Técnica de Salud “Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del Primer nivel de atención” NTN N°113-MINSA/DGIEM-V01 publicado el 27 de enero del 2015.
- Base de datos del Establecimiento ( Estadística del MINSA).
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA que aprueba el Reglamento de Establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Resolución Ministerial N° 0232-84-SA/DM que aprueba oficialmente los Cuatro Niveles de Atención de Salud en el Ministerio de Salud.
- RM N° 638-2003-SA/DM que aprueba el documento “Delimitación de las Direcciones de Salud, Direcciones de Red de Salud y Micro Red de Salud del Ministerio de Salud”.
- Resolución Ministerial N° 179-94-DS/DM que aprueba Norma Técnica para la Conceptualización de Proyectos Arquitectónicos y Constructivos del Primer Nivel de Atención: Puestos de Salud.
- Resolución Ministerial N° 769-2004/MINSA que aprueba la Norma Técnica N° 021-MINSA /DGSP/V.01 Categorías de Establecimientos del Sector Salud
- Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas realizado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática
- Encuesta Nacional de Hogares – ENAHO. INEI
- Sistema de Focalización de Hogares – SISFOH, INFOMIDIS, MIDIS.
- **INFORMACIÓN DISPONIBLE A ENTREGAR**
- Termino de referencia (Tdr)
- Plan de desarrollo concertado de la Municipalidad Provincial de Pomabamba 2020-2030.
- Programación Multianual de inversiones (criterios de priorización y diagnóstico de brechas)
- Información de los beneficiarios directos del proyecto.
- Información articulada con instituciones públicas (prioricen proyectos de inversión articuladamente).
- **INFORMACIÓN DISPONIBLE E INFORMACIÓN QUE DEBERÁ RECOPIRAR EL CONSULTOR**
- Para la elaboración del estudio se recopilará esta información disponible:
- **Dirección Regional de Salud -DIRESA ANCASH**

- Opinión favorable de la Dirección Regional de Salud (DIRESA) o quien haga sus veces respecto a la prioridad y pertinencia del Proyecto de Inversión (PI).
- Acta del Comité Regional Intergubernamental de Inversiones en Salud (CRIIS).
- Cartera de servicios y Programa Médico Funcional (PMF) aprobado por la autoridad sanitaria regional (DIRESA o GERESA) para cada establecimiento de salud (EE.SS.) en el que interviene el PI.
- Programa Arquitectónico (PA) y relación de equipamiento por ambientes del PA, según NTS N° 113-MINSA/DGIEM-V.01
- **Red de Salud Conchucos Norte Pomabamba -DIRESA ANCASH**
  - Compromiso de la Dirección Regional de Salud respecto a la operación y mantenimiento del EE.SS. en el que interviene el PI.
  - Documentación que acredite tenencia, donación y/o propiedad del terreno donde el PI intervendrá, de acuerdo a lo señalado en el numeral 6.1.2 "Tenencia legal" de la NTS N° 113-MINSA/DGIEM-V.016 o arreglo institucional (sólo con propiedades públicas), según sea el caso. Dicho terreno debe cumplir los requisitos señalados en el numeral 6.1 de la NTS N° 113-MINSA/DGIEM-V.01.
- **Información de la Micro Red Pomabamba. Puesto de Salud Socsi**
  - Recopilación de datos estadísticos para la formulación del estudio pre inversión
- **Municipalidad Provincial de Pomabamba**
  - Informe de Verificación de Cumplimiento de las condiciones de seguridad declaradas para la Inspección Técnica de Seguridad en Edificaciones (Anexo 6 y Anexo 6 de la R.J. N° 016-2018-CENEPRED/J) suscrito por los responsables de la evaluación de infraestructura, cuando se trate de demoliciones (con resolución de autorización de SBN o Gobierno Regional) o incremento de carga en infraestructura existente.
  - Certificado de Parámetros Urbanísticos expedido por el Gobierno Provincial de Pomabamba.
- **Puesto de salud de Socsi:**
  - Copia de la Resolución de Creación del Puesto de Salud de categoría I-1
  - Copia de la planilla de trabajadores-2023.
  - Copia del Inventario de bienes del Puesto de Salud de categoría I-1 al 2023.

## **INSTRUMENTOS DE APOYO EN LA RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN**

El equipo profesional encargado de la elaboración del presente estudio de pre inversión, deberá señalar y sustentar los instrumentos de apoyo en la recopilación de información (Cuestionarios, entrevistas, reuniones, etc), fuentes de información a revisar, así como el enfoque metodológico para abordar aspectos como el diagnóstico, el análisis de la oferta y demanda, el dimensionamiento de las alternativas de solución, la evaluación social del proyecto, entre otros que considere relevante para la estructuración del estudio de Salud.

### **1.- Instrumentos a utilizar en la recopilación de información.**

**a) Entrevistas a profundidad.** - Permitirá una conversación entre dos personas, frente a frente, para intercambiar información, ideas, opiniones o sentimientos sobre el tema a investigar, mediante esta técnica de conocerá la realidad social y económica in situ de los beneficiarios etc.

**b) Reunión de involucrados con los beneficiarios.** - Permitirá obtener información directa de los beneficiarios del presente estudio, pues son los involucrados los que más conocen de su



realidad y problemas que vienen enfrentando por la inadecuada infraestructura del servicio de Salud.

El proceso de diagnóstico con la población beneficiaria in situ y demás involucrados obedecerá a un proceso participativo u otra metodología apropiada que conlleve a la obtención de información de primera fuente, con reuniones previamente coordinadas y o citaciones programadas, así mismo deberá adjuntar el padrón de autoridades, funcionarios, responsables y beneficiarios firmados por cada uno de ellos.

## **2.- Fuentes de información**

El equipo profesional encargado de la elaboración del presente estudio de preinversión, utilizará como fuentes de información las siguientes:

- a) Fuentes de información primaria.
- b) Fuentes de información secundaria.

## **3.- Enfoque metodológico**

- a) Ficha técnica estándar para formulación de proyectos de inversión de establecimientos de salud en zona rural
- b) Resolución Ministerial N° 048-2018/MINSA
- c) Instructivo de la Ficha técnica estándar para formulación de proyectos de inversión de establecimientos de salud en zona rural
- d) Guía General de Identificación, Formulación y Evaluación de Proyectos de Inversión
- e) Normas Técnicas del sector salud

## **7. ALCANCES Y CONTENIDO DEL ESTUDIO DE PREINVERSIÓN**

Incluir como anexos toda información cuantitativa y/o cualitativa que ayude a precisar algunos de los aspectos desarrollados y/o aludidos en el estudio de Pre inversión. Los alcances y contenidos del estudio de Preinversión deben desarrollarse en el marco del acuerdo al Invierte.Pe. Para determinar los alcances y el contenido del Estudio de Pre-Inversión, se tomará como referencia la Ficha técnica estándar para la formulación de proyectos de Salud.

### **7.1 ALCANCES DEL ESTUDIO.**

En general, el trabajo de los consultores comprenderá los siguientes aspectos:

Para la elaboración del estudio se recopilará información de fuentes confiables, pudiendo requerirse información inicial que permitirá sustentar técnica, económica, financiera, institucional, social y ambientalmente el estudio.

El consultor deberá realizar trabajo de campo (en la localidad de Socsi) y de gabinete; para lo cual deberá elaborar un Plan de trabajo detallado que incluya:

Las etapas, procesos y actividades a realizar en la presente consultoría, detallando las estrategias, metodología, productos, propuesta organizacional, con los recursos humanos, físicos y tecnológicos a utilizar.

Diagrama de Gantt con el cronograma del desarrollo de la consultoría, desarrollado en MS Project.

Fichas e instrumentos para el trabajo de campo, el recojo y análisis de la información, los cuales formarán parte de los anexos del producto final.

El consultor deberá coordinar con el equipo técnico de la Municipalidad Provincial de Pomabamba, el programa y cronograma de actividades propuesto para la elaboración del estudio de pre inversión.

El Consultor deberá remitir una copia digital y otra en físico de los avances y hacer una presentación de cada uno de los entregables ante la Unidad Formuladora (UF) Asimismo, deberá incluir los aportes recogidos en dichas presentaciones en la versión final del estudio.

Análisis de las alternativas técnicas recomendables para el mejoramiento del Puesto de Salud y selección de la opción más conveniente, de acuerdo a criterios técnicos y económicos. Identificación y cuantificación de los posibles beneficios que se generarían como consecuencia del proyecto, en un horizonte se generarían como consecuencia del proyecto, en un horizonte mínimo de 10 años, e Identificación de los posibles impactos ambientales directos e indirectos de proyecto y elaboración de recomendaciones para evitarlos o mitigarlos. Desarrollo de los diseños de ingeniería y cuantificación de las cantidades de obras a ejecutar y el monto total de las inversiones a realizar para el mejoramiento del Puesto de Salud, incluyendo los costos que impliquen la construcción de elementos o la aplicación de técnicas constructivas específicas destinadas a proteger el medio ambiente. Determinación de las necesidades de mantenimiento de Puesto de Salud durante el horizonte de análisis del proyecto y los costos correspondientes. Determinación de la factibilidad económica del proyecto, a través del cálculo de los indicadores de rentabilidad.

## **7.2. ALCANCES Y CONTENIDO DEL ESTUDIO DE PRE INVERSION**

- La ficha técnica denominada "Ficha Técnica Estándar para la Formulación de Proyectos de Establecimientos de Salud en Zona Rural" se utiliza para proyectos que se ubican en ámbitos rurales del territorio nacional, ya sea en costa, sierra o selva, siempre que cumplan con los parámetros de cartera de servicios y monto de inversión establecidos en el mismo instrumento.
- Las Fichas Técnicas Simplificadas se utilizarán para la formulación y evaluación de proyectos con montos de inversión a precios de mercado menores o iguales a 750 UIT. Las Fichas Técnicas para proyectos estándar se utilizan para la formulación y evaluación de proyectos estandarizados con montos de inversión a precios de mercado mayores a 750 UIT y menores o iguales a una línea de corte aprobada por el Sector funcionalmente competente.

### **CONTENIDOS MINIMOS FICHA TÉCNICA ESTÁNDAR PARA LA FORMULACIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN ZONA RURAL**

#### **-RESUMEN EJECUTIVO**

Síntesis del estudio. Este Resumen debe reflejar la información y los resultados más relevantes del PI, ya que es visado por la UF cuando declara la viabilidad.

### **I. ASPECTOS GENERALES**

#### **1. NOMBRE DEL PROYECTO**

El nombre del proyecto se generará automáticamente cuando se haya seleccionado la naturaleza de intervención aplicable al Sector Salud (ampliación, mejoramiento, creación o recuperación) y se haya consignado el código RENIPRESS, así como el nombre de la localidad.

**Mejoramiento:** Intervenciones sobre uno o más factores de producción de un ES existente orientadas a aumentar la calidad del servicio; lo cual implica cumplir con los estándares de calidad para la prestación de servicios establecidos por el Sector. Conlleva la prestación de servicios de mayor calidad a los usuarios que ya disponen de ellos o a igual número de usuarios en mejores condiciones.

**Ejemplo:** Mejoramiento de los servicios de salud del ES existente XYZ... (Adecuación a normas técnicas de salud respecto a infraestructura, equipamiento o estándares de atención)

#### **2. ARTICULACIÓN CON EL PROGRAMA MULTIANUAL DE INVERSIONES (PMI)**

### **2.1 Servicios públicos con brecha identificada y priorizada:**

En el Sector Salud, se han identificado brechas en los servicios brindados en el primer nivel de atención. En concordancia con la Programación Multianual de Inversiones en Salud, aquel servicio para el que corresponde aplicar la Ficha Técnica Estándar es **Atención de servicios de salud básicos**.

### **2.2 Indicador de producto asociado a la brecha de servicios:**

Los indicadores correspondientes al servicio público **Atención de servicios de salud básicos** con brecha identificada y priorizada son los siguientes:

- Porcentaje de establecimientos de salud del primer nivel de atención con capacidad instalada inadecuada (brecha de calidad).
- Porcentaje de nuevos establecimientos de salud del primer nivel de atención por implementar (brecha de cobertura).

Asociados a estos indicadores de brechas tenemos la Unidad de Medida, el Espacio Geográfico, el Año y el Valor correspondiente. Considerar el año en que se prevé que se ejecutará el proyecto y en valor, consignar el dato del indicador de brecha del distrito donde se ubicará el proyecto de inversión.

La contribución al cierre de brechas es 1 porque la unidad de medida utilizada es ESTABLECIMIENTO DE SALUD. Con el proyecto se implementará un ES con todos sus servicios y equipamiento, constituyendo una intervención integral, por lo que concluida la ejecución del proyecto se cerrará la brecha de calidad o de cobertura, dependiendo de la naturaleza de intervención.

## **3. RESPONSABILIDAD FUNCIONAL**

La función, división funcional, grupo funcional y sector responsable, se encuentran predefinidos en la Ficha Técnica Estándar, en concordancia con el indicador de producto y el servicio público con brecha identificada.

## **4. OFICINA DE PROGRAMACIÓN MULTIANUAL DE INVERSIONES-OPMI**

Seleccionados el Sector y el Pliego, se coloca el nombre de la Unidad Orgánica que hace las veces de OPMI y el nombre completo de la persona responsable de la OPMI.

## **5. UNIDAD FORMULADORA-UF**

En este acápite se considera la información del área u órgano dentro de la entidad que actúa como Unidad Formuladora del PI. Seleccionados el Sector y el Pliego, se indica el nombre de la UF, de acuerdo con los datos de inscripción de la misma y el nombre completo del profesional responsable de la formulación del proyecto; así como el nombre completo de la persona responsable de la UF.

## **6. UNIDAD EJECUTORA DE INVERSIONES - UEI**

Después de seleccionar el Sector y el Pliego, se coloca el nombre de la Unidad Ejecutora de Inversiones que se recomienda para ejecutar el PI. Asimismo, consignar el nombre completo del responsable de la Unidad Ejecutora de Inversiones para ejecutar el proyecto.

# **II. IDENTIFICACIÓN**

## **7. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL**

**7.1 Datos Generales del ES objeto del proyecto de inversión:** Al consignar el Código Único de RENIPRESS (con todos los ceros), se generará automáticamente el nombre del ES existente y su categoría actual. Se puede acceder al listado de los establecimientos registrados en el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRESS) en el siguiente enlace web: <http://app12.susalud.gob.pe/>.

Luego, se ingresa las coordenadas geográficas de la ubicación del ES. El dato de la población asignada al ES puede provenir de la DIRIS, DIRESA, GERESA, de la Red de Salud o del mismo ES.



En caso la naturaleza del PI sea CREACIÓN; es decir, cuando el ES no exista, en el campo de Código Único RENIPRESS consignar cero o NUEVO.

**7.2 Ubicación Geográfica:** Al consignar el Código Único de RENIPRESS en la subsección 7.1, inmediatamente aparecerá ubigeo, el departamento, provincia y distrito en las celdas correspondientes. Asimismo, es importante consignar el nombre de la localidad, centro poblado o comunidad; así como las coordenadas geográficas del PI. A continuación, el formulador debe seleccionar la región natural donde se ubicará el proyecto de inversión.

**7.3 Ámbito de Influencia del ES o ámbito del PI:** Para determinar el ámbito de influencia del proyecto de inversión, es necesario analizar la red de servicios de salud en función del territorio, población y accesibilidad a los servicios, enfocándose en la persona respecto a su familia y comunidad.

Se debe consignar el desagregado por edades simples y grupos etáreos de la población total del ámbito del proyecto. Alternativamente, el formulador puede registrar la población estimada por grupo etarios proporcionada por la DIRIS, DIRESA o GERESA correspondiente al establecimiento objeto del PI y los establecimientos que conforman el área de influencia sobrescribiendo los datos en los campos correspondientes a la población total asignada al establecimiento de salud (variable POB ES) y a la población referida al establecimiento de salud objeto de la intervención (variable POB REF).

i. **Destino de la referencia del ES objeto del PI**

Son los establecimientos de salud a donde se refieren pacientes o elementos de ayuda diagnóstica. De ser necesario, el formulador puede insertar más filas para ingresar los datos correspondientes. Por ejemplo, cuando además de derivar pacientes a un ES de categoría I-4, sea necesario derivar pacientes a un hospital, el formulador insertará una fila adicional y completar los datos.

ii. **Referencias al establecimiento de salud objeto del PI**

Son todas las IPRESS que refieren al ES objeto del proyecto. De requerirlo, el formulador puede añadir más filas para ingresar los datos correspondientes. Es importante consignar las distancias, población asignada y seleccionar de las listas desplegables, el tipo de vía y el medio de transporte utilizado para las referencias. Asimismo, indicar el año al que pertenece la información, la Red Integrada de Salud o Red de Salud y su respectiva Microrred de corresponder, la categoría del ES, el código RENIPRESS, el nombre del establecimiento, entre otros.

**7.4 Población del área de influencia:** El dato de la población total, corresponde a la población asignada por grupos de edad. Utilizar la tasa de crecimiento de la población asignada; de no estar disponible esta, aplicar la tasa de crecimiento intercensal del nivel distrital en el que se enmarca el área de influencia del PI. En caso que las tasas de crecimiento mencionadas no se encontrarán disponibles, el formulador podrá calcular una tasa de crecimiento utilizando la siguiente fórmula:

$$TC = \left[ \left( \frac{P_t}{P_0} \right)^{\left( \frac{1}{t} \right)} - 1 \right] \times 100$$

Donde: TC = Tasa de crecimiento promedio anual de la población

P<sub>t</sub> = Población del año “t” (por ejemplo, población según Censo del año 2017)

P<sub>0</sub> = Población inicial (por ejemplo, población según Censo del año 2007)

t = Diferencia entre P<sub>t</sub> y P<sub>0</sub> en años.

Si la tasa de crecimiento de la población fuera negativa, el formulador podrá asumir una tasa de crecimiento igual a cero para las proyecciones o aplicar la tasa de crecimiento provincial o departamental.

Como parte de la situación actual el formulador puede incluir datos de zona sísmica según Decreto Supremo N° 003-2016-VIVIENDA, altitud en metros sobre el nivel del mar (m.s.n.m.), temperatura promedio anual<sup>9</sup> de la zona de intervención, precipitación anual en milímetros, humedad relativa; así como un breve perfil epidemiológico del ámbito de intervención, como por ejemplo: enfermedades prevalentes (tres principales causas de morbilidad) y tasas de mortalidad.

#### **7.5 Situación Actual de la prestación de los servicios de salud en el ámbito distrital:**

**La población afectada:** describir brevemente los aspectos demográficos, económicos, sociales, culturales, además de los problemas y efectos que percibe la población demandante.

**El territorio:** En forma concisa, el formulador debe delimitar el área de influencia del PI, señalando:

i) el área donde se localiza la población afectada, ii) el área donde se ubica la UP a intervenir (cuando esta existe), iii) el área donde se ubican otras UP a las cuales puede acceder la población afectada, y iv) el área que se defina preliminarmente en el marco del diagnóstico de la UP. Asimismo, se debe definir el área de Influencia (espacio geográfico donde el problema afecta directamente a la población).

**La Unidad Productora:** Identificar las restricciones que están impidiendo que la UP provea los bienes y servicios. El formulador debe describir en forma concisa el estado de conservación de la infraestructura (por bloques, indicando los ambientes prestacionales y complementarios con sus respectivos sub ambientes asociados, de corresponder); así como los materiales de construcción. Los criterios empleados para la calificación del estado de conservación de los ambientes, son los siguientes:

- **Bueno:** Ambiente con ligero deterioro en acabados por el uso normal. Recibe mantenimiento permanente.
- **Regular:** Ambiente con acabados e instalaciones eléctricas y sanitarias que presentan deterioro visible. Las acciones de mantenimiento son esporádicas.
- **Malo:** Ambiente con estructuras deterioradas; acabados e instalaciones eléctricas y sanitarias con desperfectos; sin acciones de mantenimiento.

Asimismo, es importante mencionar datos del equipamiento por estado de conservación según tipo de equipo.

- **Bueno:** equipo en perfectas condiciones técnicas y físicas; se encuentra dentro de su tiempo de vida útil y no ha tenido intervenciones de mantenimiento correctivo.
- **Regular o deficiente:** equipo que se encuentra operando en condiciones normales técnicas y físicas y dentro de sus parámetros técnicos; ha superado su tiempo de vida útil y ha tenido intervenciones de mantenimiento correctivo.
- **Malo:** equipo que se encuentra en condiciones deficientes técnicas y físicas, opera sin cumplir los parámetros técnicos establecidos en los lineamientos de los planes de equipamiento vigentes del Sector Salud y/o no opera; ha superado su tiempo de vida útil; independientemente de si haya o no tenido intervenciones de mantenimiento

La fuente de información será el inventario de equipos y el levantamiento de información correspondiente (Formato N°01: Evaluación integral del equipamiento existente y Formato N°02: Equipamiento existente recuperable elaborados de la Directiva N°004-2013-DGIEM/MINSA)

El formulador consignará las tres principales causas de morbilidad de los últimos tres años que fueron atendidas en el establecimiento de salud.

### **7.6 Oferta Sin Proyecto**

Revisar el módulo de Identificación de la Guía General para la Identificación, Formulación y Evaluación de Proyectos de Inversión, en la que se brindan orientaciones para la estimación de la oferta actual y la oferta optimizada (páginas 32 a 37). Los resultados se deben ingresar en la ficha Técnica Estándar para obtener la brecha de cada servicio.

### **8. PROBLEMA CENTRAL**

En la Ficha Técnica Estándar, se ha predefinido el problema central, sus causas y sus efectos. Sin embargo, considerando las particularidades que se evidencien en el diagnóstico de la problemática de los servicios de salud que brinde la IPRESS, la UF podría modificar una o más causas directas o indirectas y uno o más efectos, siempre que se conserve la lógica de causalidad y teniendo en cuenta que las causas indirectas se convertirán en los medios fundamentales.

### **9. DEFINICIÓN DE LOS OBJETIVOS DEL PROYECTO DE INVERSIÓN**

El formulador deberá seleccionar uno o más indicadores que se relacionen mejor con el objetivo central del PI, de acuerdo a la realidad particular del ES, se sugiere Población atendida o Urgencias atendidas, cuyas unidades de medida son Pacientes y Atenciones respectivamente. La unidad de medida se generará una vez seleccionado el indicador. Es muy importante que se consigne la línea base del indicador y su valor al final del proyecto; así como la fuente de verificación (publicaciones mensuales o anuales, boletines, informes de gestión, ASIS local o regional, etc.).

### **10. DESCRIPCIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN**

Teniendo en cuenta el cumplimiento de las normas técnicas de salud y factores condicionantes como la identificación de riesgo de desastres asociados al impacto del cambio climático, sería posible plantear más de una propuesta de solución respecto a la localización del proyecto.

En base a los medios fundamentales, es posible plantear alternativas de solución relacionadas con la naturaleza de intervención (mejoramiento o ampliación, por ejemplo), así como respecto al análisis técnico.

Además de los componentes de infraestructura y equipamiento, es posible plantear otros componentes, que contribuyan a la solución del problema central identificado, como la capacitación, entendida como la formación de conocimiento y habilidades del personal de salud, vinculados al logro del objetivo central del PI.

## **III. FORMULACIÓN**

### **11. HORIZONTE DE EVALUACIÓN**

Considerando que el horizonte de evaluación del PI comprende la Fase de Ejecución y la Fase de Funcionamiento, la OPMI del Sector Salud, ha determinado que el plazo de ejecución del proyecto estándar, es de 1 año y su periodo de funcionamiento de 7 años, totalizando 8 años de horizonte de evaluación.

### **12. ANÁLISIS DE LA DEMANDA**

**12.1 POBLACIÓN DEMANDANTE** A partir de los datos consignados en la sección de IDENTIFICACIÓN, se obtiene la población de referencia, la población demandante potencial y la población demandante efectiva. En el caso de proyectos de inversión en zonas rurales la población objetivo es igual a la población demandante efectiva.

**12.2 PROYECCIÓN DE LA DEMANDA EFECTIVA** En base a las estimaciones de la población demandante efectiva, en la Ficha Técnica Estándar se proyecta la demanda efectiva de cada uno de los servicios de salud de forma automática, desde el segundo año del horizonte de evaluación según UPSS o actividad.

### 13. BRECHA DE SERVICIOS

Se calcula automáticamente sobre la base de la comparación de la demanda proyectada y la oferta optimizada o “sin proyecto”.

### 14. ANÁLISIS TÉCNICO

#### 14.1 Programa Médico Funcional (PMF)

Todos los servicios y actividades considerados en el PMF de la Ficha Técnica Estándar cuentan con la asignación de un ambiente correspondiente (exclusivo o funcional) según las necesidades de atención de la población del ámbito de influencia, por lo que no es necesario elaborar o consignar datos para la obtención del PMF.

El PMF de la Ficha Técnica Estándar incluye los servicios de salud que definen la capacidad resolutive de ES de categorías I-1, I-2 y I-3; por tanto, de acuerdo con el diagnóstico de las necesidades de atención, la UF seleccionará los servicios que se requieren para crear, mejorar, ampliar o recuperar la capacidad de producción de servicios de salud.

Solo en los casos en los que la UF deba justificar la inclusión de ambientes adicionales (por ejemplo, 2 consultorios en vez de 1 o ambientes diferenciados o exclusivos para la atención ambulatoria por profesionales de la salud), deberá tener en cuenta los datos de población de referencia, población demandante potencial, población demandante efectiva, grado de uso y ambientes resultantes en el PMF. Con los valores del año 7 de la proyección de la demanda efectiva, se calcula automáticamente el grado de utilización que será empleado para dimensionar la cartera de servicios. El formulador completará en la columna CANT. del PMF, la información de ambientes físicos y consignará algunas precisiones en la columna observaciones adicionales a las que ya están consideradas en la ficha.

#### 14.2 Diseño Técnico Preliminar

En base a los medios fundamentales mutuamente excluyentes, la UF deberá explorar distintas alternativas técnicas respecto a la localización, naturaleza de intervención o diseño constructivo. En este último caso podría compararse un diseño constructivo convencional con un diseño constructivo modular.

Con relación al diseño modular se ha elaborado una propuesta que la UF puede utilizar de manera referencial, los alcances de dicho diseño se pueden revisar en la página web del Programa Nacional de Inversiones en Salud - PRONIS11. Este diseño modular consta de una infraestructura flexible, funcional y de rápida implementación de establecimientos de salud, la cual cuenta con unidades prestadoras de servicios necesarias para el tratamiento de enfermedades preventivas e infectocontagiosas.

Para el análisis comparativo de la infraestructura modular y convencional, se toman como referencia las características de los tipos de infraestructura.

**TABLA 01**

#### **CARACTERÍSTICAS DE SISTEMAS CONSTRUCTIVOS**

<b>DISEÑO CONSTRUCTIVO MODULAR</b>	<b>DISEÑO CONSTRUCTIVO CONVENCIONAL</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• El costo es similar a un diseño convencional</li> <li>• Resistencia sísmica según NTS.</li> <li>• Menor tiempo de implementación</li> <li>• Fácil montaje y desmontaje</li> <li>• Flexibilidad de ampliación y adaptación de ambientes según demanda de atención.</li> <li>• Infraestructura ecoamigable</li> <li>• Estructura elevada tipo palafito</li> <li>• Losa elevada de elementos estructurales</li> <li>• Pórticos metálicos curvos auto portantes.</li> <li>• Cobertura autosoportada</li> <li>• Losa armada.</li> <li>• Resistencia sísmica</li> <li>• Vigas y columnas metálicas, etc</li> <li>• Pisos y paredes de linoleo flexible</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El costo es similar al de un diseño modular.</li> <li>• Resistencia sísmica según NTS.</li> <li>• Mayor tiempo de ejecución</li> <li>• Losa de concreto armado</li> <li>• Zapatas de concreto armado</li> <li>• Vigas y columnas de concreto armado</li> <li>• Pisos de cerámico / porcelanato</li> <li>• Paredes exteriores pintadas</li> </ul>

Para cada tipo de diseño constructivo, la UF evaluará las características más convenientes para la situación particular que se requiera atender, prefiriendo la más eficaz y operativa para una atención asistencial oportuna, para lo cual se analizará el tiempo de ejecución, complejidad de instalación o construcción.

#### 14.3 Requerimientos Institucionales y/o Normativos

La UF debe manifestar de manera explícita que la ubicación seleccionada para el proyecto cumple con los criterios de localización establecidos en la Norma Técnica de Salud N° 113- MINSA/DGIEM-V01 "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención". Asimismo, se debe anexar documentación que demuestre, según corresponda: el saneamiento físico legal o arreglo institucional, factibilidad de servicios básicos (propuesta técnica alternativa) y la aprobación de la cartera de servicios por parte de la Autoridad Sanitaria correspondiente.

En el marco del saneamiento físico legal, se acepta como parte de los arreglos institucionales, las cesiones de uso o los acuerdos para la gestión de la titularidad del terreno a nombre del MINSA en un plazo razonable, antes de la declaración de viabilidad del proyecto.

Los costos asociados a los requisitos constructivos (instalación de tuberías, puntos de acceso, redes de suministro, etc.) de las empresas de servicios de agua, saneamiento y electricidad para la factibilidad de los mismos, podrán incluirse en los costos de inversión del proyecto como acciones de obras complementarias.

### 15. COSTOS DEL PROYECTO

#### 15.1 Estimación de los Costos de Inversión

Con la finalidad de que los costos de infraestructura no se sobreestimen, el Sector Salud ha determinado costos por metro cuadrado según región natural, los mismos que se presentan en la siguiente tabla:

**TABLA 02**

<b>REGIÓN NATURAL</b>	<b>COSTO/M2 EN SOLES</b>
<i>Costa</i>	<i>6000</i>
<i>Sierra</i>	<i>6500</i>
<i>Selva</i>	<i>7000</i>

El costo aproximado de infraestructura, se calcula al multiplicar los costos presentados en la TABLA 02 por el área obtenida en el programa arquitectónico. El área resultante del Programa Arquitectónico (PA) que se anexará a la Ficha Técnica Estándar, es una estimación inicial del área total a construir; no obstante, con el fin de reducir las diferencias con el anteproyecto de arquitectura, se requiere identificar detalladamente los ambientes requeridos para las UPSS y las UPS que permitan clasificar áreas con sus respectivos porcentajes de circulaciones (internas y externas), según los valores determinados.

Asimismo, se precisan las obras complementarias necesarias para generar condiciones adecuadas para la prestación de los servicios de salud y sus respectivas metas, tales como cerco perimétrico, instalaciones de control de ingreso (vehicular, peatonal), veredas exteriores e interiores; y, de ser el caso, detallar las intervenciones necesarias para acceder a los servicios básicos (por ejemplo energía, agua potable); así como para la evacuación de aguas residuales a la red de alcantarillado, de acuerdo a lo señalado en los documentos de factibilidad de servicios emitidos por las entidades responsables.

Respecto a los costos de equipamiento, es necesario desarrollar el Programa de Equipamiento (PE) sobre la base del PA, de acuerdo a la normatividad vigente del MINSA y anexarlo a la Ficha Técnica Estándar.

En el caso de los costos de recursos humanos, se debe identificar y cuantificar los recursos humanos que se requieren para la provisión de los servicios de salud en la situación con proyecto; y, considerando los recursos humanos en la situación sin proyecto, determinar los recursos adicionales. Dichos requerimientos se determinarán teniendo en cuenta la provisión de los servicios de salud en la situación con proyecto. Utilizar la metodología expresada en la “Guía técnica para la metodología de cálculo de las brechas de recursos humanos en salud para los servicios asistenciales del primer nivel de atención” (Resolución Ministerial N° 176-2014/MINSA).

**A. Metas Físicas, Costo de inversión y Plazos:** La Descripción del Producto corresponde a situaciones alcanzadas con la implementación del proyecto (por ejemplo: ES construido, ES equipado, etc.). El logro de cada producto requiere de acciones que se clasifican en infraestructura, equipamiento, intangibles (capacitación, gestión, plan de mantenimiento).

Se debe consignar la Unidad de Producción (consultorio en el caso de consulta externa) y el tamaño (m<sup>2</sup> en el caso de infraestructura). En el ítem de infraestructura, cuando corresponda, se deberá incluir las obras complementarias; por ejemplo, cerco perimétrico, drenaje pluvial, red de suministro de energía y/o agua potable, etc.

Los gastos generales, utilidad e IGV, no son ítems y deberían formar parte de los productos cuando corresponda.

Los costos de la gestión del proyecto, el expediente técnico o documento equivalente, supervisión de productos y supervisión de estudios definitivos, se consignan por separado a continuación de INTANGIBLES en el Cronograma de Ejecución Física.

Considerar el metrados del programa arquitectónico elaborado por la UF para el llenado de las metas físicas según UPS/UPSS (deben incluir las circulaciones y ambientes complementarios), de igual modo las unidades de producción del ítem de equipamiento de acuerdo al programa de equipamiento según UPS/UPSS.

Los costos de infraestructura se calculan como el producto del costo por metro cuadrado y del área a construir, dependiendo si el proyecto se encuentra ubicado en Costa, Sierra o Selva.

Los costos de equipamiento, se estiman en base a los costos referenciales publicados por el Sector Salud o con el respaldo de cotizaciones con una antigüedad no mayor a cuatro meses. Es necesario tener presente que las cotizaciones deben incluir el traslado, instalación y capacitación.

Se presentan acciones y unidades de medida típicas, las mismas que pueden ser cambiadas por el formulador, siempre que las introducidas sean consistentes con los productos definidos. Las fechas de inicio y término del expediente técnico y la ejecución física se consignan en mes y año.

**B. Cronograma de Ejecución Física:** Para cada tipo de ítem, consignar la unidad de medida representativa (unidad, metros cuadrados, equipo, etc.) e indicar el avance físico por mes.

**C. Cronograma de Ejecución Financiera:** En cada periodo, el formulador debe ingresar la inversión que se ha previsto realizar en soles. Los costos de los componentes (infraestructura, equipamiento, etc.) incluyen gastos generales, utilidad e IGV.

## **15.2 Estimación de los Costos de inversión en la fase de Funcionamiento**

Durante la fase de Funcionamiento es posible que se requiera realizar inversiones para reponer la infraestructura o el equipamiento, cuyos costos se estiman como el 30% del monto de inversión en equipamiento y el 30% del costo de infraestructura en los años 3 y 6 de funcionamiento del proyecto

## **15.3 Estimación de los costos de Operación y Mantenimiento incrementales**

**A. Costo Anual de Recursos Humanos con Proyecto:** Consignar los datos de los recursos humanos del ES, por grupo ocupacional (médico cirujano/a, cirujano, enfermero/a, nutricionista, etc.) y personal administrativo, la cantidad, condición laboral de cada recurso humano, remuneración anual, aguinaldo o gratificación anual y costo total anual del recurso humano. Si hubiera alguna precisión o caso particular, indicarlo en la columna OBSERVACIONES.

La estimación de la brecha de recursos humanos se realiza de acuerdo a lo establecido en la “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 con Resolución Ministerial N° 175- 2014/MINSA.

**B. Costos de operación y mantenimiento sin proyecto**

En la situación sin proyecto, la UF debe consignar los costos en los que incurre el ES para la operación (remuneraciones, servicios, insumos y, de corresponder, otros gastos) y mantenimiento, a precios de mercado y a precios sociales. La fuente de información es el ES que se intervendrá (planillas de remuneración, reportes de gastos, inventario, facturas, recibos, rendición de cuentas) u otro ES similar cuando la naturaleza de intervención sea CREACIÓN.

Las Remuneraciones corresponden al pago de recursos humanos, se compone de una parte fija y una variable. La compensación fija se establece en función a la clasificación por grupo ocupacional en la que se encuentre la persona: médico especialista, profesional de la salud y técnico de la salud; la parte variable sujeta a valoraciones priorizadas (entre las que figuran: zona alejada de frontera, zona de emergencia, servicios críticos, entre otros). Asimismo, cuenta con pago de guardias y bonificaciones de escolaridad y aguinaldos.

Los servicios considerados para un ES sin internamiento son los siguientes: energía eléctrica, agua, telefonía fija, internet, cable, limpieza, seguridad. Los Insumos comprenden: materiales de laboratorio, material médico, reactivos, oxígeno.

El pago de Otros Gastos corresponde a aquellos gastos que podrían presentarse por alguna situación atípica y que no se encuentran comprendidos en lo señalado anteriormente. Cuando el proyecto va a crear o instalar capacidades para la producción de un servicio nuevo, los costos de operación y mantenimiento en la situación sin proyecto, serán iguales a cero, ya que en la situación actual aún no se estaría produciendo.

**C. Costos de operación y mantenimiento con proyecto**

En la situación con proyecto, los costos de operación y mantenimiento, a precios de mercado y a precios sociales, se generan automáticamente en la ficha Técnica Estándar, siendo una aproximación a los costos en los que incurrirá el ES con la implementación del PI.

**D. Costos de operación y mantenimiento incrementales**

Los costos incrementales que se aprecian en la Ficha Técnica Estándar, resultan de restar los costos de operación y mantenimiento con proyecto menos los costos de operación y mantenimiento sin proyecto.

#### IV. EVALUACIÓN

##### 16. CRITERIOS DE DECISIÓN DE INVERSIÓN

Los indicadores de evaluación social se calculan automáticamente para la Alternativa 1; como indicador de eficiencia puede utilizarse el promedio de beneficiarios o la cantidad de atenciones totales durante el periodo de funcionamiento.

En el caso de la Alternativa 2, el formulador deberá realizar los cálculos en una hoja Excel anexa, teniendo en cuenta que el monto de inversión a precios sociales se obtiene desagregando cada componente en bienes de origen nacional, bienes de origen importado,

mano de obra calificada, mano de obra no calificada, etc. según corresponda y aplicando los factores de corrección vigentes.

El Valor Actual de los Costos (VAC) se obtiene aplicando una tasa social de descuento de 8% al flujo de costos incrementales. El Costo Anual Equivalente (CAE) se utiliza cuando las alternativas de solución presentan periodos de evaluación diferentes.

El costo por beneficiario directo es igual al monto de inversión dividido entre el promedio de la cantidad de atendidos del primer y del último año del periodo de funcionamiento.

Como respaldo de la información consignada en la Ficha Técnica Estándar, el formulador debe adjuntar la hoja de cálculo con las estimaciones de costo/eficiencia correspondiente.

## **17. SOSTENIBILIDAD**

La entidad responsable de la Operación y Mantenimiento del PI es la Autoridad Sanitaria correspondiente. Se deberá indicar la dependencia a cargo y el documento que garantiza la operación y mantenimiento del PI; así como el documento de compromiso de disponibilidad de los Recursos Humanos para la operación del ES.

Señalar el índice de cobertura de los costos de operación y mantenimiento incrementales. El índice de cobertura se calcula dividiendo la proyección de los ingresos incrementales a precios de mercado (derivados de las tarifas cobradas en los servicios que el proyecto intervendrá) entre los costos incrementales de operación y mantenimiento a precios de mercado. El resultado se multiplica por 100.

Identificar el riesgo operacional, asociado al cambio climático, de mercado, financiero, etc. y el impacto. Asimismo, señalar las acciones o medidas que considera el PI para mitigar el riesgo de desastre. Considerar que el desastre puede ser causado por una inundación, fuertes lluvias, aluviones o avalanchas, terremotos, etc.

De corresponder, los costos de inversión asociados a las medidas de reducción de riesgos en el contexto de cambio climático, no se desagregan, a menos que sean obras complementarias del PI como diques, muro contención, etc.

Por ejemplo, en el caso de que la ubicación del proyecto se encuentre expuesta a fenómenos de erosión, se podría plantear sembrar árboles para evitar los deslizamientos de tierra o construir muros de contención para hacer frente a posibles huaycos o desbordes de ríos.

Los proyectos de inversión pueden ser afectados por situaciones que comprometerían la sostenibilidad de los servicios de salud o la adecuada prestación de los mismos: efectos del cambio climático, ocurrencia de desastres, poco uso o exceso de demanda de los servicios de salud, controversias legales sobre el terreno donde se instalen los servicios de salud, paralizaciones de obra por protestas sociales.

Para cada uno de los tipos de riesgos, se debe describir brevemente la situación particular. Por ejemplo, ante el riesgo de que se experimenten los efectos del cambio climático el formulador podría consignar: lluvias intensas, olas de calor, sequías, inundaciones, incendios forestales. Los desastres pueden referirse a sismos, erupciones volcánicas, deslizamientos de tierra, avalanchas, aluviones, epidemias o pandemias.

Con relación al uso del ES, el formulador puede especificar si existiría la posibilidad de que la población no acuda al ES una vez que empiece a funcionar o por el contrario, que la población demande masivamente los servicios de salud, provocando la saturación de los servicios, incomodidad de los pacientes, sobrecarga de los equipos y escasez relativa de los profesionales de la salud.

La descripción del riesgo legal puede expresarse como saneamiento físico legal inconcluso, reclamos de propiedad del terreno donde se asienta el ES, finalización de la cesión en uso, culminación de convenios de cooperación interinstitucional.



Finalmente, el riesgo social se refiere a la posibilidad de que a causa de reivindicaciones sociales se entorpezca la continuidad de la ejecución del proyecto (paralizaciones de obra) o que la población no esté de acuerdo con la intervención del ES por cuestiones culturales.

Entre las medidas de mitigación de riesgos tenemos los siguientes: muro de contención, desvío de cauce, instalación de pilotes, instalación de geomallas, siembra de árboles para mitigar los riesgos de cambio climático y desastres; sensibilización para mitigar el riesgo de no uso o uso excesivo del ES y del riesgo social; firma de convenio y cesión en uso para mitigar el riesgo legal.

## **18. MODALIDAD DE EJECUCIÓN**

Seleccionar la modalidad de ejecución para cada uno de los componentes del proyecto de inversión.

## **19. FUENTE DE FINANCIAMIENTO**

Seleccionar de la lista desplegable la fuente de financiamiento que se utilizará para la ejecución del proyecto de inversión estándar.

## **20. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

El formulador deberá describir los principales aspectos del PI y las razones por las que se considera que reúne los elementos indispensables para aprobarlo y declararlo viable. Asimismo, el formulador recomendará las acciones en la fase de Ejecución que aseguren la consistencia con la concepción técnica y dimensionamiento del PI aprobado, en particular la consecución de saneamiento físico legal si fuera el caso, así como los compromisos de las entidades tales como construcción de vías, obras de mitigación, entre otros.

## **21. FECHA DE CULMINACIÓN DE LA PROPUESTA DE INVERSIÓN**

Se anotará el día, mes y año de culminación del proyecto estándar por parte del formulador.

## **22. FIRMAS**

La Ficha Técnica Estándar debe ser suscrita por el formulador y por el responsable de la Unidad Formuladora.

## **23. ANEXOS**

Incluir como anexos la información que sustente o detalle los temas analizados en el Estudio de Pre inversión, esto para el Puesto de Salud de Categoría I-1 Socsi.

- Opinión favorable de la Dirección Regional de Salud (DIRESA) y/o Red de salud y/o quien haga sus veces respecto a la prioridad y pertinencia del Proyecto de Inversión (PI).
- Acta del Comité Regional Intergubernamental de Inversiones en Salud (CRIIS).
- Cartera de servicios y Programa Médico Funcional (PMF) aprobado por la autoridad sanitaria regional (DIRESA o GERESA) y/o Red de salud para cada establecimiento de salud (EE.SS.) en el que interviene el PI.
- Programa Arquitectónico (PA) y relación de equipamiento por ambientes del PA, según NTS N° 113-MINSA/DGIEM-V.01
- Compromiso de la Dirección Regional de Salud y/o Red de salud respecto a la operación y mantenimiento del EE.SS. en el que interviene el PI. Dicho documento debe incluir:
  - *Informe de dicha entidad sobre la disponibilidad de recursos humanos para garantizar la operación eficiente de los servicios proyectados. En caso exista una brecha de recursos humanos, la Autoridad de dicha Entidad deberá pronunciarse sobre la posibilidad real que dichas plazas sean cubiertas en la fase de funcionamiento, para generar los beneficios previstos en el PI.*

- *Informe de la dependencia responsable de la planificación y presupuesto sobre la capacidad presupuestal de la entidad para financiar el gasto incremental en la fase de funcionamiento del PI.*
- Documentación que acredite tenencia, donación y/o propiedad del terreno donde el PI intervendrá, de acuerdo a lo señalado en el numeral 6.1.2 "Tenencia legal" de la NTS N° 113-MINSA/DGIEM-V.016 o arreglo institucional (sólo con propiedades públicas), según sea el caso. Dicho terreno debe cumplir los requisitos señalados en el numeral 6.1 de la NTS N° 113-MINSA/DGIEM-V.01.
- Informe de Verificación de Cumplimiento de las condiciones de seguridad declaradas para la Inspección Técnica de Seguridad en Edificaciones (Anexo 6 y Anexo 6 de la R.J. N° 016-2018-CENEPRED/J) suscrito por los responsables de la evaluación de infraestructura, cuando se trate de demoliciones (con resolución de autorización de SBN o Gobierno Regional y/o gobierno local) o incremento de carga en infraestructura existente.
- Declaración jurada de no ubicarse en una zona de riesgo o intangible, el documento será emitido por el área competente.
- Acta de constatación de visita de campo firmada por el responsable del establecimiento de salud.
- Certificado de Parámetros Urbanísticos expedido por el Gobierno Provincial de Pomabamba.
- Copia de la Resolución de Creación del Puesto de Salud de Categoría I-1
- Copia de la planilla de trabajadores-2023.
- Copia del Inventario de bienes del Puesto de Salud de Categoría I-1 al 2023.

#### **INFORMES**

- Informe de diagnóstico de situación actual de la infraestructura y equipamiento
- Informe Topográfico
- Panel fotográfico

#### **ESTUDIOS**

- Estudio de Suelo
- Estudio de impacto ambiental preliminar
- Estudio Topográfico
- Estudio de riesgos y vulnerabilidad

Deberá adjuntarse PLANOS (en Formatos A1, A2, A3, A4 según correspondan) en el siguiente orden:

- 01 Plano de ubicación
- 01 Plano de localización.
- 01 Plano topográfico
- 01 Plano de situación actual general.
- 01 Plano de Planteamiento arquitectónico general por niveles
- 01 Plano de arquitectura en planta por bloques en caso existiera más de uno
- 01 Plano de arquitectura en cortes por cada bloque
- 01 Plano de arquitectura en elevaciones y fachadas por cada bloque
- 01 Plano cerco perimétrico
- 01 Plano general de instalaciones eléctricas
- 01 Plano general de instalaciones sanitarias

Deberá adjuntarse el **PRESUPUESTO** del Proyecto por cada alternativa de solución en el siguiente orden:

- Resumen de Presupuesto.
- Relación de Insumos
- Análisis de Costos unitarios.
- Relación de metrados

- Cálculo de fletes
- Cotizaciones (2 proveedores mínimo)
- Desagregado de Gastos Generales
- Desagregado de Supervisión
- Desagregado de Expediente técnico

## 8. PLAZO DE ELABORACIÓN DE ESTUDIO, PLAZOS PARA PRESENTACIÓN, REVISIÓN Y LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES DE INFORMES SOLICITADOS:

### 8.1. Plazo para la presentación

El plazo para la entrega o elaboración del estudio, será de **sesenta (60 días) calendarios**, contados a partir del día siguiente de la suscripción del contrato.

Productos entregables a la entidad	Duración – Días
Entrega de Plan de Trabajo	7
Entrega del Informe: Presentación del Informe Final (Resumen ejecutivo, Aspectos generales e identificación, formulación y evaluación) más anexos	53
<b>Total</b>	<b>60</b>

### Cronograma de procesos y actividades

PROCESO	ACTIVIDAD	MES - I				MES - II			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV
Plan de trabajo	1. Elaboración del plan de Trabajo	X							
Recopilación de Información	1. Revisión de información primaria		X						
	2. Entrevista a involucrados		X						
	3. Reunión con las Autoridades y beneficiarios		X	X					
	3. Levantamiento topográfico		X	X					
	4. Sistematización de información		X	X					
Aspectos Generales	1. Nombre del Proyecto			X					
	2. Articulación con el Programa Multianual de Inversiones (PMI)			X					
	3. Responsabilidad Funcional			X					
	4. Oficina de Programación Multianual de inversiones-OPMI			X					
	5. Unidad Formuladora			X					
	6. Unidad Ejecutora de Inversiones-UEI			X					
Identificación	1. Descripción de la Situación Actual				X	X			
	2. Problema Central					X			
	3. Definición de los Objetivos del Proyecto de Inversión					X	X		
	4. Descripción de las alternativas de solución						X	X	
Formulación	1. Horizonte de Evaluación							X	
	2. Análisis de la Demanda							X	
	3. Brecha de Servicios							X	
	4. Análisis Técnico							X	
	5. Costo de Proyecto								X
Evaluación	1. Criterios de decisión de Inversión								X
	2. Sostenibilidad								X
	3. Modalidad de Ejecución								X
	4. Fuente de Financiamiento								X
	5. Conclusiones y Recomendaciones								X
	6. Fecha de culminación de la propuesta de inversión								X
	7. Firmas								X
Informe Final	Presentación del Informe final								X
	Resumen Ejecutivo								X
Trabajo de gabinete	Adecuación a la Ficha técnica estándar para formulación de proyectos de inversión de establecimientos de salud en zona rural y/o Ficha Técnica Simplificada de proyectos de inversión del Sector Salud	X	X	X	X	X	X	X	X

Fuente: Elaboración Propia

## 8.2 De la revisión, levantamiento de observaciones de informes solicitados.

El Consultor presentará todos los Informes y las observaciones subsanadas en Mesa de Partes de la Entidad y comunicar a la Supervisión (UF) para su seguimiento y control.

Para efectos del cómputo de plazos, se considerará la fecha de presentación a la Entidad. Asimismo, la Supervisión (UF) presentará las observaciones, aprobaciones y/o cualquier documento directamente al Consultor.

El periodo para elevar las observaciones que se formulan a los Informes presentados por el Consultor, como resultado de la revisión de éstos por la Supervisión (UF), no conlleva en ningún caso, reconocimiento de ampliación de plazo.

En el caso de los Informes de subsanación de observaciones del Consultor, fuera nuevamente observado por la Supervisión (UF), ésta tendrá el plazo estipulado para la revisión de subsanación de observaciones de acuerdo al siguiente cuadro.

A continuación, se muestra los Plazos Limites en la entrega y/o devolución de Informes:

Plazos Limites en la Entrega y/o devolución de informes (Días naturales)					
Informes	Presentación de informes	observaciones del Supervisor (UF)	Subsanación por parte del consultor	Revisión de las subsanaciones por parte del supervisor (UF)	Ultima subsanación por parte del consultor
Primer Plan de Trabajo	7	3	3	2	2
Entrega del Informe: Presentación del Informe Final (Resumen ejecutivo, Aspectos generales e identificación, formulación y evaluación) más anexos	53	8	6	5	4

## 9. NÚMEROS Y CONTENIDO DE LOS INFORMES QUE SE PRESENTARÁN:

### 9.1. Numero de los Informes que se presentarán

El estudio de pre inversión (Ficha técnica estándar para formulación de proyectos de inversión de establecimientos de salud en zona rural.) deberá presentarse en un (01) original y una (01) copia debidamente sellados y firmados por los profesionales responsables, foliados y un CD que contenga el informe final, así como los textos y cálculos, procesados en Word, Excel CAD y otros programas.

### 9.2 Contenido de los Informes que se presentarán

#### INFORME N° 01: PLAN DE TRABAJO

El Plan de Trabajo será de acuerdo a la fecha de inicio del plazo de ejecución de la consultoría o del servicio estipulada en el Contrato. El Plan de Trabajo (Cronograma y Programa de Actividades actualizados), será formulado por el Consultor y aprobado por el UF Se. formulará en base a los presentes Términos de Referencia, definiendo las fechas para la entrega de los informes y del Documento del Estudio de pre inversión de acuerdo a la fecha de inicio y el plazo de ejecución del servicio que se indica en el Contrato.

#### INFORME FINAL

#### ASPECTOS GENERALES E IDENTIFICACIÓN

Deberá comprender lo siguiente:

##### I. Aspectos Generales

1. Nombre del Proyecto
2. Articulación con el Programa Multianual de Inversiones (PMI)
3. Responsabilidad Funcional
4. Oficina de Programación Multianual de inversiones-OPMI

5. Unidad Formuladora
6. Unidad Ejecutora de Inversiones-UEI

## II. Identificación

1. Descripción de la Situación Actual
2. Problema Central
3. Definición de los Objetivos del Proyecto de Inversión
4. Descripción de las alternativas de solución

## FORMULACION Y EVALUACION

Deberá comprender lo siguiente:

### III. Formulación

1. Horizonte de Evaluación
2. Análisis de la Demanda
3. Brecha de Servicios
4. Análisis Técnico
5. Costo de Proyecto

### IV. Evaluación

1. Criterios de decisión de Inversión
2. Sostenibilidad
3. Modalidad de Ejecución
4. Fuente de Financiamiento
5. Conclusiones y Recomendaciones
6. Fecha de culminación de la propuesta de inversión
7. Firmas

## INFORME FINAL

El informe final deberá contener el estudio de preinversión en su totalidad, el mismo que resumimos a continuación:

- a) Resumen Ejecutivo
- b) Aspectos Generales
- b) Identificación
- c) Formulación
- d) Evaluación
- g) Anexos

Incluir como anexos la información que sustente o detalle los temas analizados en el Estudio de Pre inversión, esto para el Puesto de Salud de Categoría I-1 Socsi.

- Opinión favorable de la Dirección Regional de Salud (DIRESA) y/o Red de salud y/o quien haga sus veces respecto a la prioridad y pertinencia del Proyecto de Inversión (PI).
- Acta del Comité Regional Intergubernamental de Inversiones en Salud (CRIIS).
- Cartera de servicios y Programa Médico Funcional (PMF) aprobado por la autoridad sanitaria regional (DIRESA o GERESA) y/o Red de salud para cada establecimiento de salud (EE.SS.) en el que interviene el PI.
- Programa Arquitectónico (PA) y relación de equipamiento por ambientes del PA, según NTS N° 113-MINSA/DGIEM-V.01
- Compromiso de la Dirección Regional de Salud y/o Red de salud respecto a la operación y mantenimiento del EE.SS. en el que interviene el PI. Dicho documento debe incluir:

- *Informe de dicha entidad sobre la disponibilidad de recursos humanos para garantizar la operación eficiente de los servicios proyectados. En caso exista una brecha de recursos humanos, la Autoridad de dicha Entidad deberá pronunciarse sobre la posibilidad real que dichas plazas sean cubiertas en la fase de funcionamiento, para generar los beneficios previstos en el PI.*
- *Informe de la dependencia responsable de la planificación y presupuesto sobre la capacidad presupuestal de la entidad para financiar el gasto incremental en la fase de funcionamiento del PI.*
- Documentación que acredite tenencia, donación y/o propiedad del terreno donde el PI intervendrá, de acuerdo a lo señalado en el numeral 6.1.2 "Tenencia legal" de la NTS N° 113-MINSA/DGIEM-V.016 o arreglo institucional (sólo con propiedades públicas), según sea el caso. Dicho terreno debe cumplir los requisitos señalados en el numeral 6.1 de la NTS N° 113-MINSA/DGIEM-V.01.
- Informe de Verificación de Cumplimiento de las condiciones de seguridad declaradas para la Inspección Técnica de Seguridad en Edificaciones (Anexo 6 y Anexo 6 de la RJ. N° 016-2018-CENEPRED/J) suscrito por los responsables de la evaluación de infraestructura, cuando se trate de demoliciones (con resolución de autorización de SBN o Gobierno Regional y/o gobierno local) o incremento de carga en infraestructura existente.
- Certificado de Parámetros Urbanísticos expedido por el Gobierno Provincial de Pomabamba.
- Copia de la Resolución de Creación del Puesto de Salud de Categoría I-1
- Copia de la planilla de trabajadores-2023.
- Copia del Inventario de bienes del Puesto de Salud de Categoría I-1 al 2023.

#### **INFORMES**

- Informe de diagnóstico de situación actual de la infraestructura y equipamiento
- Informe Topográfico
- Panel fotográfico

#### **ESTUDIOS**

- Estudio de Suelo
- Estudio de Impacto Ambiental Preliminar
- Estudio Topográfico
- Estudio de riesgos y vulnerabilidad

Deberá adjuntarse **PLANOS** (en Formatos A1, A2, A3, A4 según correspondan) en el siguiente orden:

- 01 Plano de ubicación
- 01 Plano de localización.
- 01 Plano topográfico
- 01 Plano de situación actual general.
- 01 Plano de Planteamiento arquitectónico general por niveles
- 01 Plano de arquitectura en planta por bloques en caso existiera más de uno
- 01 Plano de arquitectura en cortes por cada bloque
- 01 Plano de arquitectura en elevaciones y fachadas por cada bloque
- 01 Plano cerco perimétrico
- 01 Plano general de instalaciones eléctricas
- 01 Plano general de instalaciones sanitarias

Deberá adjuntarse el **PRESUPUESTO** del Proyecto por cada alternativa de solución en el siguiente orden:

- Resumen de Presupuesto.
- Relación de Insumos
- Análisis de Costos unitarios.
- Relación de metrados
- Cálculo de fletes
- Desagregado de Gastos Generales
- Desagregado de Supervisión
- Desagregado de Expediente técnico

Otros que el proyectista considere de Importancia para la sustentación y veracidad de la información del proyecto.

#### **10. DESCRIPCION DE LAS COORDINACIONES QUE DEBERÁ REALIZAR EL CONSULTOR CON EL GGRR, GGLL Y DIVERSAS ENTIDADES.**

Las coordinaciones que realizará el consultor son los siguientes:

##### **CON LOS BENEFICIARIOS**

Para obtener los siguientes documentos y compromisos:

El consultor Realizara coordinación con los beneficiarios, autoridades locales de la localidad de Socsi para realizar reunión con la población beneficiario.

##### **CON ENTIDADES RECTORAS**

###### **- *Municipalidad Provincial de Pomabamba***

- Coordinación con la municipalidad provincial de Pomabamba para que la entidad designe un representante que participe en la reunión de involucrados y entrevista a los beneficiarios
- Coordinación para inicio de los trabajos y presentación ante las autoridades del área de influencia.
- Coordinación para la presentación de entregables y seguimiento a las respectivas evaluaciones.
- Coordinación para el Certificado de Parámetros Urbanísticos expedido por la municipalidad Provincial de Pomabamba.
- Coordinación para Informe de Verificación de Cumplimiento de las condiciones de seguridad declaradas para la Inspección Técnica de Seguridad en Edificaciones.

###### ***Dirección Regional de Salud (DIRESA-ANCASH) Coordinación para:***

- Opinión favorable de la Dirección Regional de Salud (DIRESA ANCASH) respecto a la prioridad y pertinencia del Proyecto de Inversión (PI).
- Acta del Comité Regional Intergubernamental de Inversiones en Salud (CRIIS).
- Cartera de servicios y Programa Médico Funcional (PMF) aprobado por la autoridad sanitaria regional (DIRESA) para cada establecimiento de salud (EE.SS.) en el que interviene el PI.

###### ***-Red de Salud Conchucos Norte Pomabamba***

- Coordinación con Micro Red Pomabamba para la reunión de involucrados.
- Coordinación con Micro Red Pomabamba para información de datos estadísticos de las localidades a intervenir.
- Coordinación para el Compromiso de la Dirección Regional de Salud respecto a la operación y mantenimiento del Puesto de Salud. en el que interviene el PI.
- Coordinación para la documentación que acredite tenencia, donación y/o propiedad del terreno donde el PI intervendrá.

###### ***Puesto de Salud de Socsi***

- Coordinación con para la reunión de involucrados y entrevista con los beneficiarios

Coordinación para copia de la Resolución de creación del Puesto de Salud de Categoría I-1, copia de la planilla de trabajadores-2023, copia del Inventario de bienes del Puesto de Salud de Categoría I-1 al 2023.

- Coordinación para información de datos estadísticos para el desarrollo del estudio de pre inversión.

#### 11. VALOR ESTIMADO PARA LA ELABORACIÓN DEL ESTUDIO DE PRE INVERSIÓN.

El Presupuesto Base asciende a **S/. 81,420.00 (Ochenta y un mil cuatrocientos veinte con 00/100 soles)** incluido los impuestos de Ley y cualquier otro concepto que incida en el costo total del servicio.

	DESCRIPCIÓN	Cantidad	Unidad de Medida	Tiempo (Meses)	Precio Unitario s/.	TOTAL S/.
1.0	<sup>(1)</sup> <b>PERSONAL PROFESIONAL, TÉCNICO Y OTROS</b>					
	Ing. Civil (Jefe de Proyecto)	1.00	Persona	2.00		
	Ingeniero Civil (Especialista en Diseños, Metrados, Costos y Presupuesto)	1.00	Persona	2.00		
	Arquitecto (Especialista en diseño arquitectónico)	1.00	Persona	1.00		
	Economista (Especialista en Proyectos de Inversión Pública)	1.00	Persona	2.00		
	<b>SUB. TOTAL S/.</b>					
2.0	<sup>(1)</sup> <b>ESTUDIOS DE BASE</b>					
	Estudio Topográfico	1.00	Estudio	0.50		
	Estudio de Impacto Ambiental Preliminar	1.00	Estudio	1.00		
	Estudio de suelos	4.00	Estudio	1.00		
	Estudio de Análisis de riesgos y vulnerabilidad	1.00	Estudio	1.00		
	<b>SUB. TOTAL S/.</b>					
	<b>SUB TOTAL S/.</b>					
3.0	<sup>(2)</sup> GASTOS GENERALES (10%)					
	<sup>(3)</sup> UTILIDAD (10%)					
	<sup>(4)</sup> IGV (18%)					
	<b>PRESUPUESTO TOTAL PARA LA ELABORACIÓN DEL ESTUDIO DE PREINVERSIÓN O FICHA TÉCNICA S/.</b>					

Nota:

- (1) La cantidad y especialidad de los profesionales, así como también los estudios de campo deberán definirse de acuerdo a necesidad de la propuesta.
- (2) En los Gastos Generales debe incluirse, gastos por movilidad, alquiler de oficina, material de escrito, entre otros.
- (3) Utilidad, solo se considera para los estudios que sean elaborados por contrata.
- (4) Impuestos:
  - 18% por IGV solo para personas jurídicas
  - 10% por impuestos por honorarios profesionales

#### 12. FORMA DE PAGO DEL ESTUDIO Y CRONOGRAMA DE PAGO.

Se cancelará de acuerdo al siguiente cuando, previa conformidad del UF respectiva:

Formas de Pago del Estudio de Pre Inversión	Avance Físico	Avance Financiero	Cronograma
Entrega del Primer Informe: Plan de Trabajo	15%		Se cancelará después de 7 Días de haber firmado el contrato previo conformidad del UF
Entrega del Informe: Presentación del Informe Final (Resumen ejecutivo, Aspectos generales e identificación, formulación y evaluación) más anexos	60%		Se cancelará después de 60 Días de haber firmado el contrato previo conformidad del UF
Conformidad de la UF correspondiente	25%		Se cancelará a declaratoria después de la APROBACIÓN del Estudio y debidamente VIABILIZADO por la UF y Previa Conformidad UF
<b>Total</b>	<b>100%</b>		



## DE LAS PENALIDADES

Si el contratista incurre en retraso injustificado en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, la Entidad le aplicará al contratista una penalidad por cada día de atraso, hasta por un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato vigente, en concordancia con los artículos 161° y 162° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

En todos los casos, la penalidad se aplicará automáticamente y se calculará de acuerdo con la siguiente fórmula:

$$\text{Penalidad diaria} = \frac{0.10 \times \text{monto vigente}}{F \times \text{plazo vigente en días}}$$

Donde F:

F= 0.40 para plazos menores o iguales a sesenta (60) días.

Cuando se llegue a cubrir el monto máximo de la penalidad, la Entidad podrá resolver el contrato por incumplimiento.

Esta penalidad será deducida del pago final; o si fuese necesario se cobrará del monto resultante de la ejecución de la garantía de fiel cumplimiento.

La justificación por el retraso está sujeta a lo dispuesto por la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, el Código Civil y demás normas aplicables, según corresponda.

## TÉRMINOS DE CONFIDENCIALIDAD

Toda información obtenida para el desarrollo de esta consultoría, así como cualquier otra documentación producto de los servicios contratados será de propiedad de la Municipalidad Provincial de Pomabamba y no podrá ser utilizada por el consultor con otros fines sin la respectiva autorización.

### 13. SISTEMA DE CONTRATACIÓN.

El sistema de contratación es SUMA ALZADA.

#### 3.1.2. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS.

##### a) De la habilitación del Consultor

- ✓ Constancia de Registro Nacional de proveedor RNP – capítulo de servicios.
- ✓ Copia de Ficha RUC activo y habido.

##### b) Condiciones de los consorcios

*De conformidad con el numeral 49.5 del artículo 49 del Reglamento, las condiciones para los consorcios son las siguientes:*

- 1) *El número máximo de consorciados es de dos (02) consorciados.*
- 2) *El porcentaje mínimo de participación de cada consorciado es de 30 %*
- 3) *El porcentaje mínimo de participación en la ejecución del contrato, para el integrante del consorcio que acredite mayor experiencia, es de 60 %.*

##### c) Del personal.

El consultor deberá acreditar la experiencia necesaria en actividades de consultoría de estudios, y se detallan las calificaciones del personal clave a continuación.

**Formación Académica**

**Jefe de Proyecto.**

Ingeniero Civil.

**Especialista en costos y presupuestos**

Ingeniero Civil.

**Especialista en diseño arquitectónico**

Arquitecto

**Especialista en formulación de Proyectos**

Economista.

**Acreditación:**

El título del profesional requerido será verificado por el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, en el Registro Nacional de Grados Académicos y Títulos Profesionales en el portal web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - SUNEDU a través del siguiente link:

<https://enlinea.sunedu.gob.pe/>

En caso el título del profesional requerido no se encuentre inscrito en el referido registro, el postor debe presentar la copia del diploma respectivo a fin de acreditar la formación académica requerida.

**Capacitación.**

**Jefe de Proyecto.**

- Acreditar Diplomado y/o Curso en: Nuevo sistema de inversión pública -Invierte.pe y la gerencia exitosa de proyectos de inversión pública con 150 Horas Lectivas
- Acreditar Diplomado y/o Curso en: Proyecto de Inversión pública enmarcado en Invierte.Pe. con 150 Horas Lectivas

**Especialista en costos y presupuestos**

- Acreditar Diplomado/Curso en: Metrados, costos y presupuestos en edificaciones y/o costos y presupuestos con S10 y/o, Costos y Presupuestos y/o Costos y presupuestos en obras públicas, con 150 horas lectivas

**Especialista en diseño arquitectónico**

- Acreditar Diplomado/Curso en: diseño Arquitectónico de Infraestructura de salud y/o Proyecto de Inversión pública enmarcado en Invierte.Pe. con 150 horas lectivas

**Especialista en formulación de proyectos**

- Acreditar Diplomado/Curso en: Formulación y Evaluación de fichas técnicas y de perfiles de proyectos de Inversión Según el Invierte.pe con 150 Horas lectivas

**Acreditación:**

Se acreditará con copia simple de constancias, certificados, u otros documentos, según corresponda

**Experiencia del personal clave.**

**Jefe de Proyecto**

Contar con experiencia mínima de (12) meses efectiva, como jefe de proyecto, en la elaboración de estudios de pre inversión, ficha técnica y/o perfil en Puestos de Salud y/o centro de salud y/o instituciones de educación básica regular a partir de la colegiatura

**Especialista en costos y presupuestos**

Acreditar como mínimo (12) meses efectiva como especialista en costos y presupuestos en la formulación de estudios de pre inversión, ficha técnica y/o perfil en Puestos de Salud y/o centro de salud y/o instituciones de educación básica regular a partir de la colegiatura

#### **Especialista en Diseño arquitectónico**

Experiencia profesional de doce (12) meses efectivos, como especialista en arquitectura en la formulación de estudios de pre inversión, ficha técnica y/o perfil en Puestos de Salud y/o centro de salud y/o instituciones de educación básica regular a partir de la colegiatura

#### **Especialista en Formulación de proyectos**

Experiencia profesional de doce (12) meses efectivos, en la formulación de estudios de pre inversión, ficha técnica y/o perfil en Puestos de Salud y/o centro de salud y/o instituciones de educación básica regular a partir de la colegiatura

#### **Acreditación:**

La experiencia del personal se acreditará con cualquiera de los siguientes documentos: (i) copia simple de contratos y su respectiva conformidad o (ii) constancias o (iii) certificados o (iv) cualquier otra documentación que, de manera fehaciente demuestre la experiencia del personal clave propuesto.

#### **Actividades a desarrollar del personal clave.**

##### **Jefe de Proyecto**

<b>Actividades a Desarrollar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Realizar la elaboración del informe final del estudio de Pre inversión de proyecto en el marco de la normatividad Invierte.pe en coordinación con los Especialistas</li> <li>✓ Gestión del proyecto: planifica, organiza, dirige y controla las actividades que se requiere para la elaboración del estudio.</li> <li>✓ Realiza coordinaciones con: los beneficiarios, la entidad y con las entidades rectoras</li> <li>✓ Formular los informes correspondientes para solicitar la aprobación del estudio de Pre inversión, siendo responsable de su seguimiento respectivo para lograr la aprobación del Estudio.</li> <li>✓ Coordinar la buena realización del estudio tanto en campo como en gabinete, verificando la calidad de la información a ser consignadas en el estudio de Pre inversión.</li> </ul>
----------------------------------	--

##### **Especialista en Diseños, Metrados, Costos y Presupuesto**

<b>Actividades a Desarrollar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Interviene en todo el proceso de formulación y aprobación del estudio de Pre inversión</li> <li>✓ Efectuar el análisis de estructuras de costos y presupuesto del proyecto.</li> <li>✓ Realizará los diseños preliminares.</li> <li>✓ Elaborará los metrados del proyecto.</li> <li>✓ Elaborará los costos del proyecto.</li> <li>✓ Apoya en la formulación técnico del Estudio de Pre inversión</li> <li>✓ Coordina con el Jefe de proyecto, todas las acciones a realizar</li> </ul>
----------------------------------	---

##### **Especialista en Diseño Arquitectónico**

	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Realizar el diseño Arquitectónico de Infraestructura de Salud. en coordinación con el Jefe de Proyecto y el Especialista en Diseños, Metrados, Costos y Presupuesto</li> <li>✓ Elaborará los Planos.</li> <li>✓ Responsable de plasmar Programa Arquitectónico (PA) y relación de equipamiento por ambientes del PA</li> </ul>
--	---

<b>Actividades a Desarrollar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Responsable del planteamiento funcional del establecimiento de salud.</li> <li>✓ Responsable de elaborar los planos de arquitectura.</li> <li>✓ Apoyo en el diagnóstico de la situación actual de la edificación y posible optimización de dichos recursos.</li> <li>✓ Participa en la preparación del Informe Técnico de evaluación de la infraestructura actual del Puesto de Salud.</li> <li>✓ Obtiene la Certificación Técnica del Defensa Civil para la demolición de la actual infraestructura si hubiera la demolición.</li> <li>✓ Coordina con el Jefe de proyecto, todas las acciones a realizar</li> </ul>
----------------------------------	---

#### **Especialista en Formulación de Proyectos**

<b>Actividades a Desarrollar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Realizar la elaboración del informe final del estudio de Pre inversión en el marco de la normatividad del Invierte.pe en coordinación con el Jefe de Proyecto y el Especialista en Diseños, Metrados, Costos y Presupuesto</li> <li>✓ Realizar la evaluación económico-financiera del proyecto en la etapa de evaluación del estudio de Pre inversión, en coordinación con el Jefe de Proyecto y el Especialista en Especialista en Diseños, Metrados, Costos y Presupuesto.</li> <li>✓ Recopilar información socioeconómica de la población beneficiaria.</li> <li>✓ Identificar el problema central del proyecto y estructuras los árboles de causa y efecto, árbol de medios y fines, medios fundamentales objeto central, todo esto con el apoyo del staff de profesionales.</li> <li>✓ Consolidar las alternativas de solución planteadas por los demás profesionales del equipo técnico.</li> <li>✓ Coordinar con el jefe de proyecto, todas las acciones a realizar.</li> </ul>
----------------------------------	---

#### **d) Del equipamiento.**

##### **Equipamiento Estratégico**

<b>N°</b>	<b>Descripción</b>	<b>Cantidad</b>
01	Equipo topográfico Estación Total Incluido Accesorios	01
02	Equipo de cómputo Pc o Portátil	02
03	Impresora Multifuncional para formato A4.	01
03	Plotter	01
04	Cámara Fotográfica Digital	01
05	Camioneta 4x4	01

##### **Acreditación:**

Copia de documentos que sustenten la propiedad, la posesión, el compromiso de compra venta o alquiler u otro documento que acredite la disponibilidad del equipamiento estratégico requerido.

#### **e) De la experiencia del consultor en la especialidad.**

El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a DOS VECES EL VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN, por la contratación de servicios iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los seis (06) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.

Se consideran servicios similares a los siguientes: estudios de pre inversión a nivel de perfil y/o fichas técnicas estándar o simplificada de proyectos: creación, ampliación, mejoramiento (o combinación de estos) de puesto de salud y/o centros de salud.

**Acreditación:**

La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de servicios, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago, correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.

**f) Otras consideraciones.**

**Adelantos**

La entidad no podrá otorgar adelantos por ningún motivo al contratista del monto total del servicio.

**Sub contratación**

El contratista no puede subcontratar la totalidad ni parcialmente las prestaciones contenidas en el contrato.

**Conformidad de la Prestación**

El área responsable de otorgar la conformidad de la prestación efectuada la Unidad Formuladora (UF) de la Municipalidad Provincial de Pomabamba.

**3.2. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN**

<b>A</b>	<b>CAPACIDAD LEGAL</b>
	<b>HABILITACIÓN</b>
	<p><u>Requisitos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Estar inscrito en el Registro Nacional de proveedor RNP – capítulo de servicios.</li> <li>✓ RUC activo y habido.</li> </ul>
	<p><b>Importante</b></p> <p><i>De conformidad con la Opinión N° 186-2016/DTN, la habilitación de un postor, está relacionada con cierta atribución con la cual debe contar el proveedor para poder llevar a cabo la actividad materia de contratación, este es el caso de las actividades reguladas por normas en las cuales se establecen determinados requisitos que las empresas deben cumplir a efectos de estar habilitadas para la ejecución de determinado servicio o estar autorizadas para la comercialización de ciertos bienes en el mercado.</i></p>
	<p><u>Acreditación:</u></p> <p>Copia del RNP vigente Copia de la ficha RUC</p>
	<p><b>Importante</b></p> <p><i>En el caso de consorcios, todos los integrantes deben acreditar este requisito.</i></p>
	<p><i>Por ejemplo, en caso que el objeto de la convocatoria sea el servicio de consultoría para la elaboración del Estudio de Impacto Ambiental Semidetallado de un Proyecto de Inversión Pública de irrigación a nivel de factibilidad, se puede requerir:</i></p> <p><u>Requisitos:</u> <i>El postor debe estar debidamente inscrito y con habilitación vigente en el Registro de Consultoras Ambientales a cargo de la Dirección General de Asuntos Ambientales Agrarios – DGAAA del Ministerio de Agricultura y Riego.</i></p> <p><u>Acreditación:</u> <i>Constancia o documento de inscripción o renovación de inscripción en el Registro de Consultoras Ambientales acreditadas para la elaboración de los Instrumentos de Gestión Ambiental de los proyectos o actividades del Sector Agrario.</i></p>

<b>B</b>	<b>CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL</b>
<b>B.1</b>	<b>EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE</b>
	<p><u>Requisitos:</u></p> <p><b>Jefe de Proyecto</b></p> <p>Contar con experiencia mínima de (12) meses efectiva, como jefe de proyecto, en la elaboración de estudios de pre inversión, ficha técnica y/o perfil en Puestos de Salud y/o centro de salud y/o instituciones de educación básica regular a partir de la colegiatura</p> <p><b>Especialista en costos y presupuestos</b></p> <p>Acreditar como mínimo (12) meses efectiva como especialista en costos y presupuestos en la formulación de estudios de pre inversión, ficha técnica y/o perfil en Puestos de Salud y/o centro de salud y/o instituciones de educación básica regular a partir de la colegiatura</p> <p><b>Especialista en Diseño arquitectónico</b></p> <p>Experiencia profesional de doce (12) meses efectivos, como especialista en arquitectura en la formulación de estudios de pre inversión, ficha técnica y/o perfil en Puestos de Salud y/o centro de salud y/o instituciones de educación básica regular a partir de la colegiatura</p> <p><b>Especialista en Formulación de proyectos</b></p> <p>Experiencia profesional de doce (12) meses efectivos, en la formulación de estudios de pre inversión, ficha técnica y/o perfil en Puestos de Salud y/o centro de salud y/o instituciones de educación básica regular a partir de la colegiatura</p> <p>De presentarse experiencia ejecutada paralelamente (traslape), para el cómputo del tiempo de dicha experiencia sólo se considerará una vez el periodo traslapado.</p> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>La experiencia del personal se acreditará con cualquiera de los siguientes documentos: (i) copia simple de contratos y su respectiva conformidad o (ii) constancias o (iii) certificados o (iv) cualquier otra documentación que, de manera fehaciente demuestre la experiencia del personal clave propuesto.</p> <p>Sin perjuicio de lo anterior, los postores deben llenar y presentar el <b>Anexo Nº 9</b> referido al personal clave propuesto para la ejecución del servicio de consultoría.</p> <p><b>Importante</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Los documentos que acreditan la experiencia deben incluir los nombres y apellidos del profesional, el cargo desempeñado, el plazo de la prestación indicando el día, mes y año de inicio y culminación, el nombre de la Entidad u organización que emite el documento, la fecha de emisión y nombres y apellidos de quien suscribe el documento.</li> <li>En caso los documentos para acreditar la experiencia establezcan el plazo de la experiencia adquirida por el profesional en meses sin especificar los días se debe considerar el mes completo.</li> <li>Se considerará aquella experiencia que no tenga una antigüedad mayor a veinticinco (25) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas.</li> <li>Al calificar la experiencia de los profesionales, se debe valorar de manera integral los documentos presentados por el postor para acreditar dicha experiencia. En tal sentido, aun cuando en los documentos presentados la denominación del cargo o puesto no coincida literalmente con aquella prevista en las bases, se deberá validar la experiencia si las actividades que realizó el profesional corresponden con la función propia del cargo o puesto requerido en las bases.</li> </ul>
<b>B.2</b>	<b>CALIFICACIONES DEL PERSONAL CLAVE</b>
<b>B.2.1</b>	<b>FORMACIÓN ACADÉMICA</b>

**Requisitos:**

**Jefe de Proyecto.**

Ingeniero Civil.

**Especialista en costos y presupuestos**

Ingeniero Civil.

**Especialista en diseño arquitectónico**

Arquitecto

**Especialista en formulación de Proyectos**

Economista.

**Acreditación:**

El título del profesional requerido será verificado por el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, en el Registro Nacional de Grados Académicos y Títulos Profesionales en el portal web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - SUNEDU a través del siguiente link: <https://enlinea.sunedu.gob.pe/>

En caso el título del profesional requerido no se encuentre inscrito en el referido registro, el postor debe presentar la copia del diploma respectivo a fin de acreditar la formación académica requerida.

Sin perjuicio de lo anterior, los postores deben llenar y presentar el **Anexo N° 9** referido al personal clave propuesto para la ejecución del servicio de consultoría.

**Importante**

*Se debe aceptar las diferentes denominaciones utilizadas para acreditar la carrera profesional requerida, aun cuando no coincida literalmente con aquella prevista en las bases (por ejemplo Ingeniería Ambiental, Ingeniería en Gestión Ambiental, Ingeniería y Gestión Ambiental u otras denominaciones).*

**Importante para la Entidad**

***Asimismo, la Entidad puede adoptar los requisitos de calificación siguientes:***

***Esta nota deberá ser eliminada una vez culminada la elaboración de las bases, así como los requisitos de calificación que no se incluyan.***

<b>B</b>	<b>CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL</b>																					
<b>B.3</b>	<b>EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO</b>																					
	<p><u>Requisitos:</u></p> <table><tr><th>N°</th><th>Descripción</th><th>Cantidad</th></tr><tr><td>01</td><td>Equipo topográfico Estación Total Incluido Accesorios</td><td>01</td></tr><tr><td>02</td><td>Equipo de cómputo Pc o Portátil</td><td>02</td></tr><tr><td>03</td><td>Impresora Multifuncional para formato A4.</td><td>01</td></tr><tr><td>03</td><td>Plotter</td><td>01</td></tr><tr><td>04</td><td>Cámara Fotográfica Digital</td><td>01</td></tr><tr><td>05</td><td>Camioneta 4x4</td><td>01</td></tr></table> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>Copia de documentos que sustenten la propiedad, la posesión, el compromiso de compra venta o alquiler u otro documento que acredite la disponibilidad del equipamiento estratégico requerido.</p>	N°	Descripción	Cantidad	01	Equipo topográfico Estación Total Incluido Accesorios	01	02	Equipo de cómputo Pc o Portátil	02	03	Impresora Multifuncional para formato A4.	01	03	Plotter	01	04	Cámara Fotográfica Digital	01	05	Camioneta 4x4	01
N°	Descripción	Cantidad																				
01	Equipo topográfico Estación Total Incluido Accesorios	01																				
02	Equipo de cómputo Pc o Portátil	02																				
03	Impresora Multifuncional para formato A4.	01																				
03	Plotter	01																				
04	Cámara Fotográfica Digital	01																				
05	Camioneta 4x4	01																				

	<p><b>Importante</b></p> <p><i>En el caso que el postor sea un consorcio los documentos de acreditación de este requisito pueden estar a nombre del consorcio o de uno de sus integrantes.</i></p>
<b>C</b>	<b>EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</b>
	<p><u>Requisitos:</u></p> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a 162,840.00 (ciento ochenta y dos mil 00/100), por la contratación de servicios de consultoría iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los seis (06) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.</p> <p>Se consideran servicios similares a los siguientes: estudios de pre inversión a nivel de perfil y/o fichas técnicas estándar o simplificada de proyectos: creación, ampliación, mejoramiento (o combinación de estos) de puesto de salud y/o centros de salud.</p> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de servicios, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago<sup>1</sup>.</p> <p><b>Los postores pueden presentar hasta un máximo de veinte (20) contrataciones para acreditar el requisito de calificación y el factor “Experiencia de Postor en la Especialidad”.</b></p> <p>En caso los postores presenten varios comprobantes de pago para acreditar una sola contratación, se debe acreditar que corresponden a dicha contratación; de lo contrario, se asumirá que los comprobantes acreditan contrataciones independientes, en cuyo caso solo se considerará, las veinte (20) primeras contrataciones indicadas en el <b>Anexo N° 10</b> referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.</p> <p>En el caso de servicios de ejecución periódica, solo se considera como experiencia la parte del contrato que haya sido ejecutada durante los diez (10) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, debiendo adjuntarse copia de las conformidades correspondientes a tal parte o los respectivos comprobantes de pago cancelados.</p> <p>En los casos que se acredite experiencia adquirida en consorcio, debe presentarse la promesa de consorcio o el contrato de consorcio del cual se desprenda fehacientemente el porcentaje de las obligaciones que se asumió en el contrato presentado; de lo contrario, no se computará la experiencia proveniente de dicho contrato.</p> <p>Asimismo, cuando se presenten contratos derivados de procesos de selección convocados antes del 20.09.2012, la calificación se ceñirá al método descrito en la Directiva “Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado”, debiendo presumirse que el porcentaje de las Obligaciones equivale al porcentaje de participación de la promesa de consorcio o del contrato de consorcio. En caso que en dichos documentos no se consigne el porcentaje de participación se</p>

<sup>1</sup> Cabe precisar que, de acuerdo con la **Resolución N° 0065-2018-TCE-S1 del Tribunal de Contrataciones del Estado**:

*“... el solo sello de cancelado en el comprobante, cuando ha sido colocado por el propio postor, no puede ser considerado como una acreditación que produzca fehaciencia en relación a que se encuentra cancelado. Admitir ello equivaldría a considerar como válida la sola declaración del postor afirmando que el comprobante de pago ha sido cancelado”*

*(...)*

*“Situación diferente se suscita ante el sello colocado por el cliente del postor [sea utilizando el término “cancelado” o “pagado”] supuesto en el cual sí se contaría con la declaración de un tercero que brinde certeza, ante la cual debiera reconocerse la validez de la experiencia”.*



Presumirá que las obligaciones se ejecutaron en partes iguales.

Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente.

Si el postor acredita experiencia de otra persona jurídica como consecuencia de una reorganización societaria, debe presentar adicionalmente el **Anexo N° 11**.

Cuando en los contratos, órdenes de servicios o comprobantes de pago el monto facturado se encuentre expresado en moneda extranjera, debe indicarse el tipo de cambio venta publicado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de emisión de la orden de servicio o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

Sin perjuicio de lo anterior, los postores deben llenar y presentar el **Anexo N° 10** referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.

Importante
<ul style="list-style-type: none"><li><i>El órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, debe valorar de manera integral los documentos presentados por el postor para acreditar la experiencia. En tal sentido, aun cuando en los documentos presentados la denominación del objeto contractual no coincida literalmente con el previsto en las bases, se deberá validar la experiencia si las actividades que ejecutó el postor corresponden a la experiencia requerida.</i></li><li><i>En el caso de consorcios, la calificación de la experiencia se realiza conforme a la Directiva "Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado".</i></li></ul>

Importante
<ul style="list-style-type: none"> <li>Si como resultado de una consulta u observación corresponde precisarse o ajustarse el requerimiento, se solicita la autorización del área usuaria y se pone de conocimiento de tal hecho a la dependencia que aprobó el expediente de contratación, de conformidad con el numeral 72.3 del artículo 72 del Reglamento.</li> <li>El cumplimiento de los Términos de Referencia se realiza mediante la presentación de una declaración jurada. De ser el caso, adicionalmente la Entidad puede solicitar documentación que acredite el cumplimiento del algún componente de estos. Para dicho efecto consignará de manera detallada los documentos que deben presentar los postores en el literal a.5) del numeral 2.2.1.1 de esta sección de las bases.</li> <li>Los requisitos de calificación determinan si los postores cuentan con las capacidades necesarias para ejecutar el contrato, lo que debe ser acreditado documentalmente, y no mediante declaración jurada.</li> </ul>