



"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Lima, 23 de julio de 2021

OFICIO N° 493 -2021 -PR

Señora
MIRTHA ESTHER VÁSQUEZ CHUQUILIN
Presidenta a.i. del Congreso de la República
Congreso de la República
Presente. –

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted, con la finalidad de comunicarle que, al amparo de las facultades concedidas por el artículo 118° numeral 19) de la Constitución Política del Perú, se ha promulgado el Decreto de Urgencia N° 070 -2021, que establece medidas extraordinarias en materia económica y financiera para promover la dinamización de las inversiones en el marco de la reactivación económica y la ejecución del gasto público.

Sin otro particular, hacemos propicia la oportunidad para renovarle los sentimientos de nuestra consideración.

Atentamente,

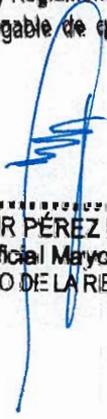
FRANCISCO RAFAEL SAGASTI HOCHHAUSLER
Presidente de la República

VIOLETA BERMÚDEZ VALDIVIA
Presidenta del Consejo de Ministros

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, 26 de Julio de 2021

En aplicación de lo dispuesto en el inc. b) del artículo 91º del Reglamento del Congreso de la República: PASE a la Comisión de Constitución y Reglamento, para su estudio dentro del plazo improrrogable de quince días Útiles.



.....
YON JAVIER PÉREZ PAREDES
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

FÉLIX PINO FIGUEROA
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS (e)

Decreto de Urgencia

DECRETO DE URGENCIA QUE ESTABLECE MEDIDAS EXTRAORDINARIAS EN MATERIA ECONÓMICA Y FINANCIERA PARA PROMOVER LA DINAMIZACIÓN DE LAS INVERSIONES EN EL MARCO DE LA REACTIVACIÓN ECONÓMICA Y LA EJECUCIÓN DEL GASTO PÚBLICO

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, el Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; que la protección de la salud es de interés público y por tanto es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla; que es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea, siendo responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, la Primera Disposición Complementaria Final del Decreto Legislativo N° 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y modificatorias, dispone que el Ministerio de Salud es la Autoridad de Salud a nivel nacional, y según lo establece la Ley N° 26842, Ley General de Salud, tiene a su cargo la función rectora a nivel nacional, la formulación, dirección y gestión de la política nacional de salud y es la máxima autoridad rectora en el sector. Su finalidad es la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la recuperación de la salud y la rehabilitación de la salud de la población;

Que, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha elevado la alerta sanitaria por la COVID-19 a "nivel muy alto" en todo el mundo tras los casos de brote que se han detectado en más de ciento veinte (120) países, declarando dicho brote como una emergencia de salud pública de relevancia internacional (PHEIC, por sus siglas en inglés) debido al potencial riesgo de propagación del virus originado en China hacia otros países y desde el 11 de marzo de 2020, la caracterizó como una pandemia por su rápida expansión a nivel global;

Que, mediante Decreto Supremo N° 008-2020-SA, se declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional, por el plazo de noventa (90) días calendario, por la existencia del COVID-19, y se dictan medidas de prevención y control para evitar su propagación; la misma que ha sido prorrogada mediante los Decretos Supremos N° 020-2020-SA, N° 027-2020-SA, N° 031-2020-SA y N° 009-2021-SA, este último prorroga la Emergencia Sanitaria, a partir del 7 de marzo de 2021, por un plazo de



FÉLIX PINO FIGUEROA
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS (e)

ciento ochenta (180) días calendario; frente a lo cual, el Ministerio de Salud debe mantener las medidas necesarias para el estado de alerta y respuesta frente a la pandemia de la COVID-19;

Que, mediante Decreto Supremo N° 184-2020-PCM, Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de las personas a consecuencia de la COVID-19 y establece las medidas que debe seguir la ciudadanía en la nueva convivencia social, se declara el Estado de Emergencia Nacional por el plazo de treinta y un (31) días calendario, a partir del martes 01 de diciembre de 2020, por las graves circunstancias que afectan la vida de las personas a consecuencia de la COVID-19; el cual ha sido prorrogado mediante los Decretos Supremos N° 201-2020-PCM, N° 008-2021-PCM, N° 036-2021-PCM, N° 058-2021-PCM, N° 076-2021-PCM, N° 105-2021-PCM, N° 123-2021-PCM y N° 131-2021-PCM, este último prorroga el Estado de Emergencia Nacional, por el plazo de treinta y un (31) días calendario, a partir del domingo 01 de agosto de 2021;

Que, la Ley N° 31125 Ley que declara en emergencia el Sistema Nacional de Salud (SNS) y regula su proceso de reforma, tiene por objeto declarar en emergencia el SNS y regular, por necesidad pública de carácter impostergable, su proceso de reforma, a fin de revertir la aguda crisis que atraviesa la gestión de los establecimientos y redes prestacionales de salud, a cargo de las diferentes entidades y en los tres niveles de gobierno que conforman el SNS; para tal efecto, se declara en emergencia el SNS, por el periodo de 12 meses contados a partir de la vigencia de la referida ley; y se establece como uno de los ámbitos de intervención de la emergencia, la organización de la prestación de los servicios de salud en los diferentes niveles de atención;

Que, el Programa de Inversión Creación de Redes Integradas de Salud – PCRIS, con Código Unificado N° 2416127, tiene viabilidad desde el 23 de octubre de 2018, con un monto total viable de S/ 1 105 718 211,00 (MIL CIENTO CINCO MILLONES SETECIENTOS DIECIOCHO MIL DOSCIENTOS ONCE Y 00/100 SOLES), el cual ha sido actualizado al monto total de S/ 1 091 984 179,00 (MIL NOVENTA Y UN MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CIENTO SETENTA Y NUEVE Y 00/100 SOLES), que incluye S/ 69 177 499,00 (SESENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO SETENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE Y 00/100 SOLES) para la gestión del programa, y mediante el Decreto Supremo N° 320-2018-EF, se aprueban las Operaciones de Endeudamiento Externo con el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF) y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID);

Que, el Programa de Inversión Creación de Redes Integradas de Salud – PCRIS consta de 05 componentes: i) Mejoramiento y adecuado diseño del modelo de organización de institución prestadora de servicios de salud (IPRESS) en Redes Integradas de Salud en Lima Metropolitana y regiones priorizadas, ii) Mejoramiento y adecuada oferta en las IPRESS del primer nivel de atención en salud en Lima Metropolitana y regiones priorizadas, iii) Mejoramiento y ampliación del sistema único de información en salud a nivel nacional, iv) Mejoramiento de los servicios médicos de apoyo en Lima Metropolitana y v) Mejoramiento de la gestión de productos farmacéuticos y dispositivos médicos a nivel de Lima Metropolitana y en áreas priorizadas;

Que, el numeral 11.3 del artículo 11 del Decreto Legislativo N° 1437, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Endeudamiento Público, señala que las operaciones de endeudamiento pueden destinarse, entre otros, a la ejecución de proyectos de inversión. Sin embargo, el numeral 4.2 del artículo 4 del Texto Único Ordenado del Decreto Legislativo N° 1252, Decreto Legislativo que crea el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones, aprobado por el Decreto Supremo N° 242-2018-EF, dispone que “las inversiones de optimización, de ampliación marginal, de reposición y de rehabilitación (IOARR) no constituyen un proyecto de inversión;

Que, la Directiva N° 0007-2020-EF/50.01, Directiva de Ejecución Presupuestaria, aprobada mediante la Resolución Directoral N° 0034-2020-EF/50.01, en su anexo 2 presenta los “Lineamientos sobre modificaciones presupuestarias para la ejecución del gasto en inversiones y en proyectos de las entidades públicas, con cargo al presupuesto del sector público para el Año Fiscal 2021”. En el numeral 5.7 del artículo 5 de los Lineamientos para la aplicación del numeral 13.1 del artículo 13 de la Ley de Presupuesto, en concordancia con el numeral 48.1 del artículo 48 del Decreto Legislativo





ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

 FÉLIX PINO FIGUEROA
 SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS (e)

Decreto de Urgencia

N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, dispone que en el caso de las modificaciones presupuestarias que se efectúen por la fuente de financiamiento Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito, provenientes de la emisión de bonos soberanos, la Oficina de Presupuesto de las entidades deberá verificar que la habilitación corresponda solo a proyectos de inversión bajo el ámbito del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones;



B. OSTOS

Que, el numeral 21.4 del artículo 21 de la Ley N° 31084, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021, precisa que los recursos asignados en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021 destinados a financiar inversiones que cuenten con contratos suscritos en el marco de la Vigésima Primera Disposición Complementaria Final de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, no pueden ser destinados a otras finalidades, bajo responsabilidad del titular;



L. CUEVA

Que, la Vigésima Primera Disposición Complementaria Final del Texto Único Ordenado de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, aprobado por el Decreto Supremo N° 082-2019-EF, dispone que en las contrataciones que realice el Estado con otro Estado, la adquisición de bienes, contratación de servicios, ejecución de obras, la gestión, desarrollo u operación, pueden ser ejecutadas por el otro Estado a través de sus propios organismos, dependencias, empresas públicas o privadas nacionales o extranjeras, y se regula bajo los alcances del comercio internacional y por las normas y principios del derecho internacional;



Que, se ha confirmado la identificación de nuevas variantes del virus SARSCoV-2 en nuestro país las cuales tienen una mayor velocidad de propagación, por lo que resulta necesario que se dicten medidas excepcionales, en materia económica y financiera, que permitan a la Unidad Ejecutora 125. Programa Nacional de Inversiones en Salud, utilizar temporalmente los recursos asignados al proyecto de inversión con CUI N° 2414624 "Mejoramiento y ampliación de los servicios de salud del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales localidad de Collique del distrito de Comas - provincia de Lima - departamento de Lima", en la fuente de financiamiento Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito - ROOC, el cual presenta saldos, para dinamizar las inversiones a su cargo, por lo cual, a efectos de no limitar el uso de los mismos, se propone establecer una propuesta normativa que permita transferir recursos mediante modificaciones presupuestarias en el nivel institucional a favor de otras inversiones, a fin de contribuir a mitigar el impacto de la emergencia sanitaria sobre la economía y que se siga garantizando la protección de la vida y la salud de las personas;

En uso de las facultades conferidas por el numeral 19) del artículo 118 de la Constitución Política del Perú y el inciso 2 del artículo 11 de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo;

Con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros; y,



Con cargo de dar cuenta al Congreso de la República:

DECRETA:

Artículo 1. Objeto

El presente Decreto de Urgencia tiene por objeto establecer medidas extraordinarias, en materia económica y financiera, para dinamizar la ejecución de inversiones a cargo del Pliego 011. Ministerio de Salud y mejorar la oferta de servicios de salud en el primer nivel de atención, de manera oportuna y eficiente, a fin de contribuir a mitigar el impacto de la emergencia sanitaria sobre la economía y que se siga garantizando la protección de la vida y la salud de las personas

Artículo 2. Ejecución de inversiones de optimización, de ampliación marginal, de reposición y de rehabilitación (IOARR) con recursos previstos del Programa de Inversión Creación de Redes Integradas de Salud para reforzar el cuidado integral y la organización de los servicios en el primer nivel de atención en el actual contexto de emergencia sanitaria del país

2.1 Autorízase, de manera excepcional, durante el Año Fiscal 2021, al Ministerio de Salud a destinar recursos provenientes de las Operaciones de Endeudamiento Externo con el BIRF (Contrato de Préstamo N° 8920-PE) y el BID (Contrato de Préstamo N° 4726-OC/PE), aprobados mediante el Decreto Supremo N° 320-2018-EF, a la ejecución de inversiones de optimización, de ampliación marginal, de rehabilitación y de reposición (IOARR), a fin de contribuir a alcanzar los objetivos en materia técnica, económica y financiera del Programa de Inversión Creación de Redes Integradas de Salud-PCRIS.

2.2. Autorízase, de manera excepcional, durante el Año Fiscal 2021, al Ministerio de Salud a través de la Unidad Ejecutora a cargo del Programa de Creación de Redes Integradas de Salud-PCRIS a realizar modificaciones presupuestarias a nivel funcional y programático hasta por la suma de S/ 50 589 074,00 (CINCUENTA MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL SETENTA Y CUATRO Y 00/100 SOLES), con cargo a los recursos asignados a los proyectos de inversión con Código Único de Inversiones N° 2466074, N° 2466086, N° 2466354, N° 2466581, N° 2466669 y N° 2466824, que forman parte del componente dos "Mejoramiento y adecuada oferta en las IPRESS de primer nivel de atención en salud en Lima Metropolitana y regiones priorizadas" del Programa de Creación de Redes Integradas de Salud- PCRIS, en la fuente de financiamiento Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito, provenientes de endeudamiento externo, para el financiamiento de las IOARR a ejecutar en el componente dos de dicho Programa.

2.3. Autorízase, de manera excepcional, durante el Año Fiscal 2021, al Ministerio de Salud a través de la Unidad Ejecutora a cargo del Programa de Creación de Redes Integradas de Salud-PCRIS, a realizar modificaciones presupuestarias a nivel funcional y programático hasta por la suma de S/ 1 376 736,00 (UN MILLÓN TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS TREINTA Y SEIS Y 00/100 SOLES), con cargo a los recursos asignados a los proyectos de inversión con Código Único de Inversiones N° 2466074, N° 2466086, N° 2466354, N° 2466581, N° 2466669 y N° 2466824, que forman parte del componente dos "Mejoramiento y adecuada oferta en las IPRESS de primer nivel de atención en salud en Lima Metropolitana y regiones priorizadas" del PCRIS, en la fuente de financiamiento Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito, provenientes de la emisión de bonos soberanos, para el financiamiento de las IOARR a ejecutar en el componente dos de dicho Programa.

Artículo 3. Autorización a la Unidad Ejecutora 125: Programa Nacional de Inversiones en Salud – PRONIS para realizar modificaciones Presupuestarias en el Nivel Funcional Programático

3.1 Autorízase, excepcionalmente, a la Unidad Ejecutora 125. Programa Nacional de Inversiones en Salud – PRONIS a realizar modificaciones presupuestarias en el nivel funcional programático hasta por la suma de S/ 25 000 000,00 (VEINTICINCO MILLONES Y 00/100 SOLES), con cargo a los saldos presupuestales identificados en el proyecto de inversión denominado "Mejoramiento y ampliación de los servicios de salud del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales localidad de Collique del distrito de Comas - provincia de Lima - departamento de Lima" con código



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

FÉLIX PINO FIGUEROA
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS (e)

Decreto de Urgencia

único de inversiones 2414624, en la fuente de financiamiento Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito, para financiar continuidad de las inversiones con CUI N° 2285573, N° 2354781 y N° 2335179.

3.2 Para tal efecto, exceptúese a la Unidad Ejecutora 125. Programa Nacional de Inversiones en Salud de lo dispuesto en el numeral 21.4 del artículo 21 de la Ley N° 31084, Ley de Presupuesto Público del Sector Público para el Año Fiscal 2021.



Artículo 4. Financiamiento

La implementación del presente Decreto de Urgencia se financia con cargo a los recursos del presupuesto institucional del Ministerio de Salud, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

Artículo 5. Responsabilidad y limitación sobre el uso de los recursos

5.1 El Ministerio de Salud a través de la Unidad Ejecutora a cargo del Programa de Creación de Redes Integradas de Salud-PCRIS, es responsable de la adecuada implementación del presente Decreto de Urgencia, así como del uso y destino de los recursos comprendidos en la aplicación de este dispositivo legal, conforme a la normatividad vigente.

5.2. Para la implementación del presente Decreto de Urgencia, los recursos aprobados mediante el Decreto Supremo N° 320-2018-EF no pueden ser destinados, bajo responsabilidad, a fines distintos que la ejecución de proyectos de inversión y de IOARR.

Artículo 6. Vigencia

El presente Decreto de Urgencia tiene vigencia hasta el 31 de diciembre de 2021.

Artículo 7. Refrendo

El presente Decreto de Urgencia es refrendado por la Presidenta del Consejo de Ministros, el Ministro de Salud y el Ministro de Economía y Finanzas.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los veintidós días del mes de julio del año dos mil veintiuno.

Francisco Rafael Sagasti Hochhausler

FRANCISCO RAFAEL SAGASTI HOCHHAUSLER
Presidente de la República

Waldo Mendoza Bellido
WALDO MENDOZA BELLIDO
Ministro de Economía y Finanzas

Violeta Bermúdez Valdovinos
VIOLETA BERMÚDEZ VALDIVIA
Presidenta del Consejo de Ministros

Oscar Ugarte Ubilluz
ÓSCAR UGARTE UBILLUZ
Ministro de Salud



**DECRETO DE URGENCIA QUE ESTABLECE MEDIDAS EXTRAORDINARIAS EN
MATERIA ECONÓMICA Y FINANCIERA PARA PROMOVER LA DINAMIZACIÓN
DE LAS INVERSIONES EN EL MARCO DE LA REACTIVACIÓN ECONÓMICA Y
LA EJECUCIÓN DEL GASTO PÚBLICO**

I. ANTECEDENTES

Con fecha 23 de octubre del 2018 se declaró viable el Programa de Inversión Creación de Redes Integradas de Salud – PCRIS (En adelante PROGRAMA), con Código unificado 2416127, el mismo que consta de 05 componentes: i) Mejoramiento del modelo de gestión, organización y prestación de los servicios de salud en las Redes Integradas de Salud en Lima Metropolitana y regiones priorizadas, ii) Mejoramiento y adecuada oferta en las IPRESS del primer Nivel de atención en salud en Lima Metropolitana y regiones priorizadas, iii) Mejoramiento y ampliación del sistema único de información en salud, iv) Mejoramiento de los servicios médicos de apoyo en Lima Metropolitana y v) Mejoramiento de la gestión de productos farmacéuticos y dispositivos médicos a nivel de Lima Metropolitana y regiones priorizadas.

Mediante Decreto Supremo N° 320-2018-EF de fecha 28 de diciembre de 2018, se dispuso la aprobación de la operación de endeudamiento externo entre la República del Perú y el Banco Interamericano de Desarrollo-BID hasta por la suma de US\$ 125 000 000.00, así como con el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento –BIRF hasta por la suma de US\$ 125 000 000.00. Conjuntamente, se estableció que el MINSA, a través del Programa Nacional de Inversiones en Salud (PRONIS), será el Organismo Ejecutor del Programa de Inversión Creación de Redes Integradas en Salud, con lo cual se asigna una nueva función al Programa.

Con fecha 03 de febrero del 2021 se llevó a cabo la Primera Revisión de Cartera 2021 del programa, en la cual se sustentó el cambio de modelo de ejecución, el mismo que recibió expresiones de respaldo por parte del Ministerio de Economía y Finanzas, Gerentes y Representantes del Banco Interamericano de Desarrollo – BID, del Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento – BIRF, del Ministerio de Salud y del Programa Nacional de Inversiones en Salud- PRONIS.

El numeral 21.4 del artículo 21 de la Ley N° 31084, Ley de Presupuesto Público para el Año Fiscal 2021, precisa que los recursos asignados en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021 destinados a financiar inversiones que cuenten con contratos suscritos en el marco de la Vigésima Primera Disposición Complementaria Final de la Ley 30225, Ley de Contrataciones del Estado, no pueden ser destinados a otras finalidades, bajo responsabilidad del titular.

La Vigésima Primera Disposición Complementaria Final de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, de acuerdo a la Cuarta Disposición Complementaria Final del Decreto Legislativo N° 1444, que modifica la Ley N° 30225, dispone que en las contrataciones que realice el Estado con otro Estado, la adquisición de bienes, contratación de servicios, ejecución de obras, la gestión, desarrollo u operación, pueden ser ejecutadas por el otro Estado a través de sus propios organismos, dependencias, empresas públicas o privadas nacionales o extranjeras. La contratación de Estado a Estado se regula bajo los alcances del comercio internacional y por las normas y principios del derecho internacional. La contratación de Estado a Estado debe autorizarse mediante Decreto Supremo refrendado por el titular del sector correspondiente, declarando de interés nacional el objeto de contratación.



II. RESPECTO AL CAMBIO DE MODELO DE EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE CREACIÓN DE REDES INTEGRADAS EN SALUD (PCRIS)

III. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROGRAMA :

III.1. Ámbito de Acción

El Programa de Inversión "Creación de Redes Integradas de Salud" - PCRIS, considera la intervención en Lima Metropolitana y Regiones Priorizadas.

III.2. Objetivos del Programa

Tiene por objetivo el promover el "Adecuado acceso de la población a servicios de salud oportunos, eficientes y de calidad en el primer nivel de atención, en función de sus necesidades". Para cumplirlo, el PCRIS se propone rediseñar y reorganizar las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) en Redes Integradas de Salud (RIS).

III.3. Componentes y Actividades del Programa

El proyecto comprende cinco (05) componentes los cuales se detallan a continuación:

Cuadro N° 1 – Proyectos que forman parte del PCRIS

COMPONENTE	CUI	PROYECTO
Componente 1	2430241	MEJORAMIENTO DEL MODELO DE GESTION, ORGANIZACION Y PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LAS REDES INTEGRADAS DE SALUD EN LIMA METROPOLITANA Y REGIONES PRIORIZADAS DISTRITO DE - TODOS - - PROVINCIA DE - TODOS - - DEPARTAMENTO DE -MUL.DEP.-
Componente 2	2466074	MEJORAMIENTO Y AMPLIACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA RED INTEGRADA EN SALUD COMAS DISTRITO DE COMAS - PROVINCIA DE LIMA - DEPARTAMENTO DE LIMA
	2466085	MEJORAMIENTO Y AMPLIACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DE LA RIS PUENTE PIEDRA 4 DISTRITOS DE LA PROVINCIA DE LIMA - DEPARTAMENTO DE LIMA
	2466354	MEJORAMIENTO Y AMPLIACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA RED INTEGRADA DE SALUD 5 DIRIS LIMA CENTRO SAN JUAN DE LURIGANCHO DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO - PROVINCIA DE LIMA - DEPARTAMENTO DE LIMA
	2466581	MEJORAMIENTO Y AMPLIACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DE LA RED INTEGRADA DE SALUD VILLA EL SALVADOR DEL DISTRITO DE VILLA EL SALVADOR - PROVINCIA DE LIMA - DEPARTAMENTO DE LIMA
	2466669	MEJORAMIENTO Y AMPLIACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DE LA RED INTEGRADA DE SALUD (RIS) 2 - TRUJILLO, 5 DISTRITOS DE LA PROVINCIA DE TRUJILLO - DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD
	2466824	MEJORAMIENTO Y AMPLIACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DE LA RED INTEGRADA DE SALUD ATE, VITARTE DEL DISTRITO DE ATE - PROVINCIA DE LIMA - DEPARTAMENTO DE LIMA
Componente 3	2430242	MEJORAMIENTO Y AMPLIACION DEL SISTEMA UNICO DE INFORMACION EN SALUD
Componente 4	2430246	MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS MEDICOS DE APOYO EN LIMA METROPOLITANA, DISTRITO DE COMAS - PROVINCIA DE LIMA - DEPARTAMENTO DE LIMA
Componente 5 (A)	2430247	MEJORAMIENTO DE LA GESTION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS A NIVEL DE LIMA METROPOLITANA - DISTRITO DE COMAS - PROVINCIA DE LIMA - DEPARTAMENTO DE LIMA
Componente 5 (B)	2466660	MEJORAMIENTO DE LA GESTION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS EN REGIONES PRIORIZADAS EN LA PROVINCIA DE TRUJILLO DEL DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD; LA PROVINCIA DE HUANCVELICA DEL DEPARTAMENTO DE HUANCVELICA Y LA PROVINCIA DE MOYOBAMBA DEL DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN
Gestión del Programa	2416127	CREACION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD
Total		

Fuente: Elaboración propia.



a) **Componente 1 - Mejoramiento del modelo de gestión, organización y prestación de los servicios de salud en las redes integradas de salud en Lima Metropolitana y regiones priorizadas.**

El objetivo de la intervención es contribuir con la modernización del sistema de salud, a través de un adecuado modelo organizacional de las IPRESS del primer nivel de atención, en términos de gestión, capacidad resolutive, oportunidad en la intervención, calidad, asignación de recursos y con enfoque de Red. Corresponde al PIP de CUI N° 2430241.

b) **Componente 2 - Mejoramiento y adecuada oferta en las IPRESS de primer nivel de atención en salud en Lima Metropolitana y regiones priorizadas**

El objeto de la intervención es mejorar las capacidades de oferta en las IPRESS del primer nivel de atención en salud en Lima Metropolitana y otras Regiones priorizadas, propone además alcanzar un adecuado nivel de infraestructura, equipamiento y capacidades humanas para la intervención en salud. Este componente se implementará a través de seis (06) Proyectos de Inversión:

- Mejoramiento y ampliación de los servicios de salud de la red integrada de salud 5, DIRIS Lima Centro, San Juan de Lurigancho del distrito de San Juan de Lurigancho, provincia de Lima, departamento de Lima. Corresponde al PIP de CUI N° 2466354.
- Mejoramiento y ampliación de los servicios de salud de la red integrada de salud Puente Piedra, 4 distritos de la provincia de Lima, departamento de Lima. Corresponde al PIP de CUI N° 246086.
- Mejoramiento y ampliación de los servicios de salud de la red integrada de salud Comas, distrito de Comas, provincia de Lima, departamento de Lima. Corresponde al PIP de CUI N° 246074.
- Mejoramiento y ampliación de los servicios de salud de la red integrada de salud Villa El Salvador, distrito de Villa El Salvador, provincia de Lima, departamento de Lima. Corresponde al PIP de CUI N° 2466581.
- Mejoramiento y ampliación de los servicios de salud de la red integrada de salud Ate-Vitarte, distrito de Ate, provincia de Lima, departamento de Lima. Corresponde al PIP de CUI N° 2466824.
- Mejoramiento y ampliación de los servicios de salud de la red integrada de salud 2 Trujillo, 5 distritos de la provincia de Trujillo, departamento de La Libertad. Corresponde al PIP de CUI N° 2466669.

c) **Componente 3 - "Mejoramiento y ampliación del Sistema Único de Información en Salud"**

Este componente busca garantizar el adecuado acceso y gestión de la información para la toma de decisiones clínica y administrativa en el sistema de salud, en términos de cantidad, calidad y oportunidad. Corresponde al PIP de CUI N° 2430242.

d) **Componente 4: Mejoramiento de los servicios médicos de apoyo en Lima Metropolitana, distrito de Comas - provincia de Lima - departamento de Lima**

Este componente busca contribuir en la disminución de los niveles de mortalidad y morbilidad de pacientes que requieren los servicios médicos de apoyo en el ámbito de influencia, que se ve resumido en servicios médicos de apoyo eficientes con capacidad resolutive y con enfoque de Red. Corresponde al PIP de CUI N° 2430246.



e) Componente 5: mejoramiento de la gestión de productos farmacéuticos y dispositivos médicos a nivel de Lima Metropolitana y regiones priorizadas.

Este componente busca contribuir a garantizar el acceso adecuado a productos farmacéuticos y dispositivos médicos en el ámbito del MINSA – GORE, para la prestación de servicios de salud de pacientes que requieren los servicios médicos en su ámbito de influencia, lo que se expresará en servicios médicos eficientes con capacidad resolutive y con enfoque de Red. Este componente se implementará a través de seis (06) Proyectos de Inversión:

- Mejoramiento de la gestión de productos farmacéuticos y dispositivos médicos a nivel de Lima Metropolitana, distrito de Comas, provincia de Lima, departamento de Lima. Corresponde al PIP de CUI N° 2430247
- Mejoramiento de la gestión de productos farmacéuticos y dispositivos médicos en regiones priorizadas de la provincia de Trujillo del departamento de La Libertad; la provincia de Huancavelica del departamento de Huancavelica, y la provincia de Moyobamba del departamento de San Martín. Corresponde al PIP de CUI N° 2466660.

f) Gestión del Programa

Comprende los recursos para el financiamiento de los profesionales que conformarán el Equipo de Gestión del Programa - EGP, gastos recurrentes del EGP, equipamiento operativo, contratación de consultorías para monitoreo y evaluación (evaluación de medio término y evaluación de impactos económicos), y auditorías financieras anuales.

III.4. Costo y Estructura de Financiamiento del Programa

El costo desagregado por fuentes de financiamiento y componentes se muestra en el Cuadro N° 2.

Cuadro N° 2 – Costo de PCRIS por componente y fuente de financiamiento (en dólares)

COMPONENTES	Banco Mundial	BID	Contrapartida	TOTAL
Modelo de RIS	4,237,288	9,874,211	2,540,070	16,651,569
2 – Implementar RIS	34,507,541	52,119,409	15,592,766	102,219,801
3 – Sistemas de Información	60,732,490	0	10,931,848	71,347,528
4 – Servicios de médicos de apoyo	0	63,006,380	11,341,148	74,347,528
5 – Suministro de medicamentos	25,522,682	0	4,594,082	21,109,836
Gestión	0	0	20,650,000	20,650,000
TOTAL	125,000,000	125,000,000	65,650,000	315,650,000

Fuente: Elaboración propia. PCRIS.

III.5. Costo y Estructura de Financiamiento del Componente 2 del Programa (Proyectos con CUI Nos. 2466074, 2466086, 2466354, 2466581, 2466824 y 2466669)

El Componente 2 está conformado por 06 proyectos de inversión con CUI Nos. 2466074, 2466086, 2466354, 2466581, 2466824 y 2466669. Cada uno de los proyectos tienen dos (02) subcomponentes: Infraestructura y Equipamiento. La infraestructura implica la edificación nueva o ampliación. El equipamiento implica el equipamiento integral de uno o dos establecimientos en cada RIS, y la adquisición de equipamiento de reposición y equipamiento informático para otros establecimientos de la RIS. En total se trata de 8 obras de infraestructura, con su correspondiente equipamiento y la implementación del plan de

contingencia y el equipamiento de reposición de 92 establecimientos. El detalle de estas inversiones se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro N° 03: Detalle de proyectos del componente 2

BANCO	PROYECTOS	ESS	Población beneficiaria	Intervención	Obra	Equipamiento	Modalidad de Ejecución	Plazo
BID	Mejoramiento y ampliación de los servicios de salud de la red integrada de salud Puente Piedra, distrito de Puente Piedra, Ancón, Santa Rosa y Carabayita. CUI 2466086	CMI Santa Rosa	44,068	Nueva Construcción (5,115 10m2)	35,609,602.97	22,392,491.19	EPC (estudio, construcción y equipamiento)	Ejecución de la Obra, Equipamiento y Liquidación 22 meses
	Mejoramiento y ampliación de los servicios de salud del primer nivel de atención de la red integrada de salud Ale, vitarte del distrito de Ale - provincia de Lima - departamento de Lima. CUI 2466824	CS Fortalez a	30,540	Nueva construcción (3,615.06m2) (674.08m2)	26,002,754.00	9,012,299.00		
	Mejoramiento y ampliación de los servicios de salud de la red integrada en salud Comas, del distrito de Comas, provincia de Lima, departamento de Lima. CUI 2466074	CS Camron Medlo	107,398	Nueva construcción (2,715 25m2)	18,815,039.27	8,133,138.51	Adminis- tración Directa	Exp.Tec: 6 meses Obra: 12 meses
	Mejoramiento y ampliación de los servicios de salud del primer nivel de atención de la red integrada de salud Villa El Salvador del distrito de Villa El Salvador - provincia de Lima - departamento de Lima CUI 2466581	CS San José	61,416	Ampliación y Remodelación (2,231 32 m2)	13,055,058.57	5,442,890.69		Exp.Tec: 6 meses Obra: 12 meses
		CS Juan Pablo II		Ampliación y Remodelación (3,259.48m2) (1,106.83m2)	15,700,793.49	13,353,178.09		Exp.Tec: 5 meses Obra: 10 meses
	Mejoramiento y ampliación de los servicios de salud de la red integrada de salud 5 DIRIS Lima Centro, distrito San Juan de Lurigancho. CUI 2466354	CS Zárate	25 302	Ampliación y Remodelación (4,213m2)	25,710,707.03	16,057,092.11		Exp.Tec: 6 meses Obra: 12 meses
Mejoramiento y ampliación de los servicios de salud del primer nivel de atención en la red integrada de salud 2 - Trujillo, 5 distritos de la provincia de Trujillo - departamento de La Libertad CUI 246669	CS Santa Rosa	24,209	Nueva construcción (2,507.74 m2)	18,132,675.95	2,595,565.60	Exp.Tec: 5 meses Obra: 10 meses		
	CS Virgen del Carmen		Nueva construcción (1,895m2)	13,512,355.05	2,592,116.23	Exp.Tec: 5 meses Obra: 10 meses		
TOTALES			262,933		166,636,867.23	76,678,671.42		

Fuente: Elaboración propia. PCRIS.

En síntesis, la intervención del Componente 2 beneficiaría a poco menos de 300 mil personas. Al agregar 4-6 meses para el proceso de selección de las firmas (intervención y supervisión) que se encarguen de los contratos, la entrega final de las intervenciones sería a más de 2 años en el caso de EPC y poco menos de 2 años en el caso de administración directa, desde que se inicia la convocatoria de la selección (habiendo formulado, consensuado, obtenido los V°B° de los usuarios y No Objeción de los Bancos financiadores).

IV. ANALISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

IV.1. Avance en la ejecución de PCRIS

Al 31 de diciembre de 2020, habiendo transcurrido más de 18 meses de ejecución de los Contratos de Préstamo, el Programa demuestra un reducido avance físico y financiero. En el Cuadro N° 4 se observa el avance en cada uno de los componentes del Programa, en base a los indicadores del Marco Lógico contenido en el Estudio de Inversión del Programa de Inversión declarado viable a finales de 2018. También se señala el avance cualitativo en cada uno de los componentes, señalando los grandes procesos en curso.



Cuadro N° 4 - Síntesis de la ejecución física de PCRIS en periodo 2019-2020

COMPONENTES	METAS	Avance Cuantitativo (Avance Financiero)	Avance Cualitativo (Avance Físico)
Componente 1 Modelo de RIS	Modelos de atención con normativa aprobada para el 1° nivel	35,000	* Guías de Práctica Clínica en elaboración
	Modelos de Organización de RIS		
	Incremento de Población que busca atención en 1 nivel		
Componente 2 Inversiones en RIS	Incremento de IPRESS de 1° nivel que funcionan adecuadamente	18,000	* TdR para consultores que elaboren Expediente Técnico de 6 PIPs
	Incremento de usuarios satisfechos con atención recibida		
Componente 3 Sistemas de Información	IPRESS que cuentan con 100% de sistemas de información		* Estudio Topográfico de terreno en Lima * TdR para consultores que elaboren Expediente Técnico de 3 data center
Componente 4 Servicios Médicos de Apoyo	Incremento de unidades de sangre adecuadamente conservadas	12,793,688	* Adquisición de 06 Tomógrafos Licitación avanzada para equipamiento por reposición * Estudio topográfico de terreno en Lima * TdR para consultores que elaboren Expediente Técnico
	Mejora de tiempo de respuesta en SMA		
	Mejora en unidades móviles para atención prehospitalaria		
Componente 5 Suministro de Medicamentos	Incremento de disponibilidad de disponibilidad de medicamentos del 1° nivel		* Estudio Topográfico de terreno en Lima * TdR para consultores que elaboren Expediente Técnico de 4 Almacenes
	Reducción del gasto de bolsillo		

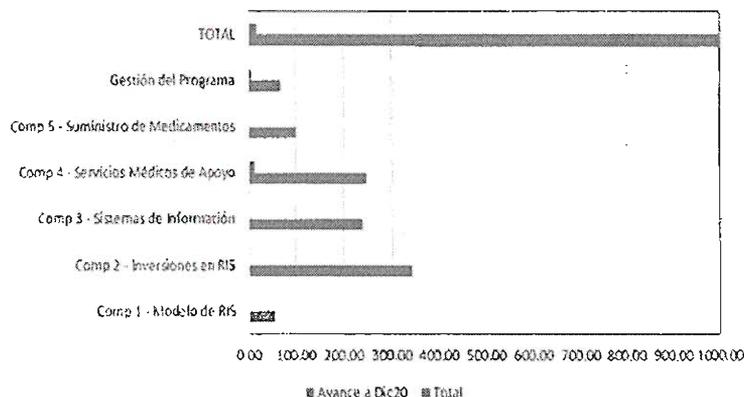
Fuente: Elaboración propia. PCRIS.

Se puede observar que en el Componente 1 está en proceso la formulación de las 20 Guías de Práctica Clínica, mientras que en los otros Componentes (2, 3, 4 y 5) que son los intensivos en inversiones físicas, el avance está referido a las actividades preparatorias para la elaboración de los Expedientes Técnicos. Principalmente está referido a la formulación de los términos de referencia para la selección de los especialistas que elaboraran tales expedientes. Además, en el marco de la Emergencia por la Pandemia del COVID-19, en el Componente 4 se adelantó la ejecución de reposición de equipos de imágenes en Lima Metropolitana.

En cuanto al avance en la ejecución financiera, se puede decir que es congruente con el discreto avance físico. Al 31 de diciembre de 2020, se había ejecutado 19.1 millones de soles equivalentes al 1.8% del total de recursos del Programa, incluyendo el componente de Gestión del Programa, como se observa en la Gráfica N° 1.



Gráfica N° 1 - Ejecución financiera por componentes en periodo 2019-2020



Fuente: Elaboración propia. PCRIS.

IV.2. Avance en la ejecución de los 6 PIPs del Componente 2

Hasta inicios del 2021, únicamente se disponía de los términos de referencia para iniciar la contratación de las firmas que inicien las inversiones, sea por la modalidad de EPC (plazo de ejecución de más de 2 años) o por administración directa (plazo de ejecución de menos de 2 años). Aunque quedaba pendiente: 1) que EGPCRIS cumpliera con el levantamiento de las observaciones recibidas o pendientes de recibir de parte de la Unidad de Estudios Definitivos (UED) de PRONIS; 2) que UED-PRONIS evaluara el sustento final enviado por EGPCRIS y su consiguiente aprobación; y 3) la No Objeción de parte de los Bancos financiadores.

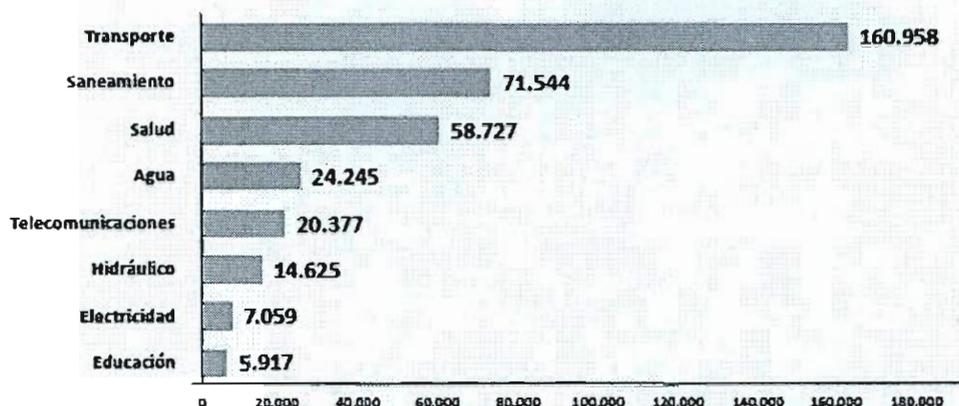
Si se hubiera resuelto satisfactoriamente los pasos señalados durante el primer trimestre de 2021 y se hubiera iniciado los procesos de selección correspondientes, las inversiones se hubieran liquidado para proceder a su correspondiente transferencia a mediados de año 2023, luego de haber transcurrido alrededor de 2 años (plazo estimado para EPC o administración directa, según sea el caso). Recién en aquel momento las 300 mil personas objetivo podrían beneficiarse de una intervención en RIS.

IV.3. Valoración de la situación de PCRIS

La brecha de infraestructura de largo plazo para salud, estimada por el Ministerio de Economía y Finanzas para su Plan de Infraestructura para la Competitividad 2018, es del orden de 58.7 miles de millones de soles (ver Gráfica N° 2). La asignación presupuestal para inversiones destinadas a la función salud en los 3 niveles de gobierno en 2021 es de 3.2 mil millones, aunque hay que considerar que la capacidad de ejecución es un tercio menor (devengados en 2020 fue de 2.4 miles de millones). Lo que significa que cerrar la brecha estimada por MEF tomaría más de 2 décadas, sin considerar que esta brecha podría aumentar.



Gráfica N° 2 – Brecha de Infraestructura de largo plazo (millones de soles). 2018

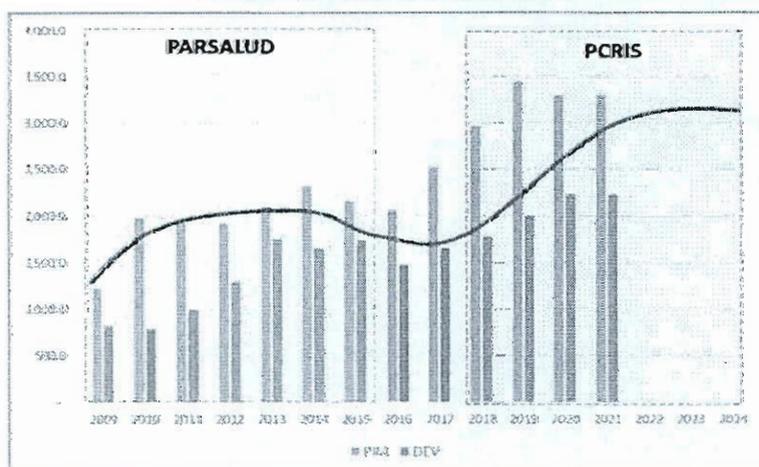


Fuente: Elaboración propia. PCRIS.

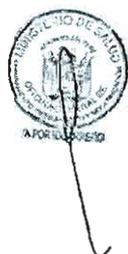
Desde hace varios meses, con énfasis en las últimas semanas con la denominada 2º ola de la pandemia del COVID-19, las altas autoridades del Estado y la población en general han reconocido que los servicios del 1º nivel de atención deben ser reforzados para ayudar a contener la transmisibilidad del virus y las medidas de prevención a nivel comunitario. Por este motivo, el MINSA ha emitido varias normas que refuerzan el primer nivel, destacando la Resolución Ministerial N° 306-2020/MINSA, que aprueba la Norma Técnica para la adecuación de los servicios de salud con énfasis en el primer nivel de atención de salud frente a la pandemia por COVID-19 en el Perú y modifica la Norma Técnica de Salud relativa a las categorías de establecimientos del sector salud; y la Resolución Ministerial N° 182-2020/MINSA, que aprueba los Lineamientos que refuerzan el cuidado integral de salud en el primer nivel de atención en el contexto de la pandemia por COVID-19.

El PCRIS con un presupuesto de 1.06 miles de millones de soles a ser ejecutados en 5 años, contribuye a cerrar la brecha del 1º nivel de atención. Sin embargo, fue diseñado en 2017-2018 (periodo pre Pandemia por COVID-19), con la lógica de implementar prototipos de RIS para luego con recursos ordinarios de MINSA y las Regiones, implementar el escalamiento nacional. Aunque se debe tener en cuenta que la mayor asignación presupuestal en inversiones proviene de los Programas de Inversión con Endeudamiento Público, Programa de Apoyo a la Reforma del Sector Salud (2000-2015) y ahora el PCRIS (desde 2019). Ver Gráfica N° 3.

Gráfica N° 3 – Presupuesto programado y ejecutado por Gobierno Nacional en la partida de inversiones, periodo 2009-2024



Fuente: Elaboración propia. PCRIS.



En vista que: el PCRIS en términos simplificados recién empieza su ejecución; que la pandemia por COVID-19 ha revelado la fragilidad del primer nivel de atención; y que la pandemia ha deprimido la economía del país -lo que reducirá los gastos sectoriales de los siguientes años-; es necesario hacer cambios en el modelo de ejecución del PCRIS. No puede continuarse con el diseño original de modelarse 6 prototipos de RIS, cuando en el país deben existir por lo menos 212 RIS¹.

IV.4. Cambio en el modelo de ejecución

Ante la situación descrita, se ha revisado la propuesta de cambio en el modelo de ejecución: reemplazar el desarrollo de sólo 6 PIP por un modelo que genere múltiples experiencias en el país: implementar RIS en cada una de las regiones (25 RIS) y en el caso de Lima Metropolitana -cuyos EESS no han sido transferidos al Gobierno Regional de Lima- en cada una de las 4 Direcciones de RIS-DIRIS (4 RIS). En total, intervenir en 29 RIS. Ello implica cerrar los 6 PIPs incluidos del Componente 2 y los 375 millones de soles se orientarían a financiar las IOARR destinadas a fortalecer las 29 RIS identificadas. Estos cambios se producirán en el componente 2, sin alterar su objetivo de "mejoramiento y adecuada oferta en las IPRESS de primer nivel de atención en salud".

En cada una de las 29 RIS se implementará un modelo de red integrada y el cuidado integral de la población (componente 1); el PCRIS debe garantizar que la mejora de sus instalaciones (componente 2) y que se beneficie de la mejora y modernización en los sistemas de información de salud (componente 3), los servicios médicos de apoyo (componente 4) y la cadena de suministros de medicamentos (componente 5). Lo servicios derivados de los componentes 3, 4 y 5 ocurrirá debido al uso intensivo de las tecnologías de información. De este modo, en cada RIS se va a reflejar cada una de las intervenciones de PCRIS.

Asimismo, el 14 de junio durante el cierre de la Misión de Administración del Programa de Creación de Redes Integradas en Salud, por parte del BID y BIRF, con la participación del Viceministro de Hacienda del Ministerio de Economía y Finanzas y el Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento de Salud del Ministerio de Salud, se acordó aprobar y emitir a la brevedad el Decreto de Urgencia para proceder con el cambio de modelo de ejecución de PIP a IOARR que beneficien a las 29 RIS seleccionadas. De esa manera, mediante las Ayudas Memorias de ambos Bancos, estos evidenciaron estar de acuerdo respecto a la modificación del actual modelo de gestión del PCRIS así como la necesidad de creación de una Unidad Ejecutora del PCRIS, para lo cual manifestaron su disposición de realizar las enmiendas de los Contratos de Préstamos. Asimismo, el Pliego 011. Ministerio de Salud se comprometió a gestionar los arreglos institucionales y legales correspondientes.

Entonces, el cambio en el modelo de ejecución que se realizará en cumplimiento de las normas que regulan el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones, se resume en los siguiente:

- Los Componentes 1 y 2 se orientarán a implementar una Red Modelo en cada una de las 29 RIS identificadas (25 en regiones y 4 en las DIRIS de Lima Metropolitana).
- En los Componentes 3, 4 y 5 se revisará y ajustará la orientación de las inversiones para hacerlas más costo efectivas (mayor impacto en metas físicas) y más costo eficiente (mayor impacto en la velocidad de ejecución financiera), asegurando su conexión con cada una de las 29 RIS de intervención.



¹ Estimación de la Dirección General de Aseguramiento e intercambio de Prestaciones (DGAIN), la responsable del desarrollo de las RIS a nivel nacional.

IV.5. Marco Operacional de PCRIS: Todas las intervenciones en 29 RIS

Con el nuevo modelo de ejecución (ver sección IV.4) se propone organizar mejor la cronología de las inversiones de PCRIS con la finalidad de lograr los objetivos trazados.

El resultado final (de éxito) del PCRIS se debe expresar en cada una de las 29 RIS identificadas como ámbito de intervención. Este resultado final es la expresión medible del objetivo señalado en la sección III.2, que es el siguiente:

Resultado final: "Población -en particular la asegurada al SIS- consigue atención con eficacia y oportunidad en la RIS asignada, la cual muestra un funcionamiento con capacidad resolutoria y financiera"

Para mayor detalle de lo que implica este resultado final, es preciso establecer determinados atributos en las RIS intervenidas, que permitan afirmar que el resultado final fue logrado. Los atributos a los que nos referimos son los siguientes:

- La RIS habrá alcanzado el resultado final si: La población ubicada en el ámbito territorial de la Red, busca y consigue en ella la atención al 80% más frecuente de su carga de morbilidad. Los consigue en los establecimientos de salud y también en su hogar y/o comunidad a través de las acciones promocionales y preventivas -así como el refuerzo y monitoreo de las medidas curativas y de rehabilitación prescritos en los servicios- que son otorgados por acciones presenciales (visitas domiciliarias y diversas campañas de salud pública) y por telesalud.
- La RIS habrá alcanzado el resultado final si: Los servicios de salud de la Red -con autorización expresa del paciente- tienen acceso a la información completa de la historia médica del paciente (desde el momento en que tuvo el primer contacto con estos nuevos servicios, y a través de los antecedentes que refiere el paciente en esa primera visita, a la historia anterior). Esto es posible porque está registrado en una historia clínica electrónica, a la cual se tiene acceso incluso en lugares donde la conectividad es nula o de baja calidad.
- La RIS habrá alcanzado el resultado final si: Los establecimientos de salud muestran instalaciones (infraestructura y equipamiento) en buenas condiciones de mantenimiento y funcionamiento. Las personas consiguen realizar en su Red los exámenes auxiliares de laboratorio e imágenes requeridos por el personal de salud.
- La RIS habrá alcanzado el resultado final si: El personal de salud demuestra suficiencia profesional (resuelve los motivos de consulta y otros problemas o riesgos detectados) con calidez en el trato.
- La RIS habrá alcanzado el resultado final si: Los pacientes consiguen en las farmacias de la Red, las medicinas que son prescritas por el personal de salud, en el momento que recibió la atención (no se tendrá que regresar por desabastecimiento).
- La RIS habrá alcanzado el resultado final si: Las emergencias y urgencias son resueltas con oportunidad por la Red, para beneficio de la salud e integridad de las personas que lo presentan. Para ello, se recurrirá a los medios (transporte, visita, telesalud u otro) más apropiados según las condiciones del entorno geográfico. Las referencias físicas se realizarán a los servicios donde la situación crítica lo amerite, dentro de la Red o a los establecimientos definidos para la derivación hospitalaria. Cuando estas se realicen a servicios de mayor complejidad (2º o 3º nivel de atención), la Red habrá asegurado la condición y estabilidad del paciente para que pueda soportarse el tiempo del traslado.
- La RIS habrá alcanzado el resultado final si: Los pacientes reciben la atención de salud que requieren, sin necesidad de desembolsar "pago de su bolsillo" (excepto en los casos que se haya implementado copagos) que limite la atención pertinente. Esta atención gratuita o semi-gratuita para el paciente tampoco perjudicará la capacidad operativa del



servicio de salud. Esto será posible porque el seguro (IAFAS) del paciente lo va a cubrir con oportunidad y suficiencia financiera.

Estos atributos van a ser desplegados en cada una de las 29 RIS y en el conjunto de los 1,378 establecimientos de salud (EES) a las que gobiernan (ver Cuadros N° 5 y 6).

Cuadro N° 5 – Lista de 29 RIS priorizadas por PCRIS

No	REGIÓN	RIS PRIORIZADA PARA PCRIS	SITUACIÓN ACTUAL
1	AMAZONAS	CHACHAPOYAS	RIS en estructuración
2	ANCASH	HUAYLAS NORTE	RIS conformada
3	APURIMAC	AYMARAES - ANTABAMBA	RIS estructurada
4	AREQUIPA	CAMANA	RIS conformada
5	AYACUCHO	HUAMANGA 1	RIS conformada
6	CAJAMARCA	CAJAMARCA	RIS conformada
7	CALLAO	VENTANILLA MI PERÚ	RIS conformada
8	CUSCO	CHUMBIVILCAS	RIS conformada
9	HUANCAVELICA	CHURCAMP	RIS conformada
10	HUANUCO	HUANUCO	RIS en estructuración
11	ICA	ICA	RIS en estructuración
12	JUNIN	CHANCHAMAYO	RIS en estructuración
13	LA LIBERTAD	TRUJILLO ESTE TRUJILLO 2	RIS estructurada
14	LAMBAYEQUE	CHICLAYO 3	RIS estructurada
15	LIMA	HUARAL	RIS conformada
16	LIMA CENTRO	RIS 1	RIS conformada
17	LIMA ESTE	HUAYCAN	RIS conformada
18	LIMA NORTE	PUENTE PIEDRA-ANCÓN-SANTA ROSA	RIS conformada
19	LIMA SUR	VILLA EL SALVADOR	RIS conformada
20	LORETO	ALTO AMAZONAS	RIS conformada
21	MADRE DE DIOS	MADRE DE DIOS	RIS conformada
22	MOQUEGUA	ILO	RIS estructurada
23	PASCO	MESETA - PAUCARTAMBO	RIS estructurada
24	PIURA	26 DE OCTUBRE	RIS conformada
25	PUNO	SAN ROMÁN	RIS en estructuración
26	SAN MARTIN	ALTO MAYO	RIS en estructuración
27	TACNA	TACNA	RIS conformada
28	TUMBES	TUMBES	RIS conformada
29	UCAYALI	CORONEL PORTILLO UCAYALI 2	RIS conformada

Fuente: Elaboración propia. PCRIS.



Cuadro N° 6 – Número de EESS pertenecientes a las 29 RIS a ser intervenidas por PCRIS

Región/DIRIS	EESS de 1° nivel
Amazonas	206
Ancash	75
Apurímac	51
Arequipa	22
Ayacucho	42
Cajamarca	65
Callao	15
Cuzco	42
Huancavelica	35
Huánuco	61
Ica	54
Junín	41
La Libertad	38
Lambayeque	12
Lima Centro	11
Lima Este	9
Lima Norte	17
Lima Región	52
Lima Sur	21
Loreto	60
Madre de Dios	94
Moquegua	10
Pasco	33
Piura	13
Puno	48
San Martín	81
Tacna	71
Tumbes	11
Ucayali	88
Total 29 RIS	1,378

Fuente: Elaboración propia. PCRIS.

Se estima que la cantidad de población que es ámbito de influencia de estas 29 RIS, es de 4.6 millones de personas. No se dispone del dato preciso de la población porque las RIS están en proceso de implementación, lo que ocurrirá a través de una alianza funcional entre la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional (DGAIN) del MINSA, el PCRIS y los equipos de gestión de las 25 regiones y 4 DIRIS de Lima Metropolitana.

Las inversiones en las 29 RIS se realizarán con el financiamiento destinado a los 6 PIPs, para que no se altere el presupuesto del PCRIS ni los Contratos de Préstamo con el BID y BIRF. Por lo tanto, se realizarán mediante Inversiones de Optimización, de Ampliación



Marginal, de Reposición y de Rehabilitación (IOARR). Ejecutado mediante IOARR, se ha previsto un cronograma de ejecución como el mostrado en el Cuadro N° 3, lo que determina que a mediados de 2022 se habría culminado el fortalecimiento de 29 RIS, 1,378 EESS que beneficiarían a aproximadamente 4.6 millones de personas, particularmente aquellas que están aseguradas al SIS.

Cuadro N° 7 - Cronograma de ejecución de las inversiones en las 29 RIS

COMPONENTE	ACTIVIDADES ESTRATÉGICAS	BANCO	2021						2022		
			Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	1º trim 2022	2º trim 2022
2 - Inversión en 29 Redes (1 por región y 1 por DIRIS-UM)	AE.2.1. Equipos - reposición	BIRF									
	AE.2.2. Equipos - nuevos	BID									
	AE.2.3. Obras menores	BID									

Fuente: Elaboración propia. PCRIS.

Las barras azules representan los actos preparatorios de las licitaciones; las barras rojas, los procesos de selección de proveedores; y las barras verdes, los periodos de ejecución contractual.

En el cuadro que N° 8, se muestra los desembolsos del 20% de adelanto y 60% del segundo pago en el caso de la primera licitación de reposición de equipos, es decir 80% del costo total del contrato. Este nivel de ejecución será posible (debido al 2º pago en diciembre) porque el cronometraje de tiempo para las distintas etapas de adquisiciones (convocatoria, evaluación, adjudicación y firma de contrato) en cumplimiento de las normas de adquisiciones de del BIRF, si es que se inicia esta línea de tiempo la segunda quincena de julio. Si el DU saliera después, se corre un enorme riesgo que el pago del 60% del contrato se traslade al mes de enero 2022. En otras palabras, si el DU saliera en agosto o después, no se afecta la ejecución financiera ni el beneficio sanitario, sino la oportunidad que ocurra en 2021.

Cuadro N° 8 - Cronograma de ejecución financiera 2021

Programación de Ejecución de Gasto 2021- Componente 2 PCRIS											
CONCEPTO	Financiamiento	Valor Referencial	Adelanto		20%		2º pago		60%		
			May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Total
TOTAL		375,000,000						14,000,000	23,000,000	19,087,755	51,965,810
Equipamiento reposición (PNE - GORES/DIRIS)	BIRF	70,000,000						14,000,000		13,152,123	23,030,178
Equipamiento reposición (PNE - GORES/DIRIS)	BID	75,000,000							15,000,000		15,000,000
Equipamiento nuevo TICs (OGTI)	BIRF	40,000,000							8,000,000		8,000,000
Equipamiento nuevo Residuos Sólidos (DIGESA)	BID	17,000,000								3,400,000	3,400,000
Mobiliario	BID	20,000,000								2,535,632	2,535,632

Fuente: Elaboración propia. PCRIS.

Con las demás licitaciones consignadas en el cuadro, no hay ese riesgo porque se ha estimado solo el adelanto del 20%, programando el 60% del 2º pago para primer trimestre 2022.

Los recursos que se liberarán con el cierre de los 6 PIP (presupuesto actual del Componente 2 de PCRIS) para el año 2021 es S/ 375 millones. Se ha dispuesto que el 60% vaya destinado al financiamiento de IOARR para equipamiento (reposición y optimización para equipos nuevos) y el 40% restante a obras menores (rehabilitación). Los S/. 225 millones de equipamiento se distribuirán del siguiente modo: 1) 180 millones para reposición de equipos; y 2) 45 millones para equipos nuevos por medio de optimización.

Los equipos nuevos serán destinados a 3 rubros: a) tecnología, información y telecomunicaciones (TIC) para el soporte del funcionamiento de las historias clínicas informáticas, sistema ERP que reemplace al SIGA y SISMED y para telemedicina; b) equipos



para manejo de residuos sólidos (autoclaves que neutralicen desechos de dispositivos médicos) y c) mobiliario. La formulación de las IOARR estará a cargo de PRONIS en estrecha coordinación con OGTI (equipos TIC), DIGESA (manejo de residuos sólidos) y DIEM (mobiliario). Estos equipos debieran ser entregados en 2º trimestre 2022.

En el caso de reposición de equipos, se ha identificado 2 tipos de fuentes de información para la formulación de las IOARR: a) el Plan Nacional de Equipamiento (PNE) vigente; y b) recolección de información actualizada de parte de las regiones y DIRIS.

En el caso del PNE se ha logrado identificar y priorizar 45 ítems de equipos destinados a las UPSS procedentes del primer nivel de atención: consultorio externo (incluido servicio de inmunizaciones); patología clínica; diagnóstico por imágenes; internamiento; emergencia y centro obstétrico; y UPS de esterilización. En el caso de los hospitales de referencia se ha identificado equipos de patología clínica y diagnóstico por imágenes. Con estos ítems y el listado de 29 RIS, sus establecimientos del primer nivel y los hospitales de referencia, se ha estimado un monto de S/. 30 millones para la IOARR masiva. Sería formulada por PRONIS.

En el caso de información actualizada, se reconocen 2 fuentes que se complementarán mutuamente: a) la información que será recogida por medio del Autocenso de Infraestructura, Equipamiento, Recursos Humanos y Medicamentos, cuya Resolución Ministerial para oficializar el uso de la aplicación en Web está próxima a aprobarse y publicarse; y b) la información directamente identificada y registrada en SIGA Patrimonio por los equipos de gestión de las 25 regiones y 4 DIRIS. En este caso se formulará 29 IOARR a cargo de las unidades formuladoras regionales y de DIRIS, con asistencia técnica de DIEM y PRONIS.

Con el escenario descrito, se formularán entonces 30 IOARR para reposición de equipos: uno por PRONIS con fuente en PNE y 29 por cada formuladora regional/DIRIS. Desde el punto de vista de adquisiciones la IOARR proveniente de PNE por S/. 30 millones será la primera Licitación Pública Internacional a ser financiada por recursos de PCRIS-BIRF; y las 29 IOARR serán empaquetadas en 2 o tres licitaciones a ser financiadas por PCRIS-BIRF y PCRIS-BID. Durante julio se tiene previsto convocar la licitación de la IOARR proveniente de PNE y una primera de las IOARR regionales/DIRIS (las restantes debiera ser entre agosto y septiembre). La entrega de los equipos de reposición ocurrirá entre noviembre 2021 y marzo 2022.

En el caso de las IOARR para obras menores, se iniciará la formulación en agosto y se espera convocar a expedientes técnicos en septiembre e inicio de obras en diciembre (para ser finalizado en junio 2022).



V. PERTINENCIA DE LA NORMA PROPUESTA

V.1. Modalidad de inversión a incorporar en el PCRIS

Para que el PCRIS, que además tiene endeudamiento externo como fuente de financiamiento, siga siendo viable según Invierte.pe, el cambio en el componente 2 significaría reemplazar la operatividad y financiamiento de los 6 PIP, por la operatividad y financiamiento en inversiones que impacten en 29 RIS. Ello ocurriría sin modificar el financiamiento total de 375 millones asignados actualmente. Por lo tanto, correspondería que el reemplazo sea por 29 Inversiones de Optimización, de Ampliación Marginal, de Reposición y de Rehabilitación (IOARR). Actualmente, el PCRIS se encuentra en pleno proceso de realizar este cambio, en cumplimiento estricto a las normas y recomendaciones de la Dirección General de Programación Multianual de Inversiones del Ministerio de Economía y Finanzas.

Implementar esta modalidad tiene las siguientes consideraciones que la hacen viable:



- No cambia el alcance y objetivo del Componente 2 ni del PCRIS en su conjunto, de acuerdo al punto 2.03 del Anexo Único del Contrato de Préstamo N° 4726/OC-PE. Al contrario, al ser diversas las realidades en todas las regiones que determinan diferentes perfiles epidemiológicos, la implementación de las RIS tiene que contemplar la adaptación a las necesidades particulares de salud de cada ámbito poblacional.
- No cambia el ámbito geográfico.
- No cambia el monto total del componente.
- Las inversiones tipo IOARR se consiguen en un plazo temporal más cercano. Por lo tanto, la población beneficiaria tendrá acceso más rápidamente a las mejoras impulsadas por PCRIS.

V.2. Adaptación de las normas de gestión presupuestaria

El numeral 5.7 del artículo 5 del Anexo 2: Lineamientos sobre modificaciones presupuestarias para la ejecución del gasto en inversiones y en proyectos de las entidades públicas, con cargo al presupuesto del sector público para el año fiscal 2021 de la Directiva N° 0007-2020-EF/50.01 Directiva de Ejecución Presupuestaria, publicada el 31 de diciembre de 2020 establece:

"En el caso de las modificaciones presupuestarias que se efectúen por la fuente de financiamiento Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito, provenientes de la emisión de bonos soberanos, la Oficina de Presupuesto deberá verificar que la habilitación corresponda solo a proyectos de inversión bajo el ámbito del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones".

Cabe mencionar que el financiamiento del componente 2 del Programa -acordado en los Contratos de Préstamo con el BID y BIRF- proviene de la fuente Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito, tipo de recurso Endeudamiento Externo y Bonos Soberanos, de acuerdo al siguiente detalle:



Cuadro N° 09- Financiamiento del componente 2 del Programa PCRIS

Componente	CUI	Descripción	ROOC	APORTE LOCAL	TOTAL
2	2466074	Mejoramiento y ampliación de los servicios de salud de la red integrada en salud Comas distrito de Comas - provincia de Lima - departamento de Lima	39,820,848	14,001,689	53,822,537
	2466086	Mejoramiento y ampliación de los servicios de salud del primer nivel de atención de la ris Puente Piedra 4 distritos de la provincia de Lima - departamento de Lima	72,018,033	14,222,884	86,240,917
	2466354	Mejoramiento y ampliación de los servicios de salud de la red integrada de salud 5 diris Lima Centro San Juan de Lurigancho del distrito de San Juan de Lurigancho - provincia de Lima - departamento de Lima	50,335,775	12,409,604	62,745,379
	2466581	Mejoramiento y ampliación de los servicios de salud del primer nivel de atención de la red integrada de salud Villa el Salvador del distrito de Villa el Salvador - provincia de Lima - departamento de Lima	44,074,991	22,065,082	66,140,073
	2466824	Mejoramiento y ampliación de los servicios de salud del primer nivel de atención de la red integrada de salud Ate, Vitarte del distrito de Ate - provincia de Lima - departamento de Lima	40,624,294	10,815,785	51,440,080
	2466669	Mejoramiento y ampliación de los servicios de salud del primer nivel de atención de la red integrada de salud (ris) 2 - Trujillo, 5 distritos de la provincia de Trujillo - Departamento de La Libertad	43,326,339	11,323,126	54,649,465
			290,200,280	84,838,171	375,038,451

Fuente: Elaboración propia. PCRIS.

El monto total del Endeudamiento Externo que se aplicará mediante el Decreto de Urgencia proyectado corresponde a S/ 50 589 074,00 desagregados en 06 proyectos de inversión, correspondientes al Componente 2 del PCRIS, cuyo detalle se muestra a continuación:

Cuadro N° 10- Financiamiento de ROOC proveniente de Endeudamiento Externo por proyecto de inversión del componente 2 del PCRIS - 2021

Componente	CUI	PROYECTO	ENDEUDAMIENTO EXTERNO
2	2466074	Mejoramiento y Ampliación de los Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención de la Red Integrada de Salud Comas, Distrito de Comas, Provincia de Lima	8,781,258
	2466581	Mejoramiento y Ampliación de los Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención de la Red Integrada de Salud Villa el Salvador, del Distrito del Salvador, Provincia de Lima	5,300,451
	2466354	Mejoramiento y Ampliación de los Servicios de Sala Red Integrada de Salud 05 DIRIS, Lima Centro San Juan de Lurigancho Distrito de San Juan de Lurigancho	6,627,422
	2466824	Mejoramiento y Ampliación de los Servicios de Salud el primer Nivel de Atención de la Red Integrada de Salud Ate Vitarte, Distrito de Ate, Provincia de Lima	7,028,364
	2466086	Mejoramiento y Ampliación de los Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención de la RIS Puente Piedra, 04 Distrito de la Provincia de Lima	10,822,865
	2466669	Mejoramiento y Ampliación de los Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención de la Red Integrada de Salud (RIS) 2- Trujillo 05 Distritos de la Provincia de Trujillo	12,028,714
		Total	60,689,074

Fuente: Elaboración propia.



En relación con la identificación de las IOARR a habilitar, sabemos por consulta oficial a las autoridades sanitarias de las Regiones y de las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS) en Lima Metropolitana cuáles son las 29 RIS, del total de 212 que habría a nivel nacional. Sin embargo, a la fecha se está recabando la información de ellas para identificar las inversiones IOARR en equipamiento e infraestructura. Una primera fuente de información disponible es el Plan Nacional de Equipamiento de Establecimientos de Salud de los Gobiernos Regionales 2020-2022 aprobado mediante Resolución Ministerial 1175-2019-MINSA. Esta información está sirviendo para la formulación de la primera IOARR masiva de reposición de mobiliario y equipos biomédicos en estas 29 RIS y más de 1,300 EESS. Las siguientes IOARR, de más reposición de equipos, equipos nuevos e inversiones en infraestructura, se identificará a partir de la valoración de la información que se obtendrá mediante el Autocenso de Infraestructura, Equipamiento, Recursos Humanos y Medicamentos que se registrará en una aplicación en Web, cuya Resolución Ministerial de oficialización debe salir en los próximos días.

Por este motivo, las IOARR aún no cuentan con código en el Banco de Inversiones, lo que ocurrirá concurrentemente en los próximos meses, empezando por el mes de julio.

Asimismo, para el año fiscal 2021, la contrapartida local asignada al PCRIS procedente de la fuente de financiamiento ROOC – Bonos Soberanos, incluido en el componente 2 es de S/ 1 376 736,00. Por lo establecido en la Directiva de Ejecución Presupuestaria, se requiere autorización para realizar la modificación presupuestaria que permita trasladar dichos recursos a favor de las IOARR a viabilizar el presente año.

A continuación, se muestra el detalle del presupuesto de ROOC-Bonos soberanos que se requerirá modificar a favor del financiamiento de las mencionadas IOARR:

Cuadro N° 11- Financiamiento de ROOC proveniente de Bonos Soberanos por proyecto de inversión del componente 2 del PCRIS - 2021

Componente	CUI	PROYECTO	ROOC-BONOS SOBERANOS
2	2466074	Mejoramiento y Ampliación de los Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención de la Red Integrada de Salud Comas, Distrito de Comas, Provincia de Lima	235,000
	2466581	Mejoramiento y Ampliación de los Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención de la Red Integrada de Salud Villa el Salvador, del Distrito del Salvador, Provincia de Lima	242,100
	2466354	Mejoramiento y Ampliación de los Servicios de Sala Red Integrada de Salud 05 DIRIS, Lima Centro San Juan de Luigancho Distrito de San Juan de Luigancho	98,511
	2466824	Mejoramiento y Ampliación de los Servicios de Salud el primer Nivel de Atención de la Red Integrada de Salud Ate Vitarte, Distrito de Ate, Provincia de Lima	279,199
	2466086	Mejoramiento y Ampliación de los Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención de la RIS Puente Piedra, 04 Distrito de la Provincia de Lima	276,950
	2466669	Mejoramiento y Ampliación de los Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención de la Red Integrada de Salud (RIS) 2- Trujillo 05 Distritos de la Provincia de Trujillo	244,976
Total			1,376,736

Fuente: Elaboración propia.



En el literal b del punto 11 del artículo 5 de la Directiva General del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones, establece que las IOARR no son proyectos de inversión. Por lo tanto, al cambiar los 6 proyectos de inversión del componente 2 por inversiones de tipo IOARR -que no son considerados proyectos de inversión según Invierte.pe-, es preciso exonerar excepcionalmente al PCRIS de esta disposición. Así como, de lo establecido en el numeral 11.3 del artículo 11 del Decreto Legislativo N° 1437, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Endeudamiento Público, el cual establece que las operaciones de endeudamiento externo solo pueden destinarse para la ejecución de proyectos de inversión.

En cuadro adjunto se alcanza el detalle de la programación multianual registrada de acuerdo a la asignación presupuestaria multianual establecida por el Ministerio de Economía y Finanzas, con lo cual se evidencia que la contrapartida no se encuentra financiada para los años 2022-2024, por lo cual se ha registrado en el módulo de demanda adicional el monto de S/ 88 920 097,00, para la contrapartida del PCRIS en el año 2022, de acuerdo a lo sustentado en la reunión de cartera priorizada de inversiones del Pliego 011. Ministerio de Salud.

Por lo tanto, cabe resaltar que, el monto requerido para la ejecución del Programa no sufre variación respecto del monto del financiamiento de ambos bancos a causa del cambio de estrategia de ejecución. No obstante, sí se ha priorizado el monto total ascendiente a S/ 11 244 882,00, para la continuidad de ejecución de inversiones del Programa Nacional de Inversiones en Salud, dichas modificaciones presupuestarias tienen la opinión favorable de la Dirección General de Presupuesto Público a través de los Oficios N° 0276-2021-EF/50.06 y 309-2021-EF/50.06, toda vez que los recursos serán priorizados durante la vigencia del PCRIS con cargo al presupuesto institucional del Pliego 011. Ministerio de Salud.



Cuadro N° 12- Financiamiento multianual del PCRIS

N°	CUI Y NOMBRE DE LA INVERSIÓN/ COMPONENTE/ CLASIFICADOR DE GASTO	COMPONENTE	COSTO ACTUALIZADO DE LA INVERSIÓN	EJECUCIÓN AL 31-12- 2020	PROYECCIÓN DE EJECUCIÓN 2021		ASIGNACIÓN PRESUPUESTARIA 2022		ASIGNACIÓN PRESUPUESTARIA 2023		ASIGNACIÓN PRESUPUESTARIA 2022	
					Contrapartida	Deuda	Contrapartida	Deuda	Contrapartida	Deuda	Contrapartida	Deuda
1	2430261 MEJORAMIENTO DEL MODELO DE GESTIÓN, ORGANIZACIÓN Y PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LAS REDES INTEGRADAS DE SALUD EN LIMA METROPOLITANA Y REGIONES PRIORIZADAS DISTRITO DE TOCOS - PROVINCIA DE TOCOS - DEPARTAMENTO DE MULDER.	C1	54,842,694	35,000	922,552	6,791,932	33,140,591	7,308,799				0
2	2466074 MEJORAMIENTO Y AMPLIACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA RED INTEGRADA EN SALUD COMAS DISTRITO DE COMAS - PROVINCIA DE LIMA - DEPARTAMENTO DE LIMA	C2	53,822,537	3,600	235,000	8,781,258	11,458,904	22,837,344				4,487,838
3	2466086 MEJORAMIENTO Y AMPLIACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA RED INTEGRADA DE SALUD DE LA PROVINCIA DE LIMA - DEPARTAMENTO DE LIMA	C2	86,240,918	3,600	276,950	10,822,865	27,034,909	33,957,302				2,931,966
4	2466434 MEJORAMIENTO Y AMPLIACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA RED INTEGRADA DE SALUD 3 DIRIS LIMA CENTRO SAN JUAN DE LURIGANCHO DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO - PROVINCIA DE LIMA - DEPARTAMENTO DE LIMA	C2	62,745,378.26		98,511	6,627,422	18,067,013	11,272,896				21,348,110
5	2466581 MEJORAMIENTO Y AMPLIACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA RED INTEGRADA DE SALUD VILLA EL SALVADOR DEL DISTRITO DE VILLA EL SALVADOR - PROVINCIA DE LIMA - DEPARTAMENTO DE LIMA	C2	66,140,073	3,600	242,100	5,300,451	17,580,927	17,553,460				7,428,308
6	2466624 MEJORAMIENTO Y AMPLIACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA RED INTEGRADA DE SALUD ATE. VITARTI DEL DISTRITO DE ATE. - PROVINCIA DE LIMA - DEPARTAMENTO DE LIMA	C2	51,440,078	3,600	279,199	7,028,364	18,337,740	16,104,197				4,070,482
7	2466669 MEJORAMIENTO Y AMPLIACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA RED INTEGRADA DE SALUD [RIS] 2 - TRUJILLO, 5 DISTRITOS DE LA PROVINCIA DE TRUJILLO - DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD	C2	54,649,465	3,600	244,976	12,028,714	16,767,438	18,233,560				0
8	2430743 MEJORAMIENTO Y AMPLIACION DEL SISTEMA ÚNICO DE INFORMACIÓN EN SALUD	C3	235,566,131		1,307,761	30,386,975	102,652,339	58,414,577				7,000,000
9	2430146 MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO EN LIMA METROPOLITANA, DISTRITO DE COMAS - PROVINCIA DE LIMA - DEPARTAMENTO DE LIMA	C4	230,676,144	12,793,688	1,019,773	23,328,812	119,184,185	47,716,266				6,000,000
10	2430247 MEJORAMIENTO DE LA GESTIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS A NIVEL DE LIMA METROPOLITANA - DISTRITO DE COMAS - PROVINCIA DE LIMA - DEPARTAMENTO DE LIMA	C5	70,717,951		597,154	14,428,631	20,847,770	17,055,208				3,260,403
11	2466660 MEJORAMIENTO DE LA GESTIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS EN REGIONES PRIORIZADAS EN LA PROVINCIA DE TRUJILLO DEL DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD; LA PROVINCIA DE HUANCAYELCA DEL DEPARTAMENTO DE HUANCAYELCA Y LA PROVINCIA DE MOYOBAMBA DEL DEPARTAMENTO DE SAN MARTÍN	C5	55,965,310		531,146	9,202,339	10,928,184	5,439,991				0
12	2424227 CREACION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD	C6	69,177,499	6,243,045	8,000,000	0	0	0	0	0	0	0
			1,091,984,179	19,089,733	13,755,122	134,727,263	0	395,000,000	0	255,893,600	0	56,527,107

Fuente: Elaboración propia. PRONIS.

Por ello, la Oficina de Presupuesto de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización del Ministerio de Salud señala que correspondería gestionar un dispositivo legal que permita exceptuar al Ministerio de Salud, a través de la Unidad Ejecutora correspondiente, de la habilitación que corresponda solo a proyectos de inversión bajo el ámbito del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones con cargo a recursos de la fuente de financiamiento Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito, provenientes de la emisión de bonos soberanos, hasta la culminación del Programa Creación de Redes Integradas de Salud, dado que en el cambio de los 6 Pl a IOARR para las 29 RIS seleccionadas, se mantiene tanto el monto total actualizado como el objetivo del Componente 2, según lo establecido en el Contrato de Préstamo.



VI. EXCEPCIÓN DEL NUMERAL 21.4 DEL ARTÍCULO 21 DE LA LEY N° 31084

VII. RESPECTO A LOS SALDOS IDENTIFICADOS EN LA CARTERA DE INVERSIONES DEL PLIEGO MINSA:

Según la programación de ejecución de inversiones del segundo semestre del año, elaborada en base a los cronogramas de ejecución de las UEI del Sector Salud, la misma que fue comunicada a la DGPP -MEF con fecha del 25.06.2021 correo electrónico; se observa que al cierre del año se proyecta un saldo disponible de S/ 200 millones, tal como se detalla a continuación:

Saldos proyectados de la Cartera de Inversiones del pliego MINSA

UNIDAD EJECUTORA	PBA	DEBERGADO AL 22.06.2021	TOTAL PROGRAMADO ANUAL	SALDO ANUAL	FUENTE DE FINANCIAMIENTO				SUBTOTAL SALDO
					DYT	RDR	RO	RODC	
001. ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA	335,073,632.0	133,591,110.0	312,781,752.0	22,291,880.0				22,291,880.0	22,291,880.0
005. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL	1,888,463.0	3,000.0	1,888,463.0						
007. INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS	220,000.0	-	220,000.0						
008. INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA	2,486,940.0	960,300.0	2,486,940.0						
009. INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION	458,669.0	20,000.0	458,669.0						
010. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	961,745.0	454,512.0	661,744.0	300,001.0				300,001.0	300,001.0
021. HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	132,534.0	10,134.0	132,534.0						
025. HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA	230,546.0	-	230,546.0						
027. HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	166,522.0	-	166,522.0						
028. HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	5,979,999.0	387,743.0	5,874,935.2	105,063.8			89.0	104,974.8	105,063.8
029. HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA	257,986.0	27,986.0	257,986.0						
125. PROGRAMA NACIONAL DE INVERSIONES EN SALUD	646,205,534.0	82,834,493.0	473,523,728.2	172,681,805.8			580,002.0	172,101,803.8	172,681,805.8
143. DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO	720,035.0	88,631.0	720,035.0						
144. DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE	5,076,215.0	1,785,783.0	5,066,604.0	9,611.0	9,611.0				9,611.0
145. DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	3,042,236.0	29,582.0	2,300,314.0	741,922.0				741,922.0	741,922.0
146. DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	589,098.0	-	589,098.0						
TOTAL PLIEGO MINSA	1,003,450,154.0	220,195,278.0	807,359,870.8	395,130,263.6	9,611.0		580,002.0	145,540,581.6	146,180,281.6
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	3,671,514.0	457,623.0	2,958,576.8	712,937.2	702,700.2	10,237.0			712,937.2
INEN	18,768,123.0	342,218.0	14,986,577.3	3,781,545.7			3,781,545.7		3,781,545.7
TOTAL SECTOR SALUD	1,025,929,791.0	220,995,115.0	825,305,024.5	200,624,764.5	712,311.2	10,237.0	4,361,836.7	149,540,581.6	200,624,764.5

Del cuadro anterior, se observa que el Sector Salud prevé una ejecución al cierre del presente año de S/ 825.31 millones de un PIM de S/ 1 025.9 millones, proyectando un saldo disponible de S/200.6 millones, de los cuales S/ 172.6 millones se concentran en el Presupuesto Institucional de la UE PRONIS correspondiente a 29 inversiones, de los cuales S/ 105 millones se concentran en proyectos de inversión del Programa de Creación de Redes Integradas de Salud, cuya utilización de recursos para otros fines distintos a los que fueron asignados, se encuentra restringida; razón por la cual surge la necesidad de la autorización propuesta en el artículo 3 del PDU.

Por otro lado, se ha identificado saldos por S/ 24 millones correspondiente a los proyectos de inversión a ejecutarse a través de Contrataciones Estado a Estado (GtoG), cuya utilización de recurso también se encuentra restringida en el marco del artículo 21 la Ley de Presupuesto Público para el Año Fiscal 2021, así como el saldo de S/ 21 millones correspondiente a proyectos de inversión a ejecutarse bajo la Modalidad de Obras por Impuestos

Finalmente, se proyecta también un saldo de S/ 18 millones de proyectos ejecutados por la Autoridad de la Reconstrucción con Cambios, los cuales no pueden ser reorientados al financiamiento de otras inversiones, debido a las restricciones que presentan para financiar la continuidad de inversiones a las que hace referencia la propuesta de Decreto de Urgencia, con lo cual se sustenta la necesidad de la autorización en el presente proyecto de Decreto de Urgencia, siendo estos los que se detallan a continuación.



Inversiones con saldos proyectados al cierre del año por fuente de financiamiento - PRONIS

NRO	CUI	TIPO	MODALIDAD	FUENTE DE FINANCIAMIENTO		SUB TOTAL
				RO	ROOC	
1	2001621	PREINVERSIÓN	PRE-INVERSIÓN	351,995.0		351,995.0
	SUBTOTAL PREINVERSIÓN			351,995.0	-	351,995.0
2	2088618	PI	OBRA PUBLICA		1.0	1.0
3	2284722	PI	OBRA PUBLICA		557,561.7	557,561.7
4	2335179	PI	OBRA PUBLICA		325,400.0	325,400.0
5	2343128	PI	OBRA PUBLICA		51,807.0	51,807.0
6	2344420	PI	OBRA PUBLICA		169,839.1	169,839.1
	SUBTOTAL PI			-	1,104,608.8	1,104,608.8
7	2447725	FUR	OBRA PUBLICA		135,670.3	135,670.3
8	2492499	FUR	OBRA PUBLICA		6,277,288.5	6,277,288.5
9	2335476	FUR	OBRA PUBLICA		12,105,930.5	12,105,930.5
	SUBTOTAL PI FUR			-	18,518,889.2	18,518,889.2
10	2285839	PI	OXI - INVERSIONES		21,116,960.7	21,116,960.7
11	2327370	PI	OXI - INVERSIONES		0.5	0.5
	SUBTOTAL PI - OXI			-	21,116,961.2	21,116,961.2
12	2414624	PI	G&G - INVERSIONES		24,999,999.7	24,999,999.7
	SUBTOTAL PI G&G			-	24,999,999.7	24,999,999.7
13	2430241	PI	PCRIS		4,992,288.0	4,992,288.0
14	2430242	PI	PCRIS		30,293,378.0	30,293,378.0
15	2430247	PI	PCRIS		13,214,593.0	13,214,593.0
16	2466086	PI	PCRIS		11,699,815.0	11,699,815.0
17	2466354	PI	PCRIS		7,487,022.0	7,487,022.0
18	2466581	PI	PCRIS		6,254,532.0	6,254,532.0
19	2466660	PI	PCRIS		10,653,107.0	10,653,107.0
20	2466669	PI	PCRIS		12,893,164.0	12,893,164.0
21	2466824	PI	PCRIS		7,986,964.0	7,986,964.0
	SUBTOTAL PI - PCRIS			-	105,474,863.0	105,474,863.0
22	2511070	IOARR	EQUIPOS		886,482.0	886,482.0
23	2514327	IOARR	EQUIPOS	114,001.0		114,001.0
24	2515742	IOARR	EQUIPOS	1.0		1.0
25	2516089	IOARR	EQUIPOS	57,001.0		57,001.0
26	2516867	IOARR	EQUIPOS	57,001.0		57,001.0
27	2516868	IOARR	EQUIPOS	1.0		1.0
28	2516869	IOARR	EQUIPOS	1.0		1.0
29	2516870	IOARR	EQUIPOS	1.0		1.0
	SUBTOTAL IOARR			228,007.0	886,482.0	1,114,489.0



VIII. RESPECTO AL PRESUPUESTO INSTITUCIONAL DEL PRONIS:

Es preciso indicar que el Presupuesto Institucional de Apertura para el Año Fiscal 2021 de la Unidad Ejecutora 125-1655: Programa Nacional de Inversiones en Salud - PRONIS, cuenta con una asignación de S/ 414,965,705.00 en Inversiones, distribuido de la siguiente forma:



INVERSIÓN	CUI	PIA	%
G to G - Hospital Sergio Bernales		100,000,000.00	24%
G to G - Hospital Sergio Bernales	2414624	100,000.00	
OBRA PÚBLICA		60,630,227.00	15%
Establecimiento Salud Progreso	2285573	14,712,302.00	
Centro de Salud Machupicchu	2343128	14,699,194.00	
Establecimiento Salud Challhuahuacho	2343407	2,326,333.00	
Centro de Salud Cotabambas	2344420	10,020,047.00	
Hospital Regional Zacarias	2354781	12,556,774.00	
Centro de Salud Haquira	2372478	6,315,577.00	
OXI		82,425,270.00	20%
Establecimiento de Salud Llata	2285839	82,425,270.00	
PCRIS - Inversiones		159,727,767.00	38%
Varios		159,727,767.00	
UGIR - Inversiones RCC		12,182,441.00	3%
Establecimiento de Salud Marcona	2335476	12,182,441.00	
TOTAL GENERAL		414,965,705.00	100%

Fuente: Elaboración propia. PRONIS.

El 38% de los recursos asignados, es decir S/ 159,727,767.00 se destinan para financiar contratos de préstamos suscritos con el BIRF y BID para la ejecución del Programa Creación de Redes Integradas de Salud (PCRIS), el 24% para la ejecución de inversiones de Estado a Estado, el 20% para inversiones que se ejecutan bajo la modalidad de obras por impuesto y el 3% para inversiones de reconstrucción con cambio. Y solo el 15% ha sido asignado para la continuidad de inversiones, cuya principal fuente de financiamiento es Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito.

En esa línea, actualmente el Presupuesto Institucional Modificado (PIM) para el Año Fiscal 2021 del PRONIS, se distribuye de la siguiente forma:

Cuadro N° 13 - Distribución de Presupuesto 2021

DETALLE	PIA	MODIF	PIM	% DISTRIB
PROYECTOS	414,965,705	231,239,829	646,205,534	78.58
ACTIVIDADES	67,784,013	108,354,752	176,138,765	21.42%
TOTAL GENERAL	482,749,718	339,594,581	822,344,299	100%

Fuente: Portal de Transparencia Económica. Fecha: 07.07.2021

Como se aprecia el Cuadro N° 13, el 78.58% de presupuesto del PRONIS se encuentra asignado para inversiones y el 21.42% en Actividades. Tal es así que, en materia de inversiones se financian los siguientes proyectos:



Cuadro N° 14 - Distribución de Presupuesto de Inversiones

DETALLE	PIA	MOD	PIM	%DISTRIB. PIM
PROYECTOS	414,985,705	231,239,829	646,205,534	100.00%
G&G BERNALES	100,000,000	113,892,086	213,892,086	33.10%
2414624	100,000,000	0	100,000,000	
2094808	0	113,892,086	113,892,086	
OBRA PÚBLICA	60,630,227	47,296,211	107,926,438	16.70%
2285573	14,712,302	-6,998,935	7,713,367	
2343407	2,326,333	3,889,093	6,215,426	
2344420	10,020,047	-335,003	9,685,044	
2354781	12,556,774	4,049,247	16,606,021	
2372478	6,315,577	0	6,315,577	
2343128	14,699,194	-13,399,003	1,300,191	
2335179	0	4,673,439	4,673,439	
2284722	0	7,413,889	7,413,889	
2250037	0	4,271,348	4,271,348	
2088618	0	351,368	351,368	
2346750	0	859,877	859,877	
2381374	0	317,533	317,533	
2511070	0	922,289	922,289	
2498098	0	23,118,129	23,118,129	
2183907	0	11,547,042	11,547,042	
2327370	0	6,615,898	6,615,898	
OXI	82,425,270	-6,615,898	75,809,372	11.73%
2285839	82,425,270	-25,500,599	56,924,671	
2194935	0	10,058,438	10,058,438	
2286124	0	8,826,263	8,826,263	
IOARR CAAT	0	5,069,785	5,069,785	0.78%
PCRS-INVERSIONES	159,727,767	-5,128,660	154,599,107	23.92%
UGIR INVERSIONES RCC	12,182,441	67,295,169	79,477,600	12.30%
PREINVERSIÓN	0	510,261	510,261	0.08%
ESTUDIOS TÉCNICOS	0	8,920,885	8,920,885	1.38%

Fuente: Portal de Transparencia Económica. Fecha: 07.07.2021

Asimismo, los recursos asignados para Actividades financian en partes los gastos necesarios para la operatividad institucional, conforme se muestra:

Cuadro N° 15 - Distribución de Presupuesto 2021 en Actividades

DETALLE	PIA	MOD	PIM	%DISTRIB. PIM
ACTIVIDADES	67,784,013	108,354,752	176,138,765	100.00%
CAAT COVID-19		106,819,497	106,819,497	60.65%
PMO NIÑO SAN BORJA	42,000,000	-1,044,386	40,955,614	23.25%
CAS	13,591,171	1,650,000	15,241,171	8.65%
LOCADORES	5,184,442	7,729,982	7,580,396	4.30%
ALQUILER	3,023,943	-698,976	2,324,967	1.32%
OTROS	3,984,457	-6,101,365	3,217,130	1.83%

Fuente: Portal de Transparencia Económica. Fecha: 07.07.2021

Conforme se muestra en el Cuadro N° 15, los recursos asignados en Actividades, financian básicamente la continuidad de los CAAT COVID-19 (60.68%), implementados en el año 2020 y 2021, seguido de PMO Niño San Borja (21.62%), así como la partida CAS (8.65%), Locadores al mes de junio 2021 (7.33%), alquiler de local hasta agosto (1.32%), entre otros gastos necesarios para la operatividad del PRONIS (0.40%), los cuales resultan insuficientes para cubrir las necesidades de las unidades orgánicas del PRONIS. Por estas razones, es que, en aras de continuar con la ejecución de inversiones de interés social que beneficie millones de poblaciones colindantes en la zona de intervención, se requiere utilizar los saldos identificados del Proyecto de Inversión con CUI N° 2414624.

IX. RESPECTO A LOS SALDOS DEL PI "MEJORAMIENTO Y AMPLIACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO ENRIQUE BERNALES LOCALIDAD DE COLLIQUE DEL DISTRITO DE COMAS - PROVINCIA DE LIMA - DEPARTAMENTO DE LIMA"

En el marco del artículo 6 de la Ley N° 31086, Ley de Endeudamiento del Sector Público para el Año Fiscal 2021, el PRONIS cuenta con recursos asignados en su Presupuesto Institucional de Apertura hasta por la suma de S/ 100 000 000,00, en su totalidad en la fuente de financiamiento Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito (ROOC), provenientes de la emisión de bonos soberanos, aprobado por el mencionado artículo, para financiar el proyecto de inversión denominado "MEJORAMIENTO Y AMPLIACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO ENRIQUE BERNALES LOCALIDAD DE COLLIQUE DEL DISTRITO DE COMAS - PROVINCIA DE LIMA - DEPARTAMENTO DE LIMA" con código único de inversión (CUI) N° 2414624 (en adelante citado como PI Hospital Sergio Bernales), que ejecuta bajo la modalidad de Gobierno a Gobierno.

Al respecto, la Unidad Funcional de Gestión de Contratos de Estado a Estado a cargo del PRONIS, mediante Memorando N° 1466-2021-MINSA/PRONIS-UO, recaído en el Informe N° 22-2021-MINSA/PRONIS-UO-ECEE-DDSL, comunica saldos de libre disponibilidad por la suma de S/ 25 000 000,00 identificados según proyección al cierre del presente año en el PI Bernales, los cuales se generaron por los siguientes motivos:

- ✓ La firma del contrato de obra del PI Bernales estuvo planificado para el 22-06-2021, lo cual no se concretó por cuanto los resultados de la Procura Internacional no habían sido los esperados, habiendo recibido una sola propuesta que no era aceptable, puesto que se encontraba alejada en tiempo y costo, es decir no era satisfactoria (Debido a que no cumplía con las mejoras del proyecto médico y programa funcional arquitectónico, no aplicaba los sistemas constructivos modernos con alto nivel de especialización y no respetaba el desarrollo del hospital bajo la modalidad Fast Track).
- ✓ Además, la PMO Francia identifica como responsable del resultado insatisfactorio: i) la coyuntura política y económica del país (incluso el riesgo de tipo de cambio), ii) el contexto de la pandemia que desde el inicio de la licitación sigue generando condiciones inciertas, iii) los plazos de licitación cortos, las empresas maximizan la valoración de los riesgos, iv) riesgos identificados sobre HAL que no permiten un compromiso real de las empresas y v) las condiciones contractuales consideradas demasiado duras y que requiere ser más equilibradas.
- ✓ La PMO Francia en aras de continuar con el proceso de Procura, vio por conveniente seguir una nueva estrategia la misma que tiene como principales pilares la independización de los procesos de Procura (en el proceso de obra inicialmente se convocó para PI Lorena y PI Bernales, en la nueva convocatoria se llevará a cabo de manera independiente para agilizar como parte de nueva estrategia). Además, mejorar los TDR para equilibrar los requisitos y los riesgos, mantener el tipo de contrato (FIDIC Plata – Llave en mano).

Es así que, el procedimiento aprobado se refiere a una licitación común para ambos hospitales, basada en un contrato llave en mano realizado en modalidad Fast Track (Es decir, las actividades se desarrollan en paralelo, en particular los estudios de ejecución de la obra). En ese sentido, la PMO Francia propuso un nuevo cronograma para el proceso de contratación que está compuesto en dos etapas:



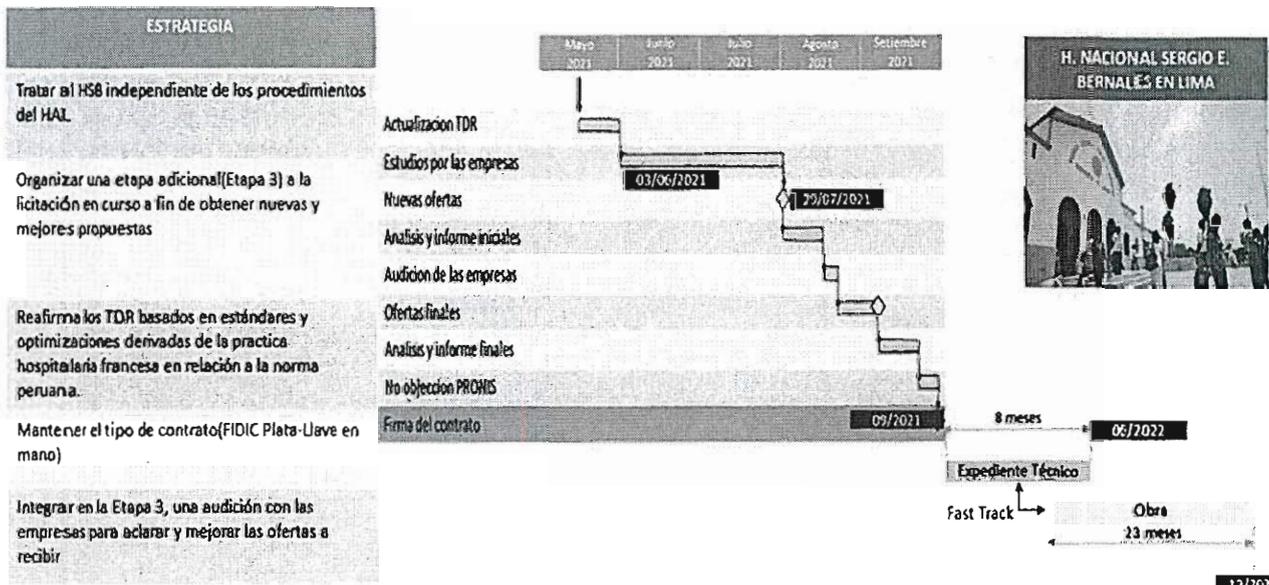
Etapa 1. Precalificación: Durante esa etapa, tres postores presentaron solicitudes de participación elegibles y fueron preseleccionados por el Consorcio PMO para anunciar su preselección.

Etapa 2. Ofertas: El Consorcio PMO remitió los términos de referencia a los tres postores preseleccionados, los cuales realizaron preguntas al respecto.

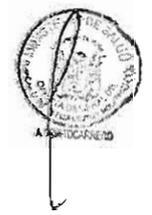
En particular se propuso realizar la Etapa III del proceso de contratación para el Hospital Sergio Bernales dentro del proceso de contratación actual, con los mismos postores precalificados para obtener nuevas ofertas, manteniendo el tipo de contrato FIDIC Plata Llave en mano, incluyendo una fase de diálogo y auditoría de los postores, garantizando la integración de las mejoras y optimizaciones resultantes de la práctica hospitalaria francesa e internacional en las ofertas y mejorando los términos de referencia según el análisis de la oferta y de las preguntas, con el fin de minimizar los riesgos de no presentación de ofertas en el contexto actual.

En atención a lo señalado, la Etapa III se lanzó el 03/06/21, precisándose que la selección del postor ganador, la no objeción del PRONIS, y la firma del contrato sería a fines de septiembre del presente año. En ese sentido, el cronograma específico de la Etapa III se detalla a continuación:

Nuevo Cronograma de Procura Internacional – Pi Bernales



- ESTRATEGIA**
- Tratar al HSB independiente de los procedimientos del HAL.
 - Organizar una etapa adicional (Etapa 3) a la licitación en curso a fin de obtener nuevas y mejores propuestas.
 - Reafirma los TDR basados en estándares y optimizaciones derivadas de la práctica hospitalaria francesa en relación a la norma peruana.
 - Mantener el tipo de contrato (FIDIC Plata-Llave en mano).
 - Integrar en la Etapa 3, una audición con las empresas para aclarar y mejorar las ofertas a recibir.



Referente al cronograma, el 03/06/2021, se inició con la actualización de los TdR, los cuales deberán ser estudiados por las empresas, para que aproximadamente el 29/07 sean presentadas las nuevas Ofertas, las cuales deberán ser analizadas por la PMO Francia, para luego tener una Audición con las mismas, a fin de aclarar y mejorar las ofertas a recibir, luego de ello se recibirán las Ofertas finales, las cuales serán analizadas por la PMO Francia para presentar al PRONIS la empresa ganadora, a fin de que el PRONIS presente la No Objeción, de estar de acuerdo el PRONIS con la selección de la empresa, se procede a la firma del Contrato aproximadamente para septiembre del presente.

Con relación a lo antes señalado, se ha revisado y actualizado la programación del presupuesto para el ejercicio 2021 del PI Bernales, obteniendo como resultado, en algunos de sus componentes, saldos de libre disponibilidad para lo que resta del ejercicio presupuestal, por la suma de S/ 25 000 000,00 millones de soles, tal como se detalla a continuación:

Programación de Ejecución del PI Bernales

CU#	CU Y NOMBRE DE LA INFORMACIÓN COMPONENTE CLASIFICADOR DE GASTO	PIE 2021 (1)	PROYECCIÓN DE EJECUCIÓN 2021	PROGRAMACIÓN 2021												TOTAL PROGRAM. 2021 (2)	SALDOS (1) - (2)	TOTAL PROGRAM. 2022
				ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC			
2014024	MEJORAMIENTO Y AMPLIACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E BERRUALES LOCALIDAD DE COLLIQUE DEL DISTRITO DE COMAS - PROVINCIA DE LIMA - DEPARTAMENTO DE LIMA. CUI: 2414024	100,000,000.00	75,000,000.00	0.00	2,740,328.87	213,643.78	294,178.00	72,000.00	725,000.00	522,162.13	1,385,458.00	1,789,528.00	1,252,235.00	36,164,668.28	27,320,412.87	75,000,000.00	25,000,000.00	550,915,813.74
	600001 EXPEDIENTE TECNICO	1,454,588.00	1,454,588.00	0.00	0.00	0.00	68,178.00	0.00	10,000.00	10,000.00	0.00	257,882.00	634,205.00	377,882.00	130,841.00	1,454,588.00	0.00	0.00
	EXPEDIENTE TECNICO	1,456,588.00	1,456,588.00	-	-	-	68,178.00	0.00	10,000.00	10,000.00	0.00	257,882.00	634,205.00	377,882.00	130,841.00	1,456,588.00	0.00	0.00
	600014 GESTION Y ADMINISTRACION	17,091,343.00	15,267,158.00	0.00	2,740,328.87	213,643.78	194,000.00	72,000.00	715,000.00	512,162.13	1,385,458.00	1,451,844.00	2,554,030.00	2,737,344.79	2,684,192.52	15,267,158.00	1,834,185.00	1,538,739.96
	PIRO FRANCA	15,970,083.00	14,136,418.00	-	2,740,328.87	213,643.78	173,000.00	27,000.00	650,000.00	447,162.13	1,326,450.00	1,234,908.00	2,341,095.00	2,511,011.70	2,472,217.52	14,136,418.00	1,834,185.00	1,404,000.00
	PIRO PRONIS	1,120,260.00	1,130,740.00	-	-	0.00	21,000.00	45,000.00	65,000.00	65,000.00	65,000.00	219,935.00	219,935.00	219,935.00	219,935.00	1,130,740.00	0.00	1,130,739.96
	600015 MEJORAMIENTO DE HOSPITAL	78,081,418.00	58,276,258.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	58,276,258.00	19,805,160.00	541,204,273.89	
	INFRAESTRUCTURA	78,081,418.00	58,276,258.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	58,276,258.00	19,805,160.00	541,204,273.89	
	EQUIPAMIENTO		0.00			0.00				0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	178,954,151.77
	600002 SUPERVISION Y LIQUIDACION	3,360,852.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,360,852.00	0.00
	SUPERVISION Y LIQUIDACION DE OBRAS	3,360,852.00	0.00	-	-	-	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,360,852.00	0.00

Fuente: Informe N° 22-2021-MINSA/PRONIS-UO-ECEE-DDSL

X. RESPECTO A LOS PROYECTOS A HABILITAR DE LA CARTERA DE INVERSIONES DEL PRONIS

La UEI del PRONIS, mediante Informe N° 046-2021-MINSA/PRONIS-UO-ELL, señala que tiene a su cargo la continuidad de diecisiete (17) Proyectos de Inversión en la Fase de Ejecución, de los cuales existen once 11 proyectos de continuidad que requieren mayores recursos para su ejecución en el ejercicio 2021, tal como se muestra en el cuadro siguiente:

Cuadro N° 16: PIM y proyección al cierre de 2021 – inversiones del PRONIS a cargo de la Unidad de Obras

UNIDAD ORGANICA	CODIGO	DESCRIPCION	PIA	PIM al 16-06-2021	Devenga a Mayo 2021	EJECUCIÓN PROYECTADA AL CIERRE DE 2021	SALDO Y/O DEFICIT (PIM Actual-PROYEC.)
UO	2285573	PROGRESO	14,712,302	7,713,367	0	23,537,610	-15,824,243
	2343407	PI CHALLHUAHUACHO	2,326,333	6,215,426	2,469,760	10,323,262	-4,107,836
	2344420	PI COTABAMBA	10,020,047	9,685,044	181,386	9,685,044	0
	2354781	PI ZACARIAS	12,556,774	16,606,021	12,486,480	48,503,224	-31,897,203
	2372478	PI NAQUIRA	6,315,577	6,315,577	2,505,193	6,315,577	0
	2343128	PI MACHUPICCHU	14,699,194	450,191		3,480,000	-3,029,809
	2335179	PI ESPINAR	0	4,673,439	3,313,626	18,644,133	-13,970,694
	2284722	PI H. PACASMAYO	0	7,413,889	4,191,183	7,413,889	0
	2250037	PI E.S. PUTINA	0	4,271,348	1,414,380	4,271,348	0
	2088618	PI UCAYALI	0	351,368	351,367	351,368	0
	2183907	PI QUILABAMBA	0	10,508,042	0	10,508,042	0
	2511070	Hospital SIE - Esp. Tec.		886,482	0	886,482	0
	2347056	PI LA RAMADA	0	0	0	15,926,594	-15,926,594
	2335905	PI LEONCO PRADO	0	0	0	39,828,304	-39,828,304
	2847759	SAN BAMBACA				14,842,000	-14,842,000
	238184	MOYUPE				29,377,169	-29,377,169
	2343118	DESAGUADERO			0	12,041,982	-12,041,982
2589185	Reserva Andina (Obra Financía SPINEM)			0	12,881,769	0	
SUBTOTAL (UO)			60,630,227	75,090,194	26,913,375	268,817,797	-180,845,834

Fuente: Elaboración de UPPM

Respecto a las inversiones que se aprecian en el Cuadro N° 16, las inversiones Challhuahuacho, Zacarías Correa, Progreso y Espinar en la actualidad cuentan con contrato

de obra y supervisión; no obstante, no se cuenta con recursos suficientes para garantizar su continuidad en el presente año. En el caso de PI La Ramada y Leoncio Prado, no se puede suscribir contrato de obra por falta de financiamiento, motivo por el cual, el proceso de obra se tuvo que declarar nulo. En cuanto a las inversiones Bambamarca, Motupe y Desaguadero, se cuenta con expediente técnico aprobado; sin embargo, para la convocatoria del proceso de obra no se cuenta con financiamiento.

En ese sentido, la Unidad de Obras prioriza y propone la modificación entre proyectos de inversión, para poder cumplir parcialmente con los pagos de Valorizaciones de Obra, Adelantos de Materiales, Pagos de Supervisión y costos de gestión de los siguientes proyectos de inversión:

- Hasta por la suma de S/ 12 547 232,00 (DOCE MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS TREINTA Y DOS Y 00/100 SOLES) a favor del proyecto de inversión denominado: "MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCVELICA; DISTRITO DE ASCENSION, PROVINCIA DE HUANCVELICA Y DEPARTAMENTO DE HUANCVELICA", con código único de inversiones 2354781.
- Hasta por la suma de S/ 7 489 088,00 (SIETE MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL OCHENTA Y OCHO Y 00/100 SOLES) a favor del proyecto de inversión denominado: "MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL DE ESPINAR, DISTRITO Y PROVINCIA DE ESPINAR, DEPARTAMENTO DE CUSCO", con código único de inversiones 2335179.
- Hasta por S/ 4 963 680,00 (CUATRO MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y 00/100 SOLES) a favor del proyecto de inversión denominado: "MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD PROGRESO, DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DE SANTA, DEPARTAMENTO DE ANCASH", con código único de inversiones 2343128.

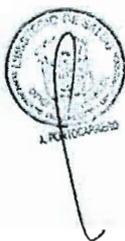
Según lo información por la UEI del PRONIS, las inversiones materia de habilitación reportan el siguiente estado situacional:

1. MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DE ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCVELICA; DISTRITO DE ASCENSIÓN, PROVINCIA DE HUANCVELICA Y DEPARTAMENTO DE HUANCVELICA

INFORMACION GENERAL	
Unidad formuladora	GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA
Unidad Ejecutora de Inversiones	PRONIS
Código SNIP / Único de Inversiones	2354781
Población beneficiada	491,278 habitantes
Categoría Proyectada	II-2
Convenio	Convenio de cooperación Interinstitucional de La Unidad Ejecutora ¹²³ entre el PARSALUD II. Fecha: 05 de febrero de 2015 - (Perfil, Expediente Técnico y Ejecución de Obra)
Fecha PIP Viable	05.06.2017



Monto de Inversión PIP viable	S/ 281,104,504.00
Monto Actualizado de Inversión	S/ 342,912,239.08
Cartera de servicios	N° de camas 169
SANEAMIENTO FISICO-LEGAL	
ESTADO DEL TERRENO	Cuenta con saneamiento físico legal
ETAPA	EJECUCIÓN DE OBRA PRINCIPAL
Modalidad de ejecución	Suma Alzada
Plazo de Ejecución	1294 días calendarios (incl. ampliaciones de plazo)
Fecha de Inicio Contractual	08.07.2019
Nueva fecha de Término Contractual (Ampliación Excepcional de Plazo)	21.01.2023
Fecha de Término Real	----
Situación Actual	<p>COMPONENTE DE INFRAESTRUCTURA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avance físico acumulado de la obra al 31 de mayo 2021: 32.00% - Cuenta con AEP aprobada, la inversión se reinició el 08/07/2020 con la adecuación y adaptación de ambientes de trabajo. - Reinicio de obra 19/08/2020. - Fecha de término contractual: 21/01/2023 - Se han culminado los trabajos de mejoramiento de la calidad del suelo con el sistema de inserción de columnas de grava tipo pilotes; y un sistema de sub drenaje adicional para el proceso constructivo del sistema de pila de gravas. Y se iniciaron los trabajos de losa de cimentación, capiteles, colocación de aisladores sísmicos, encofrado de vigas de techo del corredor técnico. - Paralelamente se ejecutan trabajos de muros de contención, cerco perimétrico y sub drenes que corresponden al expediente técnico original. - Con fecha 03/06/2021, el Supervisor de la Obra ha informado a la Entidad de los avances en la ejecución de la Obra, aprobando una valorización correspondiente al mes de mayo 2021 por un monto total de S/ 6,116,221.95. - Es importante mencionar que al 17 de junio del 2021: el componente de Infraestructura sólo cuenta con un monto por ejecutar de S/. 154,251.00 (ciento cincuenta y cuatro mil doscientos cincuenta y uno con 00/100 soles); sin embargo, el monto aprobado por la Supervisión de Obra correspondiente a la Valorización de Obra del mes de mayo del 2021 asciende a S/ 6,116,221.95 (seis millones ciento dieciséis mil doscientos veintidós con 95/100 soles); por lo que es necesario reiterar la demanda adicional de recursos financieros para el ejercicio 2021, a fin de poder cumplir con las contraprestaciones con el Ejecutor de la Obra y el Supervisor de Obra, respectivamente.
Pendientes por parte del GORE	- Mediante Oficio N°551-2020-MINSA/PRONIS-CG del 01/06/2020 y Oficio N° 021-2021-MINSA/PRONIS-CG del 07/01/2021, el PRONIS requirió al GORE-Huancavelca remitir información periódica de los trabajos de mitigación de riesgos - Informe de Evaluación de Riesgos para la ejecución de la obra. A la fecha no se ha tenido respuesta a dicho oficio.
ETAPA	EQUIPAMIENTO
Monto de Inversión del Equipamiento	S/ 11,616,482.00
Unidad Productora de Servicios (UPPS)	Administración, Gestión de la Información, Transporte, Casa de Fuerza, Cadena de Frio, Central de Gases, Almacenes, Lavandería, Talleres de Mantenimiento, Salud Ambiental, Residencia de Personal, Salón de Usos Múltiples, Docencia y Capacitación y Complementarios.



En el siguiente cuadro se muestra el resumen del Avance de Ejecución del Proyecto de Inversión: "Mejoramiento de los Servicios de Salud del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica; Distrito de Ascensión, Provincia de Huancavelica y Departamento de Huancavelica" con CUI N° 2354781; en el cual se muestra el avance ejecutado por un monto total de S/.136 910 754,00 (CIENTO TREINTA Y SEIS MILLONES NOVECIENTOS DIEZ MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO CON 00/100 SOLES) al 31 de diciembre del 2020 y los saldos por ejecutar a nivel de componentes que ascienden a S/ 206 001 485,08 (DOSCIENTOS SEIS MILLONES UN MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO CON 08/100 SOLES).

CUADRO SEGUIMIENTO AL PROYECTO DE INVERSIÓN "MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA; DISTRITO DE ASCENSION, PROVINCIA DE HUANCAMELICA Y DEPARTAMENTO DE HUANCAMELICA", CON CUI: 2354781								
DESCRIPCIÓN DE PRODUCTOS/ACCIONES O COMPONENTES	ULTIMA MODIFICACIÓN DEL PI			EJECUTADO		SALDO POR EJECUTAR		
	UNIDIMEDIA	CANTIDAD	COSTO	CANTIDAD	COSTO	CANTIDAD	COSTO	
Construcción de nueva infraestructura en terreno nuevo.								
CONSTRUCCION DE HOSPITAL GENERAL : INFRAESTRUCTURA NUEVA	1031 AMBIENTES	36812.04 M2	248,896,536.77	15.22%	128,058,472.00	84.78%	122,591,690.61	
Gastos Generales por Covid - 19 :	0	0	1,753,625.84	0	0	-	-	
OTRAS ACCIONES DE INFRAESTRUCTURA : SISTEMA DE UTILIZACIÓN DE MEDIA TENSIÓN	1 NÚMERO DE ESTRUCTURAS FÍSICAS	1	2,950,582.94	0	0	1	2,950,582.94	
Adquisición de equipos y mobiliarios nuevos.								
Compra de VEHÍCULOS VEHÍCULOS :	5 NÚMERO DE EQUIPAMIENTO	5	1,082,198.88	0	0	5	1,082,198.88	
ADQUISICIÓN DE HOSPITAL GENERAL : ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO ASISTENCIAL Y NO ASISTENCIAL	12514 NÚMERO DE EQUIPAMIENTO	0	71,311,344.33	0	0	-	71,311,344.33	
Plan de mantenimiento de infraestructura y equipamiento.								
Plan de Mantenimiento periódico de Infraestructura y Equipos :	1 N° DE INFORMES	1	148,975.00	0	0	1	148,975.00	
Implementación de un programa de capacitación para el personal asistencial y administrativo.								
IMPLEMENTACION DE HOSPITAL GENERAL : PROGRAMA DE CAPACITACIÓN AL PERSONAL ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO	2 N° DE INFORMES	0	251,634.95	0	0	-	251,634.95	
Implementación de un plan de difusión de cartera de servicios.								
Plan de difusión de la cartera de servicios :	1 N° DE INFORMES	1	23,208.00	0	0	1	23,208.00	
EXPEDIENTE								
Expediente técnico de obra y equipamiento :	1 N° DE INFORMES	1	2,416,388.11	1	2,383,172.00	-	33,216.11	
Supervisiones								
Supervisión del expediente técnico :	1 N° DE INFORMES	1	264,800.00	1	6,258,330.00	-	5,801,050.26	
Supervisión y liquidación de obra y equipamiento:	1 N° DE INFORMES	1	11,794,580.26	15.22%	0	0.85	0	
GESTION								
Programa de gestión clínica y administrativa :	1 N° DE INFORMES	1	35,035.00	0	0	1	35,035.00	
Supervisión de mantenimiento								
Supervisión Plan de Mantenimiento :	1 N° DE INFORMES	1	14,868.00	0	0	1	14,868.00	
Supervisión de capacitación								
Supervisión Capacitación, Gestión, Promoción:	1 N° DE INFORMES	1	29,736.00	0	0	1	29,736.00	
SUBTOTAL: S/			340,973,514.08		136,699,974.00		204,273,540.08	
GESTION DEL PROYECTO: S/			1,938,725.00		210,780.00		1,727,945.00	
EXPEDIENTE TÉCNICO: S/			0		0		0	



SUPERVISIÓN: S/	0	0	0
LIQUIDACIÓN: S/	0	0	0
MONTO ACTUALIZADO: S/	342.912.239,08	136.910.754,00	206.001.485,08
MONTO DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS: S/	-	-	-
COSTO TOTAL ACTUALIZADO: S/	342.912.239,08	136.910.754,00	206.001.485,08

Fuente: Cuadro N° 01 del INFORME N° 046-2021-MINSA/PRONIS-UO-ELL

2. MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL ESPINAR, DISTRITO Y PROVINCIA DE ESPINAR, CUSCO.

INFORMACION GENERAL	
Unidad formuladora	GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO
Código SNIP / Único de Inversiones	2335179
Población beneficiada	69,146 habitantes
Categoría Proyectada	II-1
Convenio	Perfil, Expediente Técnico y Ejecución de Obra
Fecha PIP Viable	18.05.2017
Monto de inversión PIP viable	S/ 88,277,317.00
Monto Actualizado de Inversión	S/ 130,711,204.76
Cartera de servicios	N° de camas 69
SANEAMIENTO FÍSICO-LEGAL	
ESTADO DEL TERRENO	Cuenta con saneamiento legal
ETAPA	
Modalidad de ejecución	OBRA PRINCIPAL
Plazo de Ejecución	Suma Alzada
Plazo de Ejecución	540 días calendarios
Supervisor	Consortio Supervisor Espinar
Fecha de Inicio Contractual	27/11/2020
Fecha de Término Contractual	21/05/2022
Fecha de Término Real	Por definir
Situación Actual	<p>COMPONENTE INFRAESTRUCTURA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El Avance de ejecución física acumulado al 31 de mayo del 2021: 4.85%, situación adelantada. - Debido al Contagio de SARS-COV 2, del Personal Clave para la ejecución de la Obra, se suspendió el plazo de ejecución de la Obra 1 al 14 de marzo del 2021, en el marco del "Plan de Vigilancia, Prevención y Control de la Salud de los Trabajadores con Riesgo a Excepción a Exposición a SAR-COV-2". - Con fecha de 15 de marzo 2021 se levantó la suspensión de Plazo debido al contagio del personal Clave de Obra. - Actualmente el Contratista Consortio Hospital Espinar ha culminado el Expediente técnico del Adicional Obra N° 03: REFERIDA A JUNTAS DE DILACION PARA MUROS DE CONTENCIÓN EN LOS BLOQUES A, B Y C, con la conformidad del Supervisor Consortio Supervisor Espinar, y ha sido remitido a la Unidad de Estudios Definitivos para su revisión. - El PRONIS ha sustentado la demanda adicional al MINSA mediante: OFICIO N° 725-2021-MINSA/PRONIS-CG de fecha 22/04/2021, a fin de habilitar los recursos necesarios para la continuidad del proyecto de inversión en el ejercicio 2021.

En el siguiente cuadro se muestra el resumen del Avance de Ejecución del Proyecto de Inversión: "Mejoramiento de los Servicios de Salud del Hospital de Espinar, Distrito y Provincia de Espinar, Departamento de Cusco" con CUI N° 2335179; en el cual se muestra el avance ejecutado por un monto total de S/ 31 589 917,00 (TREINTA Y UN MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS DIECISIETE CON 00/100 SOLES) al 31 de diciembre del 2020 y los saldos por ejecutar a nivel de componentes que ascienden a S/.99 121 287,76 (NOVENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO VEINTIÚN MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE CON 76/100 SOLES).

CUADRO SEGUIMIENTO AL PROYECTO DE INVERSIÓN "MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL DE ESPINAR, DISTRITO Y PROVINCIA DE ESPINAR, DEPARTAMENTO DE CUSCO", CON CUI: 2335179							
DESCRIPCIÓN DE PRODUCTOS/ACCIONES O COMPONENTES	ÚLTIMA MODIFICACIÓN DEL PI			EJECUTADO		SALDO POR EJECUTAR	
	UND/MEDIDA	CANTIDAD	COSTO	CANTIDAD	COSTO	CANTIDAD	COSTO
1. Construcción de nueva infraestructura.							
OTRAS ACCIONES DE INFRAESTRUCTURA : Construcción de la Nueva Infraestructura de Salud	530 AMBIENTES	11529.13	97,543,055.26	0.37%	29,150,319.00	99.63%	68,392,736.26
2. Adquisición de equipos y mobiliarios nuevos.							
ADQUISICION DE EQUIPAMIENTO	NÚMERO DE EQUIPAMIENTO	4,630.00	22,293,532.60	0	0	4,630.00	22,293,532.60
3. CAPACITACIÓN							
Programa de capacitación al personal asistencial y administrativo :	235 NÚMERO DE CAPACITACIONES	235	289,386.00	0	0	235	289,386.00
Programa de promoción y sensibilización de los servicios de salud :	13 HORAS DE SENSIBILIZACIÓN	13	126,400.00	0	0	13	126,400.00
Programa de gestión CLÍNICA y administrativa :	57 NÚMERO DE CAPACITACIONES	57	32,739.00	0	0	57	32,739.00
4. ESTUDIO DE IMPACTO AMBIENTAL							
ESTUDIO DE IMPACTO AMBIENTAL :	1 N° DE INFORMES	1	11,924.88	1	28,925.00	0	-17,000.12
5. Plan de mantenimiento de infraestructura y equipamiento							
Plan de mantenimiento de infraestructura y equipamiento :	1 N° DE INFORMES	1	114,855.30	0	0	1	114,855.30
			SUBTOTAL: S/:	120,411,893.04	29,179,244.00		-91,232,649.04
			GESTION DEL PROYECTO: S/:	1,282,842.00	132,057.00		1,150,785.00
			EXPEDIENTE TÉCNICO: S/:	1,843,377.80	1,806,158.00		37,219.80
			SUPERVISIÓN: S/:	6,997,224.72	472,458.00		6,524,766.72
			LIQUIDACIÓN: S/:	175,867.20	0		175,867.20
			MONTO ACTUALIZADO: S/:	130,711,204.76	31,589,947.00		99,121,257.76
			MONTO DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS: S/:	-	-		-
			COSTO TOTAL ACTUALIZADO: S/:	130,711,204.76	31,589,917.00		99,121,287.76

Fuente: Cuadro N° 02 del INFORME N° 046-2021-MINSA/PRONIS-UO-ELL.

NOTA: respecto al componente de Estudio de Impacto Ambiental, se ha identificado que el monto ejecutado acumulado asciende a S/ 28,925.00, monto que excede por S/ 17,000.12, al monto de inversión de dicho componente; la Unidad de Obras ha solicitado a la Unidad de Estudios Definitivos el informe correspondiente de sustento para la actualización del costo de inversión del mencionado componente, para su posterior registro en el Banco de Inversiones.

3. MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD PROGRESO, DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DE SANTA, DEPARTAMENTO DE ANCASH

INFORMACION GENERAL	
Unidad formuladora	GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
Código SNIP / Único de Inversiones	2285573
Población beneficiada	84,474 habitantes
Categoría Proyectada	II-E
Convenio	Convenio de Cooperación Interinstitucional entre el PRONIS y GORE Ancash. Fecha: 31.03.2016 - (Perfil, Expediente Técnico y Ejecución de Obra)
Fecha PIP Viable	27.04.2016
Monto de inversión PIP viable	S/ 43,188,164.00
Monto Actualizado de Inversión	S/ 75,359,493.79
Cartera de servicios	N° de camas 26

SANEAMIENTO FISICO-LEGAL	
ESTADO DEL TERRENO	Cuenta con saneamiento legal



ETAPA	EJECUCIÓN DE OBRA DE CONTINGENCIA
Modalidad de ejecución	Modalidad por Contrata
Plazo de Ejecución	90 días calendarios
Fecha de Inicio Contractual	18.06.2019
Fecha de Término Contractual	15.09.209
Fecha de Término Real	14.02.2020
Situación Actual	<ul style="list-style-type: none"> - El comité de Recepción de la Obra de Contingencia de Progreso, viene realizando la verificación final del levantamiento de observaciones del 26 al 28 de octubre del 2020 - Con fecha 28 de octubre del 2020 se suscribió el Acta de Recepción de la Obra de Contingencia. - Transferencia de la Obra de Contingencia al GORE Ancash, se realizó con fecha 29 de octubre del 2020. - El GORE Ancash ha gestionado la puesta en funcionamiento de la Obra de Contingencia, el inicio de la puesta en marcha se dio el 02/11/2020.

ETAPA	OBRA PRINCIPAL: PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN
Modalidad de ejecución	Modalidad por Contrata
Valor Referencial de la Obra Principal	S/. 54,609,444.40
Situación Actual	<ol style="list-style-type: none"> 1. Obra Principal: <ul style="list-style-type: none"> - Monto Contractual: S/ 54,609,444.40 - Con fecha 17 de junio del 2021, se suscribió el Contrato N° 63-2021-PRONIS, para la "Contratación de la ejecución de la Obra Mejoramiento de los Servicios de Salud del Establecimiento de Salud Progreso, del Distrito de Chimbote, Provincia de Santa, Departamento de Ancash" 2. Supervisión de Obra Principal: <ul style="list-style-type: none"> - Monto Contractual: S/2,673,677.42 - Con fecha 1 de junio del 2021, se suscribió el Contrato N° 60-2021-PRONIS, para la "Contratación del Servicio de Consultoría de Obra para Supervisión de Obra Mejoramiento de los Servicios de Salud del Establecimiento de Salud Progreso, del Distrito de Chimbote, Provincia de Santa, Departamento de Ancash" - Se prevé el inicio de la Obra para el 02 de julio del 2021.
Siguientes Hitos	<ul style="list-style-type: none"> - Verificación de Condiciones del Terreno a cargo del Coordinador de la Obra – PRONIS: 24 y 25 de junio del 2021. - Adelanto directo: 01 de julio del 2021 - Entrega de Terreno: 02 de julio del 2021. - Inicio de Obra: 02 de julio del 2021

En el siguiente cuadro se muestra el resumen del Avance de Ejecución del Proyecto de Inversión: "Mejoramiento de los Servicios de Salud del Establecimiento de Salud Progreso, del Distrito de Chimbote, Provincia de Santa, Departamento de Ancash" con CUI N° 2285573; en el cual se muestra el avance ejecutado por un monto total de S/. 6 460 056,00 (SEIS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CINCUENTA Y SEIS 00/100 soles) al 31 de diciembre del 2020 y los saldos por ejecutar a nivel de componentes que ascienden a S/. 68 899 437,79 (SESENTA Y OCHO MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y SIETE CON 79/100 soles).



CUADRO SEGUIMIENTO AL PROYECTO DE INVERSIÓN "MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD PROGRESO, DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DE SANTA, DEPARTAMENTO DE ANCASH". CON CUI: 2285573							
DESCRIPCIÓN DE PRODUCTOS/ACCIONES O COMPONENTES	ULTIMA MODIFICACIÓN DEL PI			EJECUTADO AL 31/12/2021		SALDO POR EJECUTAR	
	UND/MEDIDA	CANTIDAD	COSTO	CANTIDAD	COSTO	CANTIDAD	COSTO
Ejecución de plan de contingencia							
CONSTRUCCION DE CENTRO DE SALUD : Plan de Contingencia	1 ESPACIOS FISICOS	1089.55 M2	2,948,414.34	1089.55 M2	3,034,793.00	0	-86,378.66
INFRAESTRUCTURA							
CONSTRUCCION DE CENTRO DE SALUD :	1 NÚMERO DE ESTRUCTURAS FÍSICAS	4697.78 M2	54,609,444.40	0	0	4697.78 M2	54,609,444.40
EQUIPAMIENTO							
ADQUISICION DE EQUIPO : EQUIPAMIENTO PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD (BIOMEDICOS, COMPLEMENTARIOS, ELECTROMECHANICOS, INSTRUMENTAL, OTROS)	2735 NÚMERO DE EQUIPAMIENTO	2,735.00	9,504,518.00	0	0	2,735.00	9,504,518.00
PLAN DE MANTENIMIENTO PERIODICO DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO							
IMPLEMENTACION DE CAPACIDAD ORGANIZACIONAL : PLAN DE MANTENIMIENTO - PERIÓDICO DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO	1 N° DE INFORMES	1	231,250.00	0	0	1	231,250.00
programa							
CAPACITACION DE CENTRO DE SALUD : Programa de Promoción y sensibilización de los Servicios de Salud	1 N° DE DOCUMENTOS	1	29,384.00	0	0	1	29,384.00
CAPACITACION DE CENTRO DE SALUD : Programa de Gestión Hospitalaria	1 N° DE DOCUMENTOS	1	21,765.00	0	0	1	21,765.00
CAPACITACION DE CENTRO DE SALUD : Programa de Capacitación al Personal Asistencial y Administrativo	1 N° DE DOCUMENTOS	1	77,605.00	0	0	1	77,605.00
SUBTOTAL: S/			67,422,380.74		3,034,793.00		64,387,587.74
GESTION DEL PROYECTO: S/			1,384,607.03		21,661.00		1,362,946.03
EXPEDIENTE TÉCNICO: S/			1,473,846.00		1,432,959.00		40,887.00
SUPERVISIÓN: S/			5,078,660.02		1,970,643.00		3,108,017.02
LIQUIDACIÓN: S/			0		0		0
MONTO ACTUALIZADO: S/			75,359,493.79		6,460,056.00		68,899,437.79
MONTO DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS: S/			-		-		-
COSTO TOTAL ACTUALIZADO: S/			75,359,493.79		6,460,056.00		68,899,437.79

Fuente: Cuadro N° 03 del INFORME N° 048-2021-MINSA/PRONIS-UO-ELL

NOTA: respecto al componente de la Obra de Contingencia, se ha identificado que el monto ejecutado acumulado asciende a S/. 3,034,793.00, monto que excede por S/. 86,378.66 al monto de inversión de dicho componente; dicha obra de contingencia fue concluida, recepcionada y se encuentra en funcionamiento; actualmente se encuentra en proceso de liquidación, a fin de determinar el monto de inversión de dicho componente, para su posterior registro en el Banco de Inversiones



De acuerdo con el estado situacional de los proyectos de continuidad del 2020, en el marco del artículo 15 de la Directiva N° 001-2019-EF/63.012, en el siguiente cuadro se muestra el orden de prelación de los tres proyectos de inversión, materia de habilitación, según su estado de avance en la Fase de Ejecución:

ORDEN DE PRELACIÓN				
ITEM	PROYECTO	AVANCE % FÍSICO AL 31/12/2020	ESTADO SITUACIONAL	ORDEN DE PRELACIÓN
1	2354781: MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA; DISTRITO DE ASCENSION, PROVINCIA DE HUANCAMELICA Y DEPARTAMENTO DE HUANCAMELICA	Obra: 32.00%	Ejecución del Componente de Infraestructura Obra adelantada. Término contractual: 21/01/2023	4
2	2335179: MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL DE ESPINAR, DISTRITO Y PROVINCIA DE ESPINAR, DEPARTAMENTO DE CUSCO	Obra: 4.85%	Ejecución del Componente de Infraestructura Obra atrasada. Término contractual: 21/05/2022	3
3	2343128: MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD PROGRESO, DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DE SANTA, DEPARTAMENTO DE ANCASH	Obra de Contingencia: 100% Obra Principal: -	Cuenta con Contratos Suscritos: Fecha Programada para el Inicio de Obra Principal: 02 Julio 2021	3

Fuente: Cuadro N° 04 del INFORME N° 046-2021-MINSA/PRONIS-UO-ELL

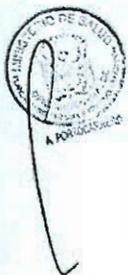
Asimismo, los proyectos de inversión que requieren presupuesto para la continuidad de las inversiones en el ejercicio 2021, contribuyen al cierre de brechas del Sector Salud, como se detalla en el siguiente cuadro:

CONTRIBUCIÓN AL CIERRE DE BRECHAS			
N°	CUI	NOMBRE DE LA INVERSIÓN	CONTRIBUCIÓN AL CIERRE DE BRECHAS
1	2354781	MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA; DISTRITO DE ASCENSION, PROVINCIA DE HUANCAMELICA Y DEPARTAMENTO DE HUANCAMELICA	Porcentaje de hospitales con capacidad instalada inadecuada
2	2335179	MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL DE ESPINAR, DISTRITO Y PROVINCIA DE ESPINAR, DEPARTAMENTO DE CUSCO	Porcentaje de hospitales con capacidad instalada inadecuada
3	2343128	MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD PROGRESO, DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DE SANTA, DEPARTAMENTO DE ANCASH	Porcentaje de establecimientos de salud del primer nivel de atención con capacidad instalada inadecuada

Fuente: Cuadro N° 05 del INFORME N° 046-2021-MINSA/PRONIS-UO-ELL

En ese sentido, el equipo técnico de la Unidad de Obras, ha elaborado la programación mensual de los Proyectos de Inversión con CUI N° 2354781, 2335179 y 2343128; los cuales se encuentran en la Fase de Ejecución y están comprendidos en el orden de prelación 3 (Espinar y Progreso) y 4 (Zacarías), en el marco de la Directiva N° 001-2019-EF/63.01; como se detalla en el Cuadro N° 17.

2 Aprobada por la Resolución Directoral N° 001-2019-EF/63.01, publicada en el Diario Oficial El Peruano el 23 de enero de 2019, y modificada por la Resolución Directoral N° 006-2020-EF/63.01, publicada en el Diario Oficial El Peruano el 19 de julio de 2020, y por la Resolución Directoral N° 008-2020-EF/63.01, publicada en el Diario Oficial El Peruano el 28 de octubre de 2020.





CUADRO N° 17: PROGRAMACIÓN FINANCIERA PROYECTOS DE INVERSIÓN EN EJECUCIÓN QUE REQUIEREN DEMANDA ADICIONAL PARA SU CONTINUIDAD EN EL EJERCICIO 2021

ITEM	CUI	NOMBRE DEL PROYECTO	PIM	EJECUTADO AL 31/05/2021					PROGRAMADO DE JUNIO A DICIEMBRE 2021							TOTAL 2021	SALDO / DEMANDA
				Ene-21	Feb-21	Mar-21	Abr-21	May-21	Jun-21	Jul-21	Ago-21	Sep-21	Oct-21	Nov-21	Dic-21		
1	2285573	MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD PROGRESO, DEL DISTRITO DE CHIMBOYE, PROVINCIA DE SANTA, DEPARTAMENTO DE ANCASH	7,713,367.00						5,952,169.44	252,950.52	11,088,930.26	429,809.17	876,031.77	1,038,157.01	844,450.83	20,260,599.00	-12,547,231.00
		PROGRAMACIÓN DE AVANCE FÍSICO								1.42%	1.19%	3.92%	4.42%	5.02%	5.95%		
		MEJORAMIENTO DE CENTROS DE SALUD	6,741,142.00	Proc. Declarado Desierto	Actuaciones Preparatorias	Proc. de Selección	Proc. de Selección	Suscripción de Contrato	5,460,944.44	107,908.70	10,921,888.44	284,867.35	530,989.95	893,115.29	699,409.83	18,899,124.00	-12,157,982.00
		SUPERVISIÓN Y LIQUIDACIÓN DE OBRAS Obra Principal	882,225.00	Proc. de Selección	Proc. de Selección	Proc. de Selección	Proc. de Selección	Suscripción de Contrato	491,225.00	130,041.82	130,041.82	130,041.82	130,041.82	130,041.72	130,041.00	1,271,475.00	-389,250.00
		GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN	90,000.00						15,000.00	15,000.00	15,000.00	15,000.00	15,000.00	15,000.00	90,000.00	-	
2	2354781	MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAYELICA; DISTRITO DE ASCENSION, PROVINCIA DE HUANCAYELICA Y DEPARTAMENTO DE HUANCAYELICA	16,606,021.00	551,057.00	3,232,207.00	4,554,858.00	4,016,183.00	28,165.00	3,591,388.00	7,592,241.00	285,000.00	35,000.00	35,000.00	35,000.00	35,000.00	24,095,109.00	-7,489,088.00
		PROGRAMACIÓN DE AVANCE FÍSICO		15,22 %	18,49 %	21,54 %	25,54 %	28,55 %	32,00 %	34,32 %							
		MEJORAMIENTO DE CENTROS DE SALUD	14,859,501.00	615,335.00	2,465,787.00	4,317,878.00	3,722,583.00		3,583,667.00	6,672,241.00						21,377,491.00	-6,517,990.00
		SUPERVISIÓN Y LIQUIDACIÓN DE OBRAS	1,606,520.00	45,722.00	766,420.00	227,980.00	278,615.00			885,000.00	250,000.00					2,453,737.00	-847,217.00
		GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN	140,000.00			9,000.00	9,000.00	28,160.00	7,721.00	35,000.00	35,000.00	35,000.00	35,000.00	35,000.00	263,881.00	-123,881.00	
3	2335179	MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL DE ESPINAR, DISTRITO Y PROVINCIA DE ESPINAR, DEPARTAMENTO DE CUSCO	4,873,439.00	504,845.00	631,790.00	761,155.00	758,373.00	649,983.00	296,124.00	4,142,369.00	1,865,000.00	15,000.00	15,000.00	15,000.00	15,000.00	9,637,119.00	-4,963,680.00
		PROGRAMACIÓN DE AVANCE FÍSICO		0,36 %	1,11 %	2,20 %	3,05 %	4,12 %	4,85 %	5,19 %							
		MEJORAMIENTO DE CENTROS DE SALUD	3,061,957.00	198,162.00	397,267.00	553,992.00	617,264.00	522,974.00	251,324.00	3,952,369.00	1,000,000.00					7,491,352.00	-4,429,395.00
		SUPERVISIÓN Y LIQUIDACIÓN DE OBRAS	1,521,482.00	308,683.00	241,523.00	199,163.00	132,609.00	118,989.00		175,000.00	850,000.00					2,025,967.00	-504,485.00
		GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN	30,000.00			8,500.00	8,500.00	8,000.00	4,800.00	15,000.00	15,000.00	15,000.00	15,000.00	15,000.00	119,800.00	-29,800.00	
TOTAL			28,992,827.00	1,165,962.00	3,870,997.00	5,316,513.00	4,765,571.00	678,123.00	9,799,681.44	11,987,560.52	13,216,930.26	479,599.17	726,031.77	1,073,157.01	894,450.83	53,999,827.00	-26,888,000.00

Fuente: Elaboración del Equipo Técnico de la Unidad de Obras (Cuadro N° 06 del INFORME N° 046-2021-MINSA/PRONIS-UO-ELL)

Por las razones expuestas, para financiar la solicitud de la Unidad de Obras, el Programa Nacional de Inversiones en Salud señala que requiere realizar una Modificación Presupuestaria de Tipo 3 (Crédito Presupuestales y Anulaciones dentro de UE), entre proyectos de inversiones, en la fuente de financiamiento Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito, para financiar proyectos de inversiones de continuidad, de acuerdo con el siguiente detalle:

CUADRO N° 18: MODIFICACIÓN ENTRE PROYECTOS			
CODIGO ÚNICO DE INVERSIONES	PROYECTO / ACCIÓN DE INVERSIÓN	MODIFICACIONES PRESUPUESTARIAS	
		HABILITADORA	HABILITADA
2414624	MEJORAMIENTO Y AMPLIACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO ENRIQUE BERNALES LOCALIDAD DE COLLIQUE DEL DISTRITO DE COMAS - PROVINCIA DE LIMA - DEPARTAMENTO DE LIMA	25,000,000.00	-
	MEJORAMIENTO DE CENTROS DE SALUD	19,805,163.00	
	SUPERVISION Y LIQUIDACION DE OBRAS	1,834,185.00	
	GESTION Y ADMINISTRACION	3,360,652.00	
2285573	MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD PROGRESO, DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DE SANTA, DEPARTAMENTO DE ANCASH	-	12,547,232.00
	MEJORAMIENTO DE CENTROS DE SALUD		12,157,982.00
	SUPERVISION Y LIQUIDACION DE OBRAS		389,250.00
2354781	MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCVELICA; DISTRITO DE ASCENSION, PROVINCIA DE HUANCVELICA Y DEPARTAMENTO DE HUANCVELICA	-	7,489,088.00
	MEJORAMIENTO DE CENTROS DE SALUD		6,517,990.00
	SUPERVISION Y LIQUIDACION DE OBRAS		847,217.00
	GESTION Y ADMINISTRACION		123,881.00
2335179	MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL DE ESPINAR, DISTRITO Y PROVINCIA DE ESPINAR, DEPARTAMENTO DE CUSCO	-	4,963,680.00
	MEJORAMIENTO DE CENTROS DE SALUD		4,429,395.00
	SUPERVISION Y LIQUIDACION DE OBRAS		504,485.00
	GESTION Y ADMINISTRACION		29,800.00
TOTAL		25,000,000.00	25,000,000.00

Fuente: Cuadro N° 07 del INFORME N° 046-2021-MINSA/PRONIS-UO-ELL

XI. CONSECUENCIAS DE NO APROBARSE LA MEDIDA

Cabe mencionar que, según advierte la Unidad de Obras en su Informe N° 046-2021-MINSA/PRONIS-UO-ELL, de no contar con mayores recursos financieros en el año fiscal 2021 para las citadas inversiones, se tendría las siguientes consecuencias:

➤ CAUSAL DE RESOLUCIÓN CONTRACTUAL Y PARALIZACIÓN DE OBRAS

En el marco de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento,



aprobado mediante el Decreto Supremo N° 344-2018-EF y sus modificatorias, que en su artículo 164. Causales de resolución, se señala:

Artículo 164. Causales de resolución

164.2. El contratista puede solicitar la resolución del contrato en los casos en que la Entidad incumpla injustificadamente con el pago y/u otras obligaciones esenciales a su cargo, pese a haber sido requerida conforme al procedimiento establecido en el artículo 165.

En ese sentido, si la Entidad incumple con los pagos de Valorizaciones de Obra o Pagos de Supervisión, los Contratistas y/o Supervisores de Obras pueden solicitar la resolución de los Contratos respectivos.

➤ **GENERARÁ PAGOS DE INTERESES E INDEMNIZACIONES**

En el marco de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, aprobado mediante el Decreto Supremo N° 344-2018-EF y sus modificatorias; que en su artículo 194 respecto a Valorizaciones y metrados, se precisa:

Artículo 194. Valorizaciones y metrados

194.6. El plazo máximo de aprobación por el inspector o el supervisor de las valorizaciones y su remisión a la Entidad para periodos mensuales es de cinco (5) días, contados a partir del primer día hábil del mes siguiente al de la valorización respectiva, y es cancelada por la Entidad en fecha no posterior al último día de tal mes. Cuando las valorizaciones se refieran a periodos distintos a los previstos en este numeral, las bases establecen el tratamiento correspondiente de acuerdo con lo dispuesto en el presente artículo.

194.7. A partir del vencimiento del plazo establecido para el pago de estas valorizaciones, por razones imputables a la Entidad, el contratista tiene derecho al reconocimiento de los intereses legales efectivos, de conformidad con los artículos 1234, 1245 y 1246 del Código Civil.

En ese sentido, al no cumplir con los pagos totales de las Valorizaciones de Obras, los Contratistas tienen derecho al reconocimiento de los intereses legales efectivos, lo que significaría mayores costos para la Entidad y el Proyecto, considerando que a la fecha no se cuenta con los recursos financieros suficientes.

En el marco de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, aprobado mediante el Decreto Supremo N° 344-2018-EF y sus modificatorias, que en su Artículo 166. Efectos de la resolución, se consigna:



Artículo 166. Efectos de la resolución

166.2. Si la parte perjudicada es el contratista, la Entidad reconoce la respectiva indemnización por los daños irrogados, bajo responsabilidad del Titular de la Entidad.

En el caso de que el Contratista resuelva el contrato por falta de pagos; la Entidad debe reconocer la indemnización por los daños irrogados, bajo responsabilidad del Titular de la Entidad.

➤ PROCESOS ARBITRALES EN CONTRA DE LA ENTIDAD

En el marco de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, aprobado mediante el Decreto Supremo N° 344-2018-EF y sus modificatorias, que en su artículo 166. Efectos de la resolución, a la letra dice:

Artículo 166. Efectos de la resolución

166.2. Si la parte perjudicada es el contratista, la Entidad reconoce la respectiva indemnización por los daños irrogados, bajo responsabilidad del Titular de la Entidad.

166.3. Cualquier controversia relacionada con la resolución del contrato puede ser sometida por la parte interesada a conciliación y/o arbitraje dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes de notificada la resolución. Vencido este plazo sin que se haya iniciado ninguno de estos procedimientos, se entiende que la resolución del contrato ha quedado consentida.

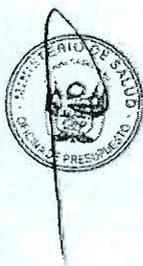
Por lo que el Contratista y el Supervisor podrían iniciar procesos arbitrales en contra de la Entidad, afectando económicamente a los Proyectos y al Estado Peruano.

➤ MAYORES COSTOS AL PROYECTO POR VIGILANCIA DE LAS OBRAS PARALIZADAS

De ocurrir la Resolución Contractual por parte de los Contratistas por la causal de incumplimiento de pagos a cargo de la Entidad, la Entidad sería responsable de la custodia y seguridad de las Obras con contratos resueltos, generándose mayores costos para el Proyecto de Inversión con CUI: 2354781 (Zacarías), CUI: 2335179 (Espinar) y CUI: 2343128 (Progreso) y el Estado Peruano, al tener que contratarse servicios de vigilancia y seguridad para las Obras Paralizadas.

➤ MAYORES COSTOS POR EL SALDO DE OBRA (Expediente Técnico y Ejecución del Saldo de Obra)

Ante la Resolución de Contratos de las Obras y Supervisión de los Proyectos de Inversión con CUI: 2354781 (Zacarías), CUI: 2335179 (Espinar) y CUI: 2343128



(Progreso), para volver a convocar los Procedimientos de Selección para la Contratación de los Ejecutores y Supervisores de Obra, se requeriría de Expedientes Técnicos de Saldos de Obra; con lo cual se generarían mayores costos por la Elaboración y Supervisión de dichos Expedientes Técnicos, incrementándose el monto de las inversiones.

➤ IMPACTOS SOCIALES

La paralización de los proyectos de inversión de los Hospitales de Zacarías, Espinar y Progreso, afectarían directamente en el acceso a los Servicios de Salud de la población de la región de Huancavelica con 491,278 beneficiarios, Cusco con 69,146 beneficiarios y Áncash con 84,474 beneficiarios

Por ello, para poder para financiar parcialmente la continuidad de las inversiones antes citadas, resulta necesario emitir un Decreto de Urgencia con la finalidad de exceptuar al PRONIS de la restricción señalada en el numeral 21.4 del artículo 21 de la Ley N° 31084, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021; por las razones señaladas anteriormente.

XII. ANÁLISIS PRESUPUESTAL

La Oficina de Presupuesto de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización, sobre la base del sustento remitido por las unidades orgánicas correspondientes, ha efectuado el análisis del Pliego 011 Ministerio de Salud, a nivel de Genérica de Gasto, y por toda Fuente de Financiamiento, proyectando que, al 31 de diciembre de 2021, se cuenta con saldos ascendentes al monto de S/ 25 000 000,00, conforme el siguiente cuadro:

(En soles)

Genérica de Gasto	PIA	PIM	CCP	DEV	PROY	SALDO
5-21: PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	2,819,150,926	2,921,982,398	2,640,804,535	1,313,904,903	1,608,077,495	0
5-22: PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	174,795,319	178,108,989	156,351,519	96,112,409	81,996,580	0
5-23: BIENES Y SERVICIOS	3,455,775,068	4,354,327,966	3,377,010,842	2,036,305,664	2,318,022,332	0
5-24: DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	810,120,548	663,669,920	100,780,885	99,841,657	563,828,263	0
5-25: OTROS GASTOS	81,805,636	234,332,181	133,918,684	122,798,250	111,533,891	0
6-26: ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	765,900,308	1,125,717,741	593,101,190	251,232,447	849,485,294	25,000,000
Total	8,107,547,805	9,478,139,225	7,001,967,855	3,920,193,371	5,532,943,855	25,000,000

Fuente: Portal de Transparencia Económica del Ministerio de Economía y Finanzas al 15.07.2021 correspondiente al Pliego 011, Ministerio de Salud.

En ese sentido, la Oficina de Programación Multianual de Inversiones precisa que ha realizado un análisis de los cronogramas de ejecución de inversiones para el segundo semestre del año, con el fin de identificar saldos de libre disponibilidad que permitan realizar reorientación de recursos a otras inversiones del Pliego. En ese sentido, ha identificado que el Pliego tendrá una ejecución en inversiones por el importe de S/ 807.36 millones, el cual representa el 80.5% del PIM del presente Año Fiscal, de acuerdo al siguiente detalle:



UNIDAD EJECUTORA	PIM	DEVENGADO AL 22.06.2021	TOTAL PROGRAMADO ANUAL	SALDO ANUAL	FUENTE DE FINANCIAMIENTO				SUB TOTAL SALDO
					DyT	RDR	RO	ROOC	
001. ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA	335,073,632.0	133,593,110.0	312,781,752.0	22,291,880.0				22,291,880.0	22,291,880.0
005. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL	1,888,463.0	3,000.0	1,888,463.0						
007. INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS	320,000.0	-	320,000.0						
008. INSTITUTO NACIONAL DE OTALMOLOGIA	2,486,940.0	960,300.0	2,486,940.0						
009. INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION	458,669.0	20,000.0	458,669.0						
010. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	961,245.0	454,512.0	661,244.0	300,001.0				300,001.0	300,001.0
021. HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	132,534.0	10,134.0	132,534.0						
025. HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARJA ALDIUADORA	230,546.0	-	230,546.0						
027. HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	166,572.0	-	166,572.0						
028. HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	5,979,999.0	387,743.0	5,874,935.2	105,063.8			89.0	104,974.8	105,063.8
029. HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA	257,986.0	-	257,986.0						
125. PROGRAMA NACIONAL DE INVERSIONES EN SALUD	645,205,534.0	82,834,493.0	473,523,728.2	172,681,805.8			580,002.0	172,101,803.8	172,681,805.8
143. DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO	720,035.0	88,631.0	720,035.0						
144. DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE	5,076,215.0	1,785,783.0	5,066,604.0	9,611.0	9,611.0				9,611.0
145. DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	3,041,236.0	29,582.0	2,300,314.0	741,922.0				741,922.0	741,922.0
146. DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	589,092.0	-	589,092.0						
TOTAL PLIEGO MINSA	1,203,490,154.0	220,195,274.0	807,359,870.8	156,130,253.6	9,611.0		580,091.0	195,540,581.6	196,130,283.6

Fuente: Informe N° 607-2021-OPMI-OGPPM/MINSA. Cronogramas remitidos por las UEI hasta el 22.06.2021.

En el Pliego MINSA, las Unidades Ejecutoras que tienen saldos son 001. Administración Central, 010. Instituto Nacional de Salud del Niño, 028. Hospital Nacional Dos de Mayo, 125. PRONIS, 144. Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte y 145. Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur.

a) Administración Central

De acuerdo al cronograma de ejecución al cierre del año remitido por la Unidad Ejecutora Administración Central se tendrá como saldo al cierre del año el importe de S/ 22 291 880,00 en la fuente ROOC, correspondiente a la IOARR con CUI N° 2509549 "Adquisición de Camilla Multipropósito Tipo UCI, Ventilador Mecánico, Monitor Multiparámetro y aspirador de secreciones; además de otros activos en el (la) EESS Dirección General de Operaciones en Salud, por los menores costos de adquisición de los equipos que conforman la inversión. Sin embargo, se viene gestionado la Resolución Ministerial en el marco del artículo 4 del Decreto de Urgencia N° 001-2021, Decreto de Urgencia que dicta medidas complementarias y extraordinarias para reforzar la respuesta sanitaria en el marco de la emergencia nacional por el Covid-19, con la finalidad de adquirir equipos adicionales que mejoren la oferta de servicios de salud para mitigar los efectos de la pandemia, con lo cual no se prevén saldos de libre disponibilidad al cierre del año.



b) Instituto Nacional de Salud de Niño Breña

El saldo identificado corresponde al proyecto de inversión "Ampliación de la Unidad de Terapia Intermedia Neonatal del Instituto Nacional de Salud del Niño, Distrito de Breña - Provincia de Lima - Departamento de Lima Distrito de Breña - Provincia de Lima - Departamento de Lima" con CUI N° 2414546, el mismo que se culminará en el presente año, teniendo como saldo el importe de S/ 300 001,00 en la fuente ROOC. Sin embargo, dicho saldo será reorientado a otra inversión propia de la institución, según lo informado por la Unidad Ejecutora de Inversiones.



c) Hospital Nacional de Dos de Mayo

El Hospital de Nacional de Dos de Mayo, presenta un saldo de S/ 105,063.82, de los cuales S/ 104,974.82 corresponde a ROOC y S/ 89 a Recursos Ordinarios.

A nivel del proyecto de inversión "Mejoramiento de la Capacidad Resolutiva del Servicio de Neurocirugía y de la Sala de Operaciones del Hospital Dos de Mayo," con CUI N° 2178583, presenta saldos por el importe de S/ 1,822; sin embargo, presenta déficit financiero, porque adeuda valorizaciones de la obra. En las dos restantes inversiones aún no se culminan con sus respectivas metas programadas, es por ello que han solicitado mayores recursos para continuar con la ejecución. En ese sentido, el saldo que presenta es por lo insuficiente del recurso para continuar con los procesos de selección para la adquisición de los equipos faltantes, de acuerdo al siguiente detalle:

CUI	TIPO	NOMBRE	FUENTE	
			RO	ROOC
2178583	PI	MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL SERVICIO DE NEUROCIRUGIA Y DE LA SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL DOS DE MAYO		1,822.00
2297121	PI	MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO		103,152.82
2467268	IOARR	ADQUISICION DE MONITOR MULTI PARAMETRO, VENTILADORES PARA CUIDADOS INTENSIVOS DE ADULTOS O PEDIÁTRICOS, VENTILADORES DE ALTA FRECUENCIA, MAQUINA DE ANESTESIA CON MONITOREO Y EQUIPO DE ELECTROCIRUGIA PARA CONO LEEP	89	
SUB TOTAL			89	104,974.82

Fuente: SSI- MEF y Cronogramas de inversiones remitidos

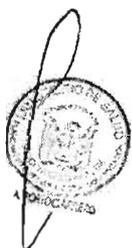
d) Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur

La DIRIS Sur presenta saldos de libre disponibilidad en el proyecto de inversión "Fortalecimiento de la Capacidad Resolutiva del Centro de Salud 1-4 Villa María del Triunfo de la DISA II Lima Sur", con CUI N° 2112841 por la suma de S/ 732,616, la razón es debido a que se presentaron limitaciones en la ejecución del mencionado proyecto. Respecto a estos saldos, se ha gestionado una Resolución Secretarial que permita habilitar el proyecto de inversión con CUI N° 2178583 del Hospital Nacional Dos de Mayo por el monto de S/ 672 239,00, el cual fue priorizado de acuerdo al avance físico y financiero que presenta.

e) Programa Nacional de Inversiones en Salud

Teniendo en cuenta los cronogramas de ejecución, la Unidad Ejecutora de inversiones ha señalado que en 29 inversiones presentarán saldos al final de año, siendo de estos 05 proyectos de inversión identificados con CUI N° 2088618, 2284722, 2335179, 2343128 y 2344420 por el importe total de S/ 1 104 608,80. Asimismo, 08 inversiones de tipo IOARR identificadas con CUI N° 2511070, 2514327, 2515742, 2516089, 2516867, 2516868, 2516869, 2516870, por el monto total de S/ 1 114 489,00, las cuales serán sujetos a modificaciones presupuestales al interior de la Unidad Ejecutora, debido a que muchas de las inversiones presentan déficit presupuestales en el presente año, según lo informado por la Unidad Ejecutora.

Los saldos de la inversión con CUI N° 2285839 por el importe de S/ 21 116 960,00, cuya modalidad de ejecución es por Obras por Impuesto han sido reorientados sus recursos por el importe de S/ 8.83 millones y S/ 10.06 millones a las inversiones identificadas con CUI N° 2286124 (H. Huari), 2194935 (H. Huarmey) respectivamente, que también corresponden a la modalidad antes



mencionada. Los restantes recursos se vienen gestionando la reorientación de recursos a la inversión con CUI N° 2354781 "Mejoramiento de los servicios de salud del Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de Huancavelica; distrito de Ascension, provincia de Huancavelica y Departamento de Huancavelica". En ese sentido, los saldos de la precitada primera inversión estarían utilizados completamente.

Las restantes inversiones referidas son tipo FUR (Reconstrucción con Cambios), GTOG y el PCRIS presentan saldos. El proyecto de inversión ejecutado bajo la modalidad Gobierno a Gobierno con CUI N° 2414624 presentaría saldos por el monto de S/ 25 000 000,00, los cuales podrían ser reorientados para la continuidad de otras inversiones de la Unidad Ejecutora PRONIS, previa excepción de la normativa a la que están sujetos los recursos.

NRO	CUI	TIPO	MODALIDAD	FUENTE DE FINANCIAMIENTO		SUB TOTAL
				RO	ROOC	
1	2001621	PREINVERSIÓN	PRE-INVERSIÓN	351,995.0		351,995.0
SUBTOTAL PREINVERSIÓN				351,995.0	-	351,995.0
2	2088618	PI	OBRA PUBLICA		1.0	1.0
3	2284722	PI	OBRA PUBLICA		557,561.7	557,561.7
4	2335179	PI	OBRA PUBLICA		325,400.0	325,400.0
5	2343128	PI	OBRA PUBLICA		51,807.0	51,807.0
6	2344420	PI	OBRA PUBLICA		169,839.1	169,839.1
SUBTOTAL PI				-	1,104,608.8	1,104,608.8
7	2447725	FUR	OBRA PUBLICA		135,670.3	135,670.3
8	2492499	FUR	OBRA PUBLICA		6,277,288.5	6,277,288.5
9	2335476	FUR	OBRA PUBLICA		12,105,930.5	12,105,930.5
SUBTOTAL PI FUR				-	18,518,889.2	18,518,889.2
10	2285839	PI	OXI - INVERSIONES		21,116,960.7	21,116,960.7
11	2327370	PI	OXI - INVERSIONES		0.5	0.5
SUBTOTAL PI - OXI				-	21,116,961.2	21,116,961.2
12	2414624	PI	G&G - INVERSIONES		25,000,000.0	25,000,000.0
SUBTOTAL PI G&G				-	25,000,000.0	25,000,000.0
13	2430241	PI	PCRIS		4,992,288.0	4,992,288.0
14	2430242	PI	PCRIS		30,293,378.0	30,293,378.0
15	2430247	PI	PCRIS		13,214,593.0	13,214,593.0
16	2466086	PI	PCRIS		11,699,815.0	11,699,815.0
17	2466354	PI	PCRIS		7,487,022.0	7,487,022.0
18	2466581	PI	PCRIS		6,254,532.0	6,254,532.0
19	2466660	PI	PCRIS		10,653,107.0	10,653,107.0
20	2466669	PI	PCRIS		12,893,164.0	12,893,164.0
21	2466824	PI	PCRIS		7,986,964.0	7,986,964.0
SUBTOTAL PI - PCRIS				-	105,474,863.0	105,474,863.0
22	2511070	IOARR	EQUIPOS		886,482.0	886,482.0
23	2514327	IOARR	EQUIPOS	114,001.0		114,001.0
24	2515742	IOARR	EQUIPOS	1.0		1.0
25	2516089	IOARR	EQUIPOS	57,001.0		57,001.0
26	2516867	IOARR	EQUIPOS	57,001.0		57,001.0
27	2516868	IOARR	EQUIPOS	1.0		1.0
28	2516869	IOARR	EQUIPOS	1.0		1.0
29	2516870	IOARR	EQUIPOS	1.0		1.0
SUBTOTAL IOARR				228,007.0	886,482.0	1,114,489.0

Fuente: SSI- MEF y Cronogramas de Inversiones remitidos

En ese sentido, la Oficina de Presupuesto de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización del Ministerio de Salud ha verificado que el monto propuesto a anular del PI con CUI N° 2414624, es procedente, debido a que no se ejecutará la totalidad del presupuesto asignado en el presente año y tendrá saldos disponibles. Asimismo, se verifica que el monto de los recursos a habilitar en los PI con CUI N° 2354781, 2285573, 2335179, no excede el monto de anulación del PI con CUI N° 2414624. Asimismo, los proyectos a habilitar cuentan con el saneamiento físico



legal correspondiente, de acuerdo a las partidas que se encuentran en el Banco de Inversiones.

Adicionalmente, sobre la base del sustento del estado situacional de las inversiones remitido por el Programa Nacional de Inversiones en Salud, los proyectos propuestos a habilitar se encuentran en la fase de ejecución del ciclo de inversión y han registrado devengados y/o compromisos anuales en el año previo al de la Programación Multianual Presupuestaria, de acuerdo al siguiente detalle:

(En soles)

CUI	DEV 2018	DEV 2019	PIA 2020	PIM 2020	DEV 2020
2354781	2,311,721.2	63,468,754.79	62,921,698.00	70,794,870.00	70,794,026.5
2285573	1,516,646.65	3,270,977.89	12,216,128.00	883,281.00	882,296.81
2335179	1,362,897.29	0.00	41,825,187.00	29,319,804.00	29,282,375.8

Fuente: SSI de Invierte.pe y Portal de Transparencia Económica del Ministerio de Economía y Finanzas al 16.07.2021

Asimismo, sobre la base del cronograma de gasto remitido por el Programa Nacional de Inversiones en Salud así como del Formato 12-B del Sistema de Seguimiento de Inversiones, se verifica que dichos proyectos de inversión se encuentra en etapa de ejecución y no tiene compromisos relacionados a gastos de personal, operación y mantenimiento.

XIII. CONSTITUCIONALIDAD DEL PROYECTO DE DECRETO DE URGENCIA

Al respecto, de acuerdo a las facultades conferidas al Presidente de la República por el inciso 19 del artículo 118 de la Constitución Política del Perú, y a que se refiere el numeral 2 del artículo 8 y el numeral 2 del artículo 11 de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, corresponde al Presidente de la República dictar medidas extraordinarias, mediante decretos de urgencia con fuerza de ley, en materia económica y financiera, cuando así lo requiere el interés nacional y con cargo de dar cuenta al Congreso, de acuerdo a lo siguiente:

Constitución Política del Perú:

Artículo 118.- Corresponde al Presidente de la República:

"(...)

19. Dictar medidas extraordinarias, mediante decretos de urgencia con fuerza de ley, en materia económica y financiera, cuando así lo requiere el interés nacional y con cargo de dar cuenta al Congreso. El Congreso puede modificar o derogar los referidos decretos de urgencia."

Ley 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo:

"Artículo 8.- Funciones del Presidente de la República

Corresponde al Presidente de la República, el ejercicio de las siguientes funciones:

(...)



2. En su calidad de Jefe del Poder Ejecutivo:

f) Dictar medidas extraordinarias, mediante decretos de urgencia con fuerza de ley, en materia económica y financiera, cuando así lo requiere el interés nacional y con cargo de dar cuenta al Congreso. El Congreso puede modificar o derogar los referidos decretos de urgencia."

"Artículo 11.- Facultad normativa del Presidente de la República

Corresponde al Presidente de la República dictar los siguientes dispositivos:

(...)

2. Decretos de Urgencia. - Son normas con rango y fuerza de ley por las que se dictan medidas extraordinarias en materia económica y financiera, salvo materia tributaria. Se expiden cuando así lo requiere el interés nacional. Se fundamentan en la urgencia de normar situaciones extraordinarias e imprevisibles. Son aprobados por el Consejo de Ministros, rubricados por el Presidente de la República y refrendados por el Presidente del Consejo de Ministros, el Ministro de Economía y Finanzas y, en los casos que corresponda, por uno o más Ministros a cuyo ámbito de competencia esté referido. Los Decretos de Urgencia entran en vigencia al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial, salvo disposición contraria del mismo, que postergue su vigencia en todo o en parte".

Asimismo, conforme la jurisprudencia del Tribunal Constitucional (Sentencia recaída sobre el Expediente N° 00004-2011-PI/TC) el decreto de urgencia de acuerdo a las exigencias previstas por el inciso 19 del artículo 118 de la Constitución, interpretado sistemáticamente con el inciso c) del artículo 91 del Reglamento del Congreso, debe responder a los siguientes presupuestos habilitantes:



- a) Excepcionalidad: La norma debe estar orientada a revertir situaciones extraordinarias e imprevisibles, condiciones que deben ser evaluadas en atención al caso concreto y cuya existencia, desde luego, no depende de la "voluntad" de la norma misma, sino de datos fácticos previos a su promulgación y objetivamente identificables. Ello sin perjuicio de reconocer, tal como lo hiciera el Tribunal Constitucional español, en criterio que este Colegiado sustancialmente comparte, que "en principio, y con el razonable margen de discrecionalidad, es competencia de los órganos políticos determinar cuándo la situación, por consideraciones de extraordinaria y urgente necesidad, requiere el establecimiento de una norma" (STC N.º 29/1982, F.J. 3).
- b) Necesidad: Las circunstancias, además, deberán ser de naturaleza tal que el tiempo que demande la aplicación del procedimiento parlamentario para la expedición de leyes (iniciativa, debate, aprobación y sanción), no pudiera impedir la prevención de daños o, en su caso, que los mismos devengan en irreparables.
- c) Transitoriedad: Las medidas extraordinarias aplicadas no deben mantener vigencia por un tiempo mayor al estrictamente necesario para revertir la coyuntura adversa.
- d) Generalidad: El principio de generalidad de las leyes que conforme se ha tenido oportunidad de precisar en el Caso Colegio de Notarios de Lima (STC 0001-2003-AI/TC y 0003-2003-AI/TC, fundamento 6 y ss.) puede admitir excepciones, alcanza especial relevancia en el caso de los decretos de urgencia, pues tal como lo prescribe el inciso 19 del artículo 118º de la Constitución, debe ser el "interés nacional" el que justifique la aplicación de la medida concreta. Ello quiere decir que los beneficios que depara la aplicación de la medida no pueden circunscribir sus efectos en intereses determinados, sino por el contrario, deben alcanzar a toda la comunidad.
- e) Conexidad: Debe existir una reconocible vinculación inmediata entre la medida aplicada y las circunstancias extraordinarias existentes. En tal sentido, este Tribunal comparte el criterio de su homólogo español cuando afirma que la facultad del Ejecutivo de expedir decretos de urgencia no le autoriza a incluir en él "cualquier género de disposiciones: ni aquellas que por su contenido y de manera evidente, no guarden relación alguna (...) con la situación que se trata de afrontar ni, muy especialmente aquellas que, por su estructura misma, independientemente de su contenido, no modifican de manera instantánea la situación jurídica existente, pues de ellas difícilmente podrá predicarse la justificación de la extraordinaria y urgente necesidad" (STC 29/1982, F.J. 3).

Las medidas extraordinarias y los beneficios que su aplicación produzcan deben pues surgir del contenido mismo del decreto de urgencia y no de acciones diferidas en el tiempo, pues ello sería incongruente con una supuesta situación excepcionalmente delicada.

Teniendo en consideración lo antes señalado, el Decreto de Urgencia ha sido formulado al amparo del marco legal y criterios antes señalados, para afrontar el incremento de casos de COVID-19, en el marco de la Emergencia Sanitaria, a través de la aprobación de medidas extraordinarias en materia económica y financiera.

De las disposiciones contenidas en el proyecto de Decreto de Urgencia y de la Exposición de motivos, se aprecia que este cumple con el marco normativo y los criterios



para la expedición de un Decreto de Urgencia en el marco del inciso 19 del artículo 118 de la Constitución Política del Perú:

Cumplimiento de Requisitos Formales

- El Decreto de Urgencia deberá contar con la rúbrica del Presidente de la República y el refrendo de la Presidenta del Consejo de Ministros, el Ministro de Economía y Finanzas y el Ministro de Salud.
- El Decreto de Urgencia deberá contar con una fundamentación. Sobre el particular, se observa que el presente Decreto de Urgencia se encuentra fundamentado a través de los informes técnicos emitidos, además de estar acompañado de una exposición de motivos, por lo que se tiene por cumplido este requisito.

Cumplimiento de Requisitos Sustanciales

- La norma propuesta regula materia económica y financiera

En este ámbito, el proyecto de Decreto de Urgencia cumple con esta condición, toda vez que contiene medidas económicas y financieras.

Sobre el particular, el proyecto de Decreto de Urgencia contiene disposiciones concordantes con la materia exigida en el inciso 19 del artículo 118 de la Constitución, como es el caso de:

- Autoriza, de manera excepcional, al Ministerio de Salud a destinar recursos provenientes de las Operaciones de Endeudamiento Externo con el BIRF (Contrato de Préstamo N° 8920-PE) y el BID (Contrato de Préstamo N° 4726-OC/PE), aprobados mediante el Decreto Supremo N° 320-2018-EF, a la ejecución de inversiones de optimización, de ampliación marginal, de rehabilitación y de reposición (IOARR), a fin de contribuir a alcanzar los objetivos en materia técnica, económica y financiera del Programa de Inversión Creación de Redes Integradas de Salud-PCRIS.
- Autoriza, de manera excepcional, al Ministerio de Salud a realizar modificaciones presupuestarias a nivel funcional y programático hasta por la suma de S/ 50 589 074,00, con cargo a los recursos asignados a los proyectos de inversión con Código Único de Inversiones Nos. 2466074, 2466086, 2466354, 2466581, 2466669 y 2466824, que forman parte del componente dos "Mejoramiento y adecuada oferta en las IPRESS de primer nivel de atención en salud en Lima Metropolitana y regiones priorizadas" del Programa de Creación de Redes Integradas de Salud- PCRIS, en la fuente de financiamiento Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito, provenientes de endeudamiento externo, para el financiamiento de las IOARR a ejecutar en el componente dos de dicho Programa.
- Autoriza, de manera excepcional, al Ministerio de Salud a través del Programa Nacional de Inversiones en Salud (PRONIS), a realizar modificaciones presupuestarias a nivel funcional y programático hasta por la suma de S/ 5 489 681,00, con cargo a los recursos asignados a los proyectos de inversión con Código Único de Inversiones Nos. 2466074, 2466086,



2466354, 2466581, 2466669 y 2466824, que forman parte del componente dos "Mejoramiento y adecuada oferta en las IPRESS de primer nivel de atención en salud en Lima Metropolitana y regiones priorizadas" del Programa de Creación de Redes Integradas de Salud- PCRIS, en la fuente de financiamiento Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito, provenientes de la emisión de bonos soberanos, para el financiamiento de las IOARR a ejecutar en dicho Programa.

- Autoriza, excepcionalmente, durante el Año Fiscal 2021, a la Unidad Ejecutora 125. Programa Nacional de Inversiones en Salud – PRONIS a realizar modificaciones presupuestarias en el nivel funcional programático hasta por la suma de S/ 25 000 000,00 (VEINTICINCO MILLONES Y 00/100 SOLES), con cargo a los saldos presupuestales identificados en el proyecto de inversión denominado "Mejoramiento y ampliación de los servicios de salud del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales localidad de Collique del distrito de Comas - provincia de Lima - departamento de Lima" con código único de inversiones 2414624, en la fuente de financiamiento Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito, para financiar la continuidad de inversiones.

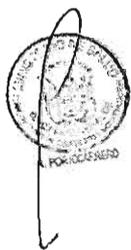
En ese sentido, con el presente Decreto de Urgencia se busca establecer medidas extraordinarias, en materia económica y financiera, en el marco de la emergencia sanitaria contra la COVID-19.

XIII.1.Excepcionalidad e imprevisibilidad

El Decreto Legislativo N°1161, modificado por el Decreto Legislativo N°1504, dispone que son funciones rectoras del Ministerio de Salud: Conducir regular y supervisar el Sistema Nacional de Salud; formular, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, vigilancia, previsión y control de enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud, tecnologías de salud y buenas prácticas de salud bajo su competencia, a todos los niveles de gobierno. Así como también regular y dictar normas de organización para la oferta en salud, de los diferentes prestadores que brindan atenciones, para que en conjunto sean integrales complementarias, de calidad y que preste cobertura de manera equitativa y eficiente a las necesidades de atención de toda la población.

Ante la pandemia global declarada por la Organización Mundial de la Salud por el Coronavirus (COVID-19), mediante Decreto Supremo N° 184-2020-PCM, Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de las personas a consecuencia de la COVID-19 y establece las medidas que debe seguir la ciudadanía en la nueva convivencia social, se declara el Estado de Emergencia Nacional por el plazo de treinta y un (31) días calendario, a partir del martes 01 de diciembre de 2020, por las graves circunstancias que afectan la vida de las personas a consecuencia de la COVID-19; el cual ha sido prorrogado mediante los Decretos Supremos N°s 201-2020-PCM, 008-2021-PCM, 036-2021-PCM, 058-2021-PCM, 076-2021, 105-2021-PCM, 123-2021-PCM y 131-2021-PCM, este último proroga el Estado de Emergencia Nacional, por el plazo de treinta y un (31) días calendario, a partir del domingo 01 de agosto de 2021.

Si bien son hechos conocidos: 1) la existencia de la emergencia sanitaria en nuestro territorio; y 2) la ejecución del Programa bajo un modelo declarado viable en periodo



pre-pandemia, dado que el país se encuentra culminando de atravesar la segunda ola pandémica de la COVID-19 y ante la posibilidad de una tercera ola pandémica por la COVID-19, que de acuerdo con los estimado por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) en el escenario más conservador, se proyectarían 1,605,600 casos con un total de 35,024 fallecidos, mientras que en un peor escenario se esperarían 2,408,400 casos con 52,536 fallecidos, resulta necesario adoptar medidas orientadas a fortalecer los sistemas de prevención, control y vigilancia y la respuesta sanitaria para afrontar la epidemia por la COVID -19. El PCRIS es la principal estrategia del MINSA para fortalecer el primer nivel de atención, para contener el avance de la pandemia durante la tercera ola y posteriores. Para hacerlo, no es posible mantener el diseño pre-pandemia (validación de la implementación de Redes en 6 pilotos) que significaría beneficiar a 300 mil personas a partir de finales de 2023. Por consiguiente, es preciso cambiar el modelo de ejecución de 6 redes piloto a 29 redes (25 regiones y 4 DIRIS en Lima Metropolitana), lo que implica cambiar el financiamiento de PIPs por IOARR, para mantener el monto de inversión autorizado para este Componente 2. Con ello se llegará a aproximadamente 4.6 millones de personas. Para que así sea de oportuno, debe implementarse inmediatamente.

Asimismo, el riesgo de alta propagación del COVID-19 en el territorio nacional viene afectando las perspectivas de crecimiento de la economía global y de la economía nacional, especialmente la inversión pública que presenta problemas debido a la suspensión de sus actividades que se generan por la necesaria medida de aislamiento social dispuesta con la declaración de Estado de Emergencia Nacional así como la falta de financiamiento para la continuidad de las inversiones debido a la priorización de los recursos para la operatividad del primer nivel de atención del sistema de salud.

En ese sentido, las disposiciones contenidas en el presente proyecto de Decreto de Urgencia, tienen por objeto establecer medidas extraordinarias, en materia económica y financiera, respecto al mejoramiento y la adecuada oferta de servicios de salud en el primer nivel de atención, de manera oportuna y eficiente, así como la dinamización de la ejecución de inversiones. Específicamente permitir a PCRIS, cuyos recursos de financiamiento provienen de operaciones de endeudamiento, ejecutar Inversiones de Optimización, de Ampliación Marginal, de Reposición y de Rehabilitación (IOARR), en el entendido que el financiamiento externo sólo está habilitado para proyectos de inversión, y las inversiones tipo IOARR no lo son, así como permitir al PRONIS optimizar sus recursos para promover la continuidad de la ejecución de tres inversiones. Por lo tanto, es necesario además exceptuar de la normativa presupuestaria que contravenga la implementación de lo dispuesto por el presente.

Como puede advertirse, las medidas planteadas en el proyecto de Decreto de Urgencia tienen por finalidad afrontar la situación excepcional generada por la pandemia de la COVID-19, cuyas consecuencias tienen una magnitud imprevisible, requiriéndose adoptar medidas extraordinarias en materia económica para garantizar la adecuada oferta de servicios de salud en el primer nivel de atención para así garantizar la contención de la pandemia producida por la COVID-19 y la mitigación de sus efectos. A lo anterior se suma el hecho que nos encontramos ante una posible tercera ola de la pandemia, considerando que el Ministerio de Salud confirmó la introducción de la variante Delta en el país.

Aunado a lo expuesto, se considera que el hecho que vivimos resulta un hecho imprevisible por cuanto resultaba inviable conocer, en un espacio de tiempo determinado, el escenario en el que se vive en la actualidad. Recordemos que la última pandemia conocida, causada por el virus H1N1 con genes de origen aviar, data del año



1918. Esta epidemia, que habría alcanzado una cantidad de muertes bastante elevada al haber afectado a niños menores de 5 años, a personas entre 20 y 40 años de edad y a mayores de los 65, ocurrió hace un poco más de 100 años, no resultando viable si quiera pensar establecer de forma antelada una fecha fija en el tiempo de la ocurrencia de un hecho excepcional.

Por tanto, si bien la existencia de la COVID-19 en nuestro territorio es un hecho conocido, el elemento imprevisible y excepcional que sustenta el presente Decreto de Urgencia está relacionado con la aparición de nuevas variantes del COVID-19, el alto crecimiento de los contagios y los sensibles fallecimientos, situación que no puede ser un elemento previsible ni controlable pese a los múltiples esfuerzos realizados por el Estado a través de las diversas medidas adoptadas desde la declaración de la emergencia sanitaria a través del Decreto Supremo N° 008-2020-SA.

Asimismo, el CDC precisa que una de las características observadas en la actual pandemia es su comportamiento impredecible en forma de olas, con periodos inter epidémicos variables como los observados en países europeos que fueron inicialmente afectados por la pandemia, y cuyos modelos se replican en algunos países de las Américas.

En cuanto a las nuevas variantes, el CDC señala que en nuestro país se han identificado y secuenciado dos de las tres variantes hasta ahora identificadas del virus SARS Cov2 con aparente mayor transmisibilidad: la variante Alpha y la variante Gamma, la primera en el departamento de Lima y la segunda en los departamentos de Loreto, Huánuco y Lima. Y, actualmente, el Ministerio de Salud confirmó la introducción de la variante Delta en el país.

Si bien es cierto, nos encontramos en pleno proceso de vacunación a nivel nacional, el factor riesgo aún persiste, por las consideraciones expuestas de las mutaciones del virus y los efectos que ello podría producir, por lo que, bajo esas condiciones, se requiere adoptar las medidas planteadas en el proyecto de Decreto de Urgencia para dinamizar la ejecución de inversiones a cargo del Pliego 011. Ministerio de Salud y mejorar la oferta de servicios de salud en el primer nivel de atención, de manera oportuna y eficiente, a fin de contribuir a mitigar el impacto de la emergencia sanitaria sobre la economía y que se siga garantizando la protección de la vida y la salud de las personas.



XIII.2.Necesidad

Sobre este criterio, debemos considerar el análisis epidemiológico de la situación sanitaria actual en el Perú, el mismo que se ha visto agravada ante la llegada de la segunda ola de la pandemia, de una posible tercera ola y de la llegada de nuevas variantes de la COVID-19, por lo que, se ha recomendado, entre otras medidas, priorizar y fortalecer en especial el primer nivel de atención de salud.

En ese sentido, se requiere adoptar las medidas planteadas en el proyecto de Decreto de Urgencia, a efectos de fortalecer el primer nivel de atención de salud para contener el avance de casos severos que sobrecargan nuestra limitada capacidad hospitalaria de medicina intensiva (UCIs debidamente equipadas). En ese sentido, resulta esencial acelerar estas mejoras y con un mayor alcance poblacional. Cabe precisar que cambiar 6 PIP piloto (diseño actual) por IOARR en 29 RIS (cambio en modelo propuesto) significa beneficiar a 15 veces más población (de 300 mil a 4.6 millones), lo que impacta en menor cantidad de muertes y casos complicados de COVID-19.



Asimismo, la falta de recursos para financiar proyectos de inversión a cargo del PRONIS, pone en riesgo la continuidad de dichos proyectos de inversión que se encuentran en ejecución física ante una posible paralización, lo cual representa el riesgo de incumplir con los compromisos asumidos en los contratos suscritos y la posible afectación a la población beneficiaria, que vería aplazada su posibilidad de contar con el acceso a los servicios de salud, teniendo en cuenta que el estado de alerta por el Covid-19 continua en el Perú, mientras no se inmunice a un elevado porcentaje de la población a través de las vacunas. Por ello, se requiere adoptar las medidas planteadas en el proyecto de Decreto de Urgencia, pues la culminación de las inversiones coadyuvará a que más peruanos puedan acceder a los servicios de salud y gocen del derecho a la salud. En ese sentido, se requiere reorientar los saldos identificados del Proyecto de Inversión con CUI N° 2414624 "Mejoramiento y ampliación de los servicios de salud del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales localidad de Collique del distrito de Comas - provincia de Lima - departamento de Lima" a la continuidad de tres inversiones en ejecución.

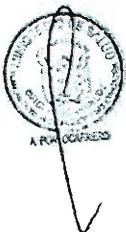
Adicionalmente, cabe precisar que este requisito exige que las circunstancias, además, deberán ser de naturaleza tal que el tiempo que demande la aplicación del procedimiento parlamentario para la expedición de leyes (iniciativa, debate, aprobación y sanción), pudiera impedir la prevención de daños o, en su caso, que los mismos devengan en irreparables.

Al respecto, considerando la incidencia elevada del crecimiento de casos COVID-19 en el marco de la segunda ola, la llegada de nuevas variantes de la COVID-19, la posible tercera ola, aunado a que el proceso de vacunación necesita ser fortalecido, se requiere la inmediata emisión de una norma que autorice las medidas contenidas en el presente Decreto de Urgencia. De lo contrario, el tiempo que demande el procedimiento regular de emisión de leyes, pondría en riesgo la salud e integridad de la población.

De esta manera, además del cumplimiento de los demás requisitos para la emisión de un decreto de urgencia, en el presente caso se verifica el cumplimiento del requisito de necesidad porque, atendiendo a la naturaleza de la problemática originada con motivo de la COVID-19, es imprescindible la aprobación de medidas que de manera inmediata hagan frente a la necesidad de garantizar y mejorar la oferta de servicios de salud en el primer nivel de atención, de manera oportuna y eficiente, así como la continuidad de inversiones en salud, manteniendo la operatividad, eficiencia y calidad de los mismos, ante la llegada de una posible tercera ola. Al respecto, el procedimiento de aprobación de los decretos de urgencia es lo suficientemente célere para permitir su ingreso al ordenamiento jurídico en un término abreviado y con ello permitir que surta efectos a la brevedad posible, garantizando la protección inmediata y oportuna de los bienes de relevancia constitucional que son objeto de resguardo a través de esta norma; objetivo que no podría ser cumplido si se realizara un procedimiento de aprobación que implicara mayor número de etapas, ya que, en el especial escenario generado con motivo de la COVID-19, las medidas deben ser aprobadas y ejecutadas de manera inmediata para hacer frente a la problemática generada por la misma.

XIII.3. Transitoriedad

Las medidas extraordinarias aplicadas no deben mantener vigencia por un tiempo mayor al estrictamente necesario para revertir la coyuntura adversa.



En ese sentido, dado que se prevé que la tercera ola de la pandemia por la COVID-19 continúe todo el año 2021, la presente propuesta normativa tiene vigencia hasta el 31 de diciembre del presente año. De esta manera se cumple con el requisito de transitoriedad ya que las medidas aprobadas a través del presente Decreto de Urgencia tendrán vigencia temporal, en el marco de la emergencia sanitaria declarada por la COVID-19, permitiendo brindar una respuesta inmediata durante un plazo estrictamente necesario.

XIII.4.Generalidad

Al respecto, las disposiciones contenidas en el proyecto de Decreto de Urgencia tienen por objeto establecer medidas extraordinarias en materia económica y financiera vinculadas destinadas a mejorar la oferta de servicios de salud en el primer nivel de atención, implementando acciones para mejorar e incentivar la capacidad de respuesta de los mismos frente a la emergencia del sistema nacional de salud, así como habilitar recursos a inversiones que según su programación financiera para el presente año se encuentran deficitarias y cuya ejecución es de alta prioridad para el Sector Salud.

Estas medidas, reflejan su generalidad, puesto que la aprobación de estas, beneficiarán a toda la población, al permitir garantizar la oferta de servicios de salud en el primer nivel de atención, en el marco de la emergencia sanitaria por la COVID-19.

XIII.5.Conexidad

Según se ha indicado previamente, las disposiciones contenidas en el proyecto de Decreto de Urgencia tienen relación directa con la emergencia del sistema nacional de salud declarada por Ley N° 31125 y la emergencia sanitaria nacional declarada por el Decreto Supremo N° 008-2020-SA y sus prórrogas, cuya adopción contribuye a fortalecer la oferta de servicios de salud en el primer nivel de atención. En ese sentido, el fin del PCRIS que es promover el adecuado acceso de la población a servicios de salud oportunos, eficientes y de calidad en el primer nivel de atención, en función de las necesidades de la comunidad, indica la relevancia que, en este contexto, implica la celeridad y fomento de la capacidad de ejecución en materia de infraestructura orientado hacia el primer nivel de atención.

Dado que el Perú se encuentra actualmente en un contexto de alto riesgo debido a la propagación de la COVID-19, la cual ha afectado el Sistema Nacional de Salud respecto a su capacidad de respuesta a nivel nacional, se requiere de financiamiento para continuar con la ejecución de las inversiones a cargo del PRONIS, los cuales tienen implicancia en la población objetivo, toda vez que, con la culminación de las obras se aseguraría el acceso a los servicios de salud a millones de peruanos. Por ello, tras identificar saldos de libre disponibilidad, en el Proyecto de "Mejoramiento y ampliación de los servicios de salud del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales localidad de Collique del distrito de Comas - provincia de Lima - departamento de Lima" en la fuente de financiamiento Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito (endeudamiento interno) a cargo del Ministerio de Salud en el presente Año Fiscal 2021, debido a la reprogramación de la ejecución del citado proyecto, se propone que los mismos financien inversiones que según su programación financiera para el presente año se encuentran deficitarias y cuya ejecución es de alta prioridad para el Sector Salud.

En ese sentido, se advierte que las medidas establecidas mediante el Decreto de Urgencia atienden directamente a la necesidad de incrementar y asegurar la capacidad



de respuesta del sector salud, a fin de garantizar la oferta de servicios de salud en el primer nivel de atención, en el marco de la emergencia sanitaria por la COVID-19, que se vería agravada ante una posible tercera ola.

XIV. ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

La presente propuesta de norma no irroga gastos adicionales al Tesoro Público, toda vez que se financiará con los recursos establecidos en el Decreto Supremo N° 320-2018-EF, que aprueba las operaciones de endeudamiento que financian el PCRIS y los saldos identificados del Proyecto de Inversión con CUI N° 2414624 "Mejoramiento y ampliación de los servicios de salud del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales localidad de Collique del distrito de Comas - provincia de Lima - departamento de Lima".

En ese sentido, y considerando la propuesta planteada, técnicamente viable, se propone a través del documento adjunto la excepcionalidad correspondiente.

Asimismo, la presente norma constituye un planteamiento de soluciones inmediatas frente a la necesidad de garantizar la oferta de servicios de salud en el primer nivel de atención, en el marco de la emergencia sanitaria por la COVID-19, que se vería agravada ante una posible tercera ola; por lo que el cumplimiento de las medidas contenidas en el presente Decreto de Urgencia no tiene impacto negativo.

XV. ANÁLISIS DE IMPACTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA EN LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La presente norma se emite en concordancia con la normatividad vigente, y no modifica ni deroga norma alguna.

Asimismo, su entrada en vigencia determinará una serie de beneficios para el Sector Salud, con la implementación de las acciones anteriormente descritas frente al brote de la COVID-19, beneficios cuyo otorgamiento es necesario en la actual emergencia sanitaria





El Peruano

FUNDADO EL 22 DE OCTUBRE DE 1825 POR EL LIBERTADOR SIMÓN BOLÍVAR

Gerente de Publicaciones Oficiales : **Ricardo Montero Reyes**

AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA

NORMAS LEGALES

Año XXXVIII - N° 16132

JUEVES 22 DE JULIO DE 2021

1

EDICIÓN EXTRAORDINARIA

SUMARIO

PODER EJECUTIVO

DECRETOS DE URGENCIA

D.U. N° 070-2021.- Decreto de Urgencia que establece medidas extraordinarias en materia económica y financiera para promover la dinamización de las inversiones en el marco de la reactivación económica y la ejecución del gasto público **1**

DESARROLLO AGRARIO Y RIEGO

R.J. N° 0076-2021/INIA.- Aprueban la liberación de la nueva variedad de tarwi denominada "INIA 445 - MASACANCHINO", **3**

PRODUCE

R.M. N° 000204 -2021-PRODUCE.- Aprueban los "Lineamientos para la promoción y gestión sostenible de los parques industriales del Sistema Nacional de Parques Industriales" **4**

R.M. N° 00206-2021-PRODUCE.- Establecen medidas de conservación a ser aplicadas en la pesquería del atún en cumplimiento de las Resoluciones de la Comisión Interamericana del Atún Tropical - CIAT **6**

R.M. N° 00207-2021-PRODUCE.- Disponen medidas para el impulso de la reactivación económica de las MYPE del sector restaurantes y afines afectados por el Estado de Emergencia Nacional a consecuencia de la COVID-19, denominada Estrategia Sectorial para la promoción e implementación de Terrazas Gastronómicas **9**

R.M. N° 00208-2021-PRODUCE.- Aprueban el Reglamento que establece los criterios para la determinación de tarifas aplicables a los servicios que se brindan en las Infraestructuras Pesqueras Artesanales (IPAs) **11**

R.M. N° 00209-2021-PRODUCE.- Dictan disposiciones a fin de dar continuidad a la ejecución de acciones orientadas al cumplimiento de condiciones y culminación del listado priorizado de proyectos de parques industriales, en el marco del Decreto Legislativo N° 1362 **12**

R.M. N° 00210-2021-PRODUCE.- Dictan disposiciones para dar continuidad a las acciones orientadas al cumplimiento de condiciones y culminación de los proyectos en la tipología de mercados de abastos, al desarrollo de proyectos de inversión bajo la modalidad de Proyectos en Activos y asistencia técnica a gobiernos regionales y locales **14**

RELACIONES EXTERIORES

R.M. N° 0246-2021-RE.- Autorizan viaje de funcionario diplomático a México, en comisión de servicios **16**

PODER EJECUTIVO

DECRETOS DE URGENCIA

DECRETO DE URGENCIA N° 070-2021

DECRETO DE URGENCIA QUE ESTABLECE MEDIDAS EXTRAORDINARIAS EN MATERIA ECONÓMICA Y FINANCIERA PARA PROMOVER LA DINAMIZACIÓN DE LAS INVERSIONES EN EL MARCO DE LA REACTIVACIÓN ECONÓMICA Y LA EJECUCIÓN DEL GASTO PÚBLICO

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA
CONSIDERANDO:

Que, el Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que la salud es condición

indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; que la protección de la salud es de interés público y por tanto es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla; que es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea, siendo responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, la Primera Disposición Complementaria Final del Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y modificatoria, dispone que el Ministerio de Salud es la Autoridad de Salud a nivel nacional, y según lo establece la Ley N° 26842, Ley General de Salud, tiene a su cargo la función rectora a nivel nacional, la formulación, dirección y gestión de la política nacional de salud y es la máxima autoridad rectora en el sector. Su finalidad es la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la recuperación de la salud y la rehabilitación de la salud de la población;

Que, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha elevado la alerta sanitaria por la COVID-19 a "nivel

muy alto" en todo el mundo tras los casos de brote que se han detectado en más de ciento veinte (120) países, declarando dicho brote como una emergencia de salud pública de relevancia internacional (PHEIC, por sus siglas en inglés) debido al potencial riesgo de propagación del virus originado en China hacia otros países y desde el 11 de marzo de 2020, la caracterizó como una pandemia por su rápida expansión a nivel global;

Que, mediante Decreto Supremo N° 008-2020-SA, se declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional, por el plazo de noventa (90) días calendario, por la existencia del COVID-19, y se dictan medidas de prevención y control para evitar su propagación; la misma que ha sido prorrogada mediante los Decretos Supremos N° 020-2020-SA, N° 027-2020-SA, N° 031-2020-SA y N° 009-2021-SA, este último prorroga la Emergencia Sanitaria, a partir del 7 de marzo de 2021, por un plazo de ciento ochenta (180) días calendario; frente a lo cual, el Ministerio de Salud debe mantener las medidas necesarias para el estado de alerta y respuesta frente a la pandemia de la COVID-19;

Que, mediante Decreto Supremo N° 184-2020-PCM, Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de las personas a consecuencia de la COVID-19 y establece las medidas que debe seguir la ciudadanía en la nueva convivencia social, se declara el Estado de Emergencia Nacional por el plazo de treinta y un (31) días calendario, a partir del martes 01 de diciembre de 2020, por las graves circunstancias que afectan la vida de las personas a consecuencia de la COVID-19; el cual ha sido prorrogado mediante los Decretos Supremos N° 201-2020-PCM, N° 008-2021-PCM, N° 036-2021-PCM, N° 058-2021-PCM, N° 076-2021-PCM, N° 105-2021-PCM, N° 123-2021-PCM y N° 131-2021-PCM, este último prorroga el Estado de Emergencia Nacional, por el plazo de treinta y un (31) días calendario, a partir del domingo 01 de agosto de 2021;

Que, la Ley N° 31125 Ley que declara en emergencia el Sistema Nacional de Salud (SNS) y regula su proceso de Reforma tiene por objeto declarar en emergencia el SNS y regular, por necesidad pública de carácter impostergable, su proceso de reforma, a fin de revertir la aguda crisis que atraviesa la gestión de los establecimientos y redes prestacionales de salud, a cargo de las diferentes entidades y en los tres niveles de gobierno que conforman el SNS; para tal efecto, se declara en emergencia el SNS, por el periodo de 12 meses contados a partir de la vigencia de la referida ley; y se establece como uno de los ámbitos de intervención de la emergencia, la organización de la prestación de los servicios de salud en los diferentes niveles de atención;

Que, el Programa de Inversión Creación de Redes Integradas de Salud – PCRIS, con Código unificado 2416127, tiene viabilidad desde el 23 de octubre de 2018, con un monto total viable de S/ 1 105 718 211,00 (MIL CIENTO CINCO MILLONES SETECIENTOS DIECIOCHO MIL DOSCIENTOS ONCE Y 00/100 SOLES), el cual ha sido actualizado al monto total de S/. 1 091 984 179,00 (MIL NOVENTA Y UN MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CIENTO SETENTA Y NUEVE Y 00/100 SOLES), que incluye S/ 69 177 499,00 (SESENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO SETENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE Y 00/100 SOLES) para la gestión del programa, y mediante el Decreto Supremo N° 320-2018-EF, se aprueban las Operaciones de Endeudamiento Externo con el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF) y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID);

Que, el Programa de Inversión Creación de Redes Integradas de Salud – PCRIS consta de 05 componentes: i) Mejoramiento y adecuado diseño del modelo de organización de institución prestador de servicios de salud (IPRESS) en Redes Integradas de Salud en Lima Metropolitana y regiones priorizadas, ii) Mejoramiento y adecuada oferta en las IPRESS del primer Nivel de atención en salud en Lima Metropolitana y regiones priorizadas, iii) Mejoramiento y ampliación del sistema único de información en salud a nivel nacional, iv) Mejoramiento de los servicios médicos de apoyo en Lima Metropolitana y v) Mejoramiento de la gestión de productos farmacéuticos y dispositivos médicos a nivel de Lima Metropolitana y en áreas priorizadas;

Que, el numeral 11.3 del artículo 11 del Decreto Legislativo N° 1437, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Endeudamiento Público, señala que las operaciones de endeudamiento pueden destinarse, entre otros, a la ejecución de proyectos de inversión. Sin embargo, el numeral 4.2 del artículo 4 del Texto Único Ordenado del Decreto Legislativo N° 1252, Decreto Legislativo que crea el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones, aprobado por el Decreto Supremo N° 242-2018-EF, dispone que "las inversiones de optimización, de ampliación marginal, de reposición y de rehabilitación (IOARR) no constituyen un proyecto de inversión;

Que, la Directiva N° 0007-2020-EF/50.01, Directiva de Ejecución Presupuestaria, aprobada mediante la Resolución Directoral N° 0034-2020-EF/50.01, en su anexo 2 presenta los "Lineamientos sobre modificaciones presupuestarias para la ejecución del gasto en inversiones y en proyectos de las entidades públicas, con cargo al presupuesto del sector público para el Año Fiscal 2021". En el numeral 5.7 del artículo 5 de los Lineamientos para la aplicación del numeral 13.1 del artículo 13 de la Ley de Presupuesto, en concordancia con el numeral 48.1 del artículo 48 del Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, dispone que en el caso de las modificaciones presupuestarias que se efectúen por la fuente de financiamiento Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito, provenientes de la emisión de bonos soberanos, la Oficina de Presupuesto de las entidades deberá verificar que la habilitación corresponda solo a proyectos de inversión bajo el ámbito del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones;

Que, el numeral 21.4 del artículo 21 de la Ley N° 31084, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021, precisa que los recursos asignados en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021 destinados a financiar inversiones que cuenten con contratos suscritos en el marco de la Vigésima Primera Disposición Complementaria Final de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, no pueden ser destinados a otras finalidades, bajo responsabilidad del titular;

Que, la Vigésima Primera Disposición Complementaria Final del Texto Único Ordenado de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, aprobado por el Decreto Supremo N° 082-2019-EF, dispone que en las contrataciones que realice el Estado con otro Estado, la adquisición de bienes, contratación de servicios, ejecución de obras, la gestión, desarrollo u operación, pueden ser ejecutadas por el otro Estado a través de sus propios organismos, dependencias, empresas públicas o privadas nacionales o extranjeras, y se regula bajo los alcances del comercio internacional y por las normas y principios del derecho internacional;

Que, se ha confirmado la identificación de nuevas variantes del virus SARS-CoV-2 en nuestro país las cuales tienen una mayor velocidad de propagación, por lo que resulta necesario que se dicten medidas excepcionales, en materia económica y financiera, que permitan a la Unidad Ejecutora 125. Programa Nacional de Inversiones en Salud, utilizar temporalmente los recursos asignados al proyecto de inversión con CUI N° 2414624 "Mejoramiento y ampliación de los servicios de salud del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales localidad de Collique del distrito de Comas - provincia de Lima - departamento de Lima", en la fuente de financiamiento Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito – ROOC, el cual presenta saldos, para dinamizar las inversiones a su cargo, por lo cual, a efectos de no limitar el uso de los mismos, se propone establecer una propuesta normativa que permita transferir recursos mediante modificaciones presupuestarias en el nivel institucional a favor de otras inversiones, a fin de contribuir a mitigar el impacto de la emergencia sanitaria sobre la economía y que se siga garantizando la protección de la vida y la salud de las personas;

En uso de las facultades conferidas por el numeral 19) del artículo 118 de la Constitución Política del Perú y el inciso 2 del artículo 11 de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo;



Con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros; y,
Con cargo de dar cuenta al Congreso de la República:

DECRETA:

Artículo 1. Objeto

El presente Decreto de Urgencia tiene por objeto establecer medidas extraordinarias, en materia económica y financiera, para dinamizar la ejecución de inversiones a cargo del Pliego 011. Ministerio de Salud y mejorar la oferta de servicios de salud en el primer nivel de atención, de manera oportuna y eficiente, a fin de contribuir a mitigar el impacto de la emergencia sanitaria sobre la economía y que se siga garantizando la protección de la vida y la salud de las personas

Artículo 2. Ejecución de inversiones de optimización, de ampliación marginal, de reposición y de rehabilitación (IOARR) con recursos previstos del Programa de Inversión Creación de Redes Integradas de Salud para reforzar el cuidado integral y la organización de los servicios en el primer nivel de atención en el actual contexto de emergencia sanitaria del país

2.1 Autorízase, de manera excepcional, durante el Año Fiscal 2021, al Ministerio de Salud a destinar recursos provenientes de las Operaciones de Endeudamiento Externo con el BIRF (Contrato de Préstamo N° 8920-PE) y el BID (Contrato de Préstamo N° 4726-OC/PE), aprobados mediante el Decreto Supremo N° 320-2018-EF, a la ejecución de inversiones de optimización, de ampliación marginal, de rehabilitación y de reposición (IOARR), a fin de contribuir a alcanzar los objetivos en materia técnica, económica y financiera del Programa de Inversión Creación de Redes Integradas de Salud-PCRIS.

2.2. Autorízase, de manera excepcional, durante el Año Fiscal 2021, al Ministerio de Salud a través de la Unidad Ejecutora a cargo del Programa de Creación de Redes Integradas de Salud-PCRIS a realizar modificaciones presupuestarias a nivel funcional y programático hasta por la suma de S/ 50 589 074,00 (CINCUENTA MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL SETENTA Y CUATRO Y 00/100 SOLES), con cargo a los recursos asignados a los proyectos de inversión con Código Único de Inversiones N° 2466074, N° 2466086, N° 2466354, N° 2466581, N° 2466669 y N° 2466824, que forman parte del componente dos "Mejoramiento y adecuada oferta en las IPRESS de primer nivel de atención en salud en Lima Metropolitana y regiones priorizadas" del Programa de Creación de Redes Integradas de Salud-PCRIS, en la fuente de financiamiento Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito, provenientes de endeudamiento externo, para el financiamiento de las IOARR a ejecutar en el componente dos de dicho Programa.

2.3. Autorízase, de manera excepcional, durante el Año Fiscal 2021, al Ministerio de Salud a través de la Unidad Ejecutora a cargo del Programa de Creación de Redes Integradas de Salud-PCRIS, a realizar modificaciones presupuestarias a nivel funcional y programático hasta por la suma de S/ 1 376 736,00 (UN MILLÓN TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SÉTECIENTOS TREINTA Y SEIS Y 00/100 SOLES), con cargo a los recursos asignados a los proyectos de inversión con Código Único de Inversiones N° 2466074, N° 2466086, N° 2466354, N° 2466581, N° 2466669 y N° 2466824, que forman parte del componente dos "Mejoramiento y adecuada oferta en las IPRESS de primer nivel de atención en salud en Lima Metropolitana y regiones priorizadas" del PCRIS, en la fuente de financiamiento Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito, provenientes de la emisión de bonos soberanos, para el financiamiento de las IOARR a ejecutar en el componente dos de dicho Programa.

Artículo 3. Autorización a la Unidad Ejecutora 125: Programa Nacional de Inversiones en Salud – PRONIS para realizar modificaciones Presupuestarias en el Nivel Funcional Programático

3.1 Autorízase, excepcionalmente, a la Unidad Ejecutora 125. Programa Nacional de Inversiones en Salud

– PRONIS a realizar modificaciones presupuestarias en el nivel funcional programático hasta por la suma de S/ 25 000 000,00 (VEINTICINCO MILLONES Y 00/100 SOLES), con cargo a los saldos presupuestales identificados en el proyecto de inversión denominado "Mejoramiento y ampliación de los servicios de salud del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales localidad de Collique del distrito de Comas - provincia de Lima - departamento de Lima" con código único de inversiones 2414624, en la fuente de financiamiento Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito, para financiar continuidad de las inversiones con CUI N° 2285573, N° 2354781 y N° 2335179.

3.2 Para tal efecto, exceptúese a la Unidad Ejecutora 125. Programa Nacional de Inversiones en Salud de lo dispuesto en el numeral 21.4 del artículo 21 de la Ley N° 31084, Ley de Presupuesto Público del Sector Público para el Año Fiscal 2021.

Artículo 4. Financiamiento

La implementación del presente Decreto de Urgencia se financia con cargo a los recursos del presupuesto institucional del Ministerio de Salud, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

Artículo 5. Responsabilidad y limitación sobre el uso de los recursos

5.1 El Ministerio de Salud a través de la Unidad Ejecutora a cargo del Programa de Creación de Redes Integradas de Salud-PCRIS, es responsable de la adecuada implementación del presente Decreto de Urgencia, así como del uso y destino de los recursos comprendidos en la aplicación de este dispositivo legal, conforme a la normatividad vigente.

5.2. Para la implementación del presente Decreto de Urgencia, los recursos aprobados mediante el Decreto Supremo N° 320-2018-EF no pueden ser destinados, bajo responsabilidad, a fines distintos que la ejecución de proyectos de inversión y de IOARR.

Artículo 6. Vigencia

El presente Decreto de Urgencia tiene vigencia hasta el 31 de diciembre de 2021.

Artículo 7. Refrendo

El presente Decreto de Urgencia es refrendado por la Presidenta del Consejo de Ministros, el Ministro de Salud y el Ministro de Economía y Finanzas.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los veintidós días del mes de julio del año dos mil veintiuno.

FRANCISCO RAFAEL SAGASTI HOCHHAUSLER
Presidente de la República

VIOLETA BERMÚDEZ VALDIVIA
Presidenta del Consejo de Ministros

WALDO MENDOZA BELLIDO
Ministro de Economía y Finanzas

OSCAR UGARTE UBILLUZ
Ministro de Salud

1975859-1

DESARROLLO AGRARIO Y RIEGO

Aprueban la liberación de la nueva variedad de tarwi denominada "INIA 445 - MASACANCHINO",

INSTITUTO NACIONAL
DE INNOVACIÓN AGRARIA

RESOLUCIÓN JEFATURAL
N° 0076-2021-INIA

Lima, 21 de julio de 2021