



**UNIVERSIDAD
DEL PACÍFICO**

**Escuela de
Postgrado**

**"EVALUACIÓN DE LA EJECUCIÓN DE PROYECTOS DEL
PROGRAMA NACIONAL DE INVERSIONES EN SALUD –
PRONIS (2017-2019)"**

**Trabajo de Investigación presentado
para optar al Grado Académico de
Magíster en Gestión Pública**

**Presentada por
Gabriela Alccarima Crisostomo
Keyla Gisela Lizano Quispe
Sonia Angelica Pereira Noriega**

Asesor: Gustavo Jiménez Mendoza
[0000-0002-4733-2200](tel:0000-0002-4733-2200)

Lima, mayo 2022

Dedicatorias

Dedico el presente trabajo de investigación a mis padres y a mi esposo por su apoyo incondicional en el desarrollo de esta maestría.

Gabriela Allcarima Crisostomo

Dedico este trabajo a mi familia por su apoyo incondicional.

Keyla Gisela Lizano Quispe

Dedico el presente trabajo a mis padres y hermano quienes me brindaron su apoyo a lo largo de la maestría y especialmente durante la elaboración de la presente tesis

Sonia Angelica Pereira Noriega

Agradecemos a los profesores que a lo largo de la maestría nos impartieron sus conocimientos y especialmente a nuestro asesor Gustavo Jiménez por su apoyo invaluable para la culminación de la presente tesis.

Resumen ejecutivo

El Programa Nacional de Inversiones en Salud (PRONIS) fue creado en el año 2014 para, entre otros, contribuir a cerrar las brechas en infraestructura y oferta de servicios en materia de salud, en tanto que -de acuerdo con la exposición de motivos del Decreto Supremo que aprueba su creación- se apreciaba la existencia de una baja gestión presupuestal y operativa por parte de los diferentes niveles de gobierno que impedían contar con óptimos niveles de inversión y, por ende, un aumento en la oferta de Establecimientos de Salud (ES) en el país (MINSA, 2014).

No obstante, a más de siete años de la creación del Programa, que tiene un ámbito de intervención a nivel nacional, regional y local, se cuenta aún con un déficit en materia de infraestructura hospitalaria en el país, por lo que resulta necesario realizar una evaluación en la entidad a fin de poder identificar los aspectos en materia de gestión que han impedido al PRONIS desarrollar la fase de ejecución de los proyectos a su cargo de manera adecuada.

En atención a ello, la presente tesis busca identificar cuáles son los principales factores que han generado retrasos durante la mencionada fase, teniendo en consideración que i) en el PRONIS se concentra una mayor asignación de recursos presupuestales en la fase de ejecución, por lo que las demoras en dicha fase afectan en mayor medida a su ejecución en comparación con los retrasos que se pudieran presentar en otras fases del ciclo de inversión y ii) que las incidencias presentadas en la fase antes indicada impactan de manera directa en la entrega oportuna de ES a la población beneficiaria, y que finalmente esta no pueda acceder a servicios de salud adecuados.

Durante la elaboración del trabajo se ha tomado en consideración un horizonte de tres años, desde el año 2017 al 2019, contados a partir de la introducción del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones – Invierte.pe, hasta el año anterior al comienzo de la pandemia por COVID-19, en donde el PRONIS centró sus actividades en hacer frente a dicha situación.

Asimismo, se ha procedido a la evaluación de la documentación emitida durante la fase de ejecución de diversos Proyectos de Infraestructura Hospitalaria (PIH) debido a que la asignación

presupuestal en la referida fase cuadruplica los recursos asignados en la fase de Formulación y Evaluación (FyE) y, además, se advierte que los recursos presupuestales no devengados representan el 31 por ciento del Presupuesto Institucional Modificado (PIM), a diferencia de la fase de FyE, donde los recursos no devengados corresponden únicamente al uno por ciento del PIM. Igualmente, se han conducido entrevistas con la finalidad de poder identificar las dificultades que se presentan, para posteriormente proponer mecanismos para que permitan mejorar la gestión de los proyectos en la mencionada fase.

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....	13
CAPÍTULO II. ALCANCES DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.....	17
1. ANTECEDENTES	17
1.1. <i>Programa de Apoyo a la Reforma del Sector Salud – PARSALUD</i>	17
1.2. <i>Programa Nacional de Inversiones en Salud - PRONIS</i>	18
2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	19
2.1. <i>Pregunta principal</i>	19
2.2. <i>Preguntas secundarias</i>	19
3. OBJETIVOS.....	19
3.1. <i>Objetivo general</i>	19
3.2. <i>Objetivos específicos</i>	20
4. JUSTIFICACIÓN	20
5. ALCANCES Y LIMITACIONES.....	21
CAPÍTULO III. MARCO TEÓRICO - CONCEPTUAL	22
1. SISTEMA NACIONAL DE PROGRAMACIÓN MULTIANUAL Y GESTIÓN DE INVERSIONES.....	22
2. PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA - PIP	22
3. CICLO DE INVERSIÓN.....	23
4. FASE DE PROGRAMACIÓN MULTIANUAL DE INVERSIONES - PMI.....	24
5. FASE DE FORMULACIÓN Y EVALUACIÓN - FYE.....	25
6. FASE DE EJECUCIÓN	27
6.1 <i>Expediente Técnico - ET</i>	28
6.2 <i>Ejecución física</i>	28
7. FASE DE FUNCIONAMIENTO.....	28
7.1 <i>Evaluación Ex Post (EEP)</i>	29
8. EVALUACIÓN DE PROGRAMAS PÚBLICOS (EPP).....	30
8.1 <i>Evaluación de programas públicos en salud</i>	32
9. CATEGORÍAS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD (ES).....	32
CAPÍTULO IV. DISEÑO METODOLÓGICO	34
1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN	34
2. ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN	34
3. RECOLECCIÓN DE DATOS	34
CAPÍTULO V. DIAGNÓSTICO Y ANÁLISIS	36
1. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	36
1.1 <i>Identificación del problema</i>	37
1.2 <i>Identificación de las causas directas</i>	39
1.3 <i>Identificación de las causas indirectas</i>	45
1. PROPUESTAS A CORTO PLAZO	51
2. PROPUESTAS A MEDIANO PLAZO	52
3. PROPUESTAS A LARGO PLAZO	55
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	58
1. CONCLUSIONES.....	58
2. RECOMENDACIONES.....	59
BIBLIOGRAFÍA.....	60
ANEXOS.....	64
NOTA BIOGRÁFICA	71

Índice de Tablas

Tabla 1. Establecimientos del primer nivel de atención con capacidad instalada inadecuada	14
Tabla 2 MINSA: Categorías de establecimientos de salud por niveles de atención	32
Tabla 3. Asignación presupuestal al PRONIS para el desarrollo de proyectos	35
Tabla 4. Presupuesto no devengado por el PRONIS	35
Tabla 5. Proyectos de inversión ejecutados por el PRONIS	37
Tabla 6. Plazo programado vs. Plazo ejecutado de los proyectos	37
Tabla 7. Ampliaciones de plazo del proyecto con CUI N° 2250037	38
Tabla 8. Adicionales de obra del proyecto con CUI N° 2250037	39
Tabla 9. Ampliaciones de plazo del proyecto con CUI N° 2372478	40
Tabla 10. Ampliaciones de plazo de obra del proyecto con CUI N° 2343128	41
Tabla 11. Ampliaciones de plazo de obra del proyecto con CUI N° 2343407	43
Tabla 12. Adicional de obra del proyecto con CUI N° 2343407	43
Tabla 13. Factores que inciden en el retraso de proyectos	44
Tabla 14 Propuesta de mejora	49

Índice de Gráficos

Gráfico 1. Camas de hospital por cada mil habitantes	12
Gráfico 2. Morbilidad en el Perú 2009-2020.....	13
Gráfico 3. Organigrama del MINSA.....	17
Gráfico 4. Ciclo de Inversión.....	22
Gráfico 5. Articulación entre Planeamiento Estratégico y PMI	23
Gráfico 6. Inversiones que se encuentran en Fase de Ejecución.....	26

Índice de Anexos

Anexo 1 Árbol de causas y efectos	64
Anexo 2. Árbol de medios y fines	65
Anexo 3. Preguntas efectuadas durante las entrevistas	67

Siglas

APP	Asignación de Personal Provisional
BI	Banco de Inversiones.
BIM	Building Information Modeling.
CAAT	Centros de Atención y Aislamiento Temporal.
CAP	Cuadro para la Asignación de Personal.
CAS	Contrato Administrativo de Servicios.
CII	Capacidad Instalada Inadecuada
CGR	Contraloría General de la República.
CUI	Código Único de Inversión.
DGPMI	Dirección General de Programación Multianual de Inversiones.
DGSP	Dirección General de Salud de las Personas.
DL	Decreto Legislativo.
DS	Decreto Supremo.
DU	Decreto de Urgencia.
EEP	Evaluación Ex Post
EIA-SD	Estudio de Impacto Ambiental Semidetallado.
ENAHO	Encuesta Nacional de Hogares.
EPI	Estudio de Pre Inversión
ESSALUD	Seguro Social de Salud.
ES	Establecimiento de Salud
ET	Expediente Técnico.
FT	Ficha Técnica
FyE	Formulación y Evaluación.
IFRC	International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies.
ILPES	Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social.
INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática.
IOARR	Inversiones de Optimización, Ampliación marginal, Reposición y Rehabilitación.
LCE	Ley de Contrataciones del Estado.
MEF	Ministerio de Economía y Finanzas.
MININTER	Ministerio del Interior.
MINSA	Ministerio de Salud.
NTS	Norma Técnica de Salud.
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos.
OMS	Organización Mundial de la Salud.
OPMI	Oficinas de Programación Multianual de Inversiones.
PARSALUD	Programa de Apoyo a la Reforma del Sector Salud.
PIH	Proyectos de Infraestructura Hospitalaria.
PIM	Presupuesto Institucional Modificado.
PIP	Proyectos de Inversión Pública.
PIS	Proyectos de Inversión en Salud
PMI	Programación Multianual de Inversiones.
PNCP	Plan Nacional de Competitividad y Productividad.
PNA	Primer Nivel de Atención
PNP	Policía Nacional del Perú.
PPC	Plan de Participación Ciudadana.
RD	Resolución Directoral.
RJ	Resolución Jefatural.
RM	Resolución Ministerial.
RNE	Reglamento Nacional de Edificaciones.
PRONIS	Programa Nacional de Inversiones en Salud.
SINAPLAN	Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico.

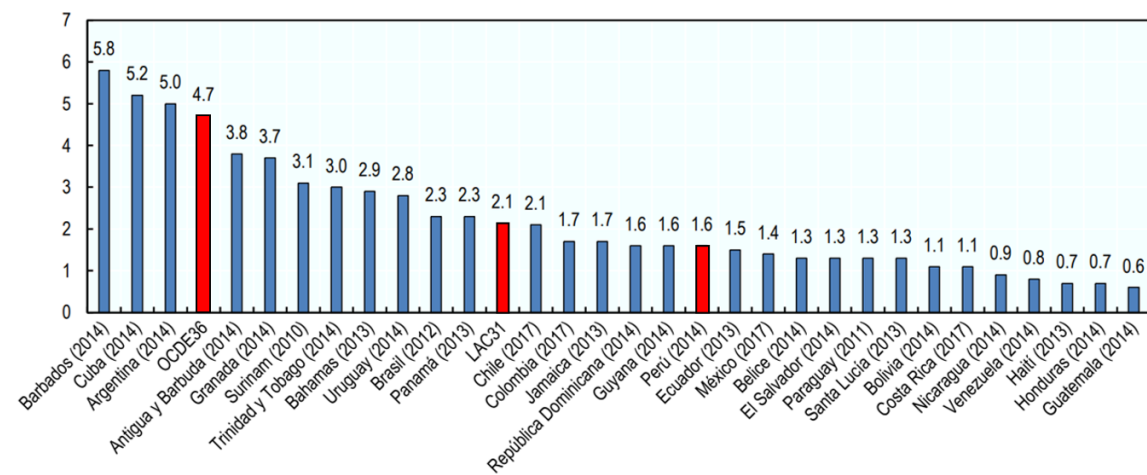
SNIP	Sistema Nacional de Inversión Pública.
SNPMGI	Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones.
SyE	Seguimiento y Evaluación
TUO	Texto Único Ordenado.
UAF	Unidad de Administración y Finanzas.
UED	Unidad de Estudios Definitivos.
UEI	Unidad Ejecutora de Inversiones.
UF	Unidad Formuladora.
UIT	Unidad Impositiva Tributaria.
UO	Unidad de Obras.
UP	Unidad Productora.
UPS	Unidades Productoras de Servicios.
UPSS	Unidades Productoras de Servicios de Salud.

Capítulo I. Introducción

Existe una relación directa entre contar con un adecuado sistema de salud y la mejora en el bienestar de la población. Yamey et al. (2017) señalan que una mejor salud de la población permite generar riqueza tanto a nivel individual y nacional, trayendo efectos positivos en educación, productividad, inversión y disponibilidad de recursos.

En el tema de infraestructura, se advierte que la capacidad del Perú en relación con otros países de Latinoamérica y el Caribe es menor. De acuerdo con datos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos - OCDE (2020), el promedio de camas hospitalarias, indicador que permite identificar la preparación del sistema para atender la demanda de servicios hospitalarios de nuestro país, era de 1.6 por cada mil habitantes a inicios del año 2020, mientras que la media de la región era de 2.1 camas y la de los países que conforman la OCDE¹ es de 4.7, tal y como se advierte en el Gráfico N° 1.

Gráfico 1. Camas de hospital por cada mil habitantes



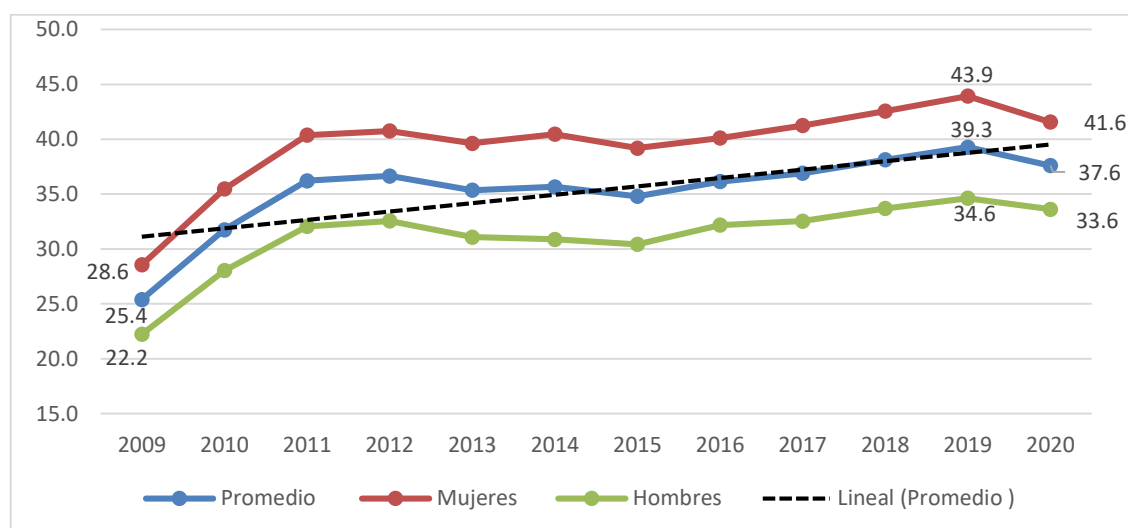
Fuente: OCDE

Adicionalmente, el Diagnóstico de Brechas en Infraestructura y Equipamiento del Sector Salud (MINSa, 2021c) sostiene que los Establecimientos de Salud (ES) con Capacidad Instalada Inadecuada (CII) están en un nivel del 97 por ciento, expresada en precariedad de la infraestructura, equipamiento obsoleto, inoperativo o insuficiente, mientras que el porcentaje de ES por implementar se encuentra en un nivel de 44 por ciento.

¹ Dicha información es relevante si tenemos en consideración que el 25 de enero del 2022, la OCDE acordó iniciar conversaciones de adhesión con el Perú para su inclusión en dicha organización.

De otro lado, de acuerdo a los datos estadísticos de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH), la morbilidad de la población -entendiéndose esta como la población que informó padecer algún problema de salud crónico- pasó de tener niveles del 25.4 por ciento en el año 2009 a niveles por encima del 37 por ciento en el año 2020, siendo el pico más alto en el año 2019 con el 39.3 por ciento de la población (INEI, 2020)²; situación que podría ser aún más crítica con el transcurso del tiempo si se tiene en consideración la tasa de crecimiento poblacional; tal y como se aprecia en el Gráfico N° 2 donde se presenta una tendencia al alza en el porcentaje promedio de morbilidad.

Gráfico 2. Morbilidad en el Perú 2009-2020



Fuente: INEI. Elaboración propia.

Como se puede apreciar, ante el aumento de enfermedades crónicas y la situación de los ES del país, resulta necesario que se invierta adecuadamente en la implementación de infraestructura hospitalaria a nivel nacional; ya que contar con mayor cantidad de ES permitirá a la población poder alcanzar servicios de salud adecuados.

Según la normativa vigente, las entidades competentes para la ejecución de infraestructura hospitalaria son el MINSA, los gobiernos regionales y las municipalidades; situación que generó una diferenciación en el desarrollo de proyectos tanto entre distintos niveles de gobierno como dentro de un mismo nivel.

² Cifra promedio entre hombres y mujeres que presentaron morbilidades.

Uno de los aspectos por los cuales esta situación se ha presentado se relaciona con la falta de capacidad técnica de los gobiernos subnacionales para poder desarrollar de manera adecuada los Proyectos de Inversión Pública (PIP) en salud que se encuentran a su cargo (de acuerdo con el “Diagnóstico de brechas en infraestructura y equipamiento del sector salud al año 2021” elaborado por el MINSA (2021c), las regiones están a cargo de 7,696 ES del Primer Nivel de Atención (PNA), lo cual representa el 87.62 por ciento del total). Esta situación genera, como se advierte en el citado Diagnóstico, que el 97 por ciento de establecimientos del PNA en el Perú tenga una CII (MINSA, 2021c).

Tabla 1. Establecimientos del PNA con capacidad instalada inadecuada

Departamento	Total de Establecimientos de Salud (ES)	ES del PNA con CII (ESI)	Porcentaje de ES del PNA con CII
Amazonas	490	482	98%
Ancash	424	409	96%
Apurímac	397	375	94%
Arequipa	293	289	99%
Ayacucho	413	358	87%
Cajamarca	874	863	99%
Callao	84	84	100%
Cusco	375	353	94%
Huancavelica	417	404	97%
Huanuco	338	326	96%
Ica	165	164	99%
Junín	536	530	99%
La Libertad	332	315	95%
Lambayeque	199	199	100%
Lima	851	846	99%
Loreto	458	456	100%
Madre de Dios	99	99	100%
Moquegua	70	69	99%
Pasco	269	266	99%
Piura	448	435	97%
Puno	487	463	95%
San Martín	390	375	96%
Tacna	98	98	100%
Tumbes	56	53	95%
Ucayali	220	220	100%
Total	8783	8531	97%

Fuente: MINSA

Atendiendo a la situación anteriormente advertida, el PRONIS viene efectuando la formulación, evaluación y ejecución de proyectos de infraestructura a nivel nacional producto de la suscripción de convenios con los diversos niveles de gobierno, con la finalidad de poder cubrir la brecha actualmente existente. No obstante, se aprecia que este Programa no ha venido ejerciendo adecuadamente sus funciones, ya que se siguen presentando retrasos en el desarrollo de los proyectos que se encuentran a su cargo; en tanto que hasta el año 2019, se ha culminado con el

componente de infraestructura de un ES del PNA (ES de Putina) y se han entregado dos infraestructuras de contingencia del mismo nivel (las correspondientes a los ES de Machupicchu y Haqira).

Al analizar al PRONIS, se pudo identificar que tanto la asignación como la ejecución presupuestal se da en mayor porcentaje en la fase de ejecución del ciclo de inversiones, por lo que el análisis de esta investigación se centra en determinar cuáles son las causas directas e indirectas de los retrasos presentados, para de esta manera poder posteriormente determinar las medidas que permitan mejorar la gestión al interior del Programa.

Capítulo II. Alcances del trabajo de investigación

1. Antecedentes

Con el objetivo de disminuir la brecha de infraestructura hospitalaria en el Perú, se han venido creando unidades ejecutoras al interior del MINSA que buscan trabajar en coordinación con los gobiernos regionales. Así, se tiene como principal antecedente al Programa de Apoyo a la Reforma del Sector Salud (PARSALUD) que posteriormente fue liquidado para dar paso al PRONIS.

1.1. Programa de Apoyo a la Reforma del Sector Salud – PARSALUD

1.1.1 Primera fase del PARSALUD

Con Resolución Ministerial N° 609-99/SA/DM del 3 de diciembre de 1999, se creó el Programa de Apoyo a la Reforma del Sector Salud – PARSALUD, cuyo cierre y liquidación se declaró el 25 de noviembre del 2007 mediante Resolución Ministerial N° 985-2007/MINSA. No obstante, al año siguiente, con Ley N° 29258 publicada el 12 de septiembre del 2008, se autorizó la creación de la Unidad Ejecutora 123 - PARSALUD, en el Pliego 011 - MINSA.

Si bien inicialmente este Programa buscó ser una estrategia para fortalecer de manera general los servicios de salud, desde el año 2003 se centró en la salud materno neonatal (OPS-OMS en el Perú et al, 2015). Con su reformulación, el Programa tuvo los siguientes objetivos: i) la mejora de la salud materno e infantil y ii) la reducción de la mortalidad y morbilidad entre la gente más pobre, operando en las ocho direcciones regionales de salud con mayores tasas de mortalidad materno - infantil del Perú. Para ello, PARSALUD desarrolló, entre otras intervenciones, capacitaciones al personal sanitario, así como inversión en infraestructura y equipamiento para las funciones de obstetricia y neonatología (Rubio et al, 2008).

1.1.2 Segunda fase del PARSALUD

Con Decreto de Urgencia N° 010-2009, publicado el 30 de enero del 2009, se dispuso de necesidad nacional y de ejecución prioritaria, entre otros, el programa de inversión pública con código PROG-056-2005-SNIP denominado PARSALUD II, creado con la finalidad de “consolidar los logros alcanzados en cuanto a salud materno-infantil y extender la intervención

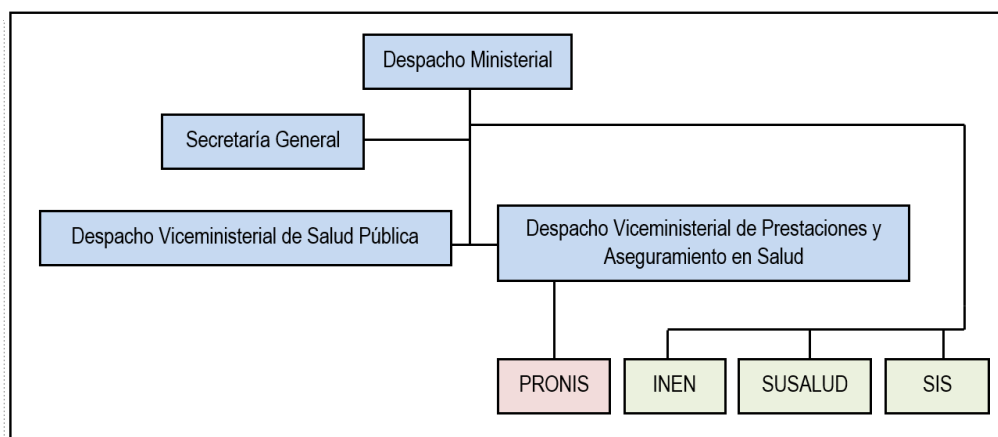
para reducir la mortalidad neonatal y la desnutrición crónica infantil en las regiones más pobres del Perú” (Altamirano, 2014).

Los objetivos de PARSALUD II fueron, entre otros, financiar los Establecimientos de Salud (ES), así como la mejora de su capacidad resolutive y optimizar los servicios que se brindan en estos. Para ello, de acuerdo con Altamirano (2014), PARSALUD II tenía un modelo de intervención que articulaba los objetivos del MINSA con los de los gobiernos regionales a través de la suscripción de convenios para ejecutar Proyectos de Inversión Pública (PIP) de infraestructura, mejora de servicios, levantar información para la toma de decisiones en enfermedades que requerían seguimiento continuo, así como brindar soporte administrativo o asesoría.

1.2. Programa Nacional de Inversiones en Salud - PRONIS

En el año 2014 mediante con Decreto Supremo N° 035-2014-SA³, se creó el PRONIS, dependiente funcionalmente del Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud del MINSA, con el fin de aumentar la capacidad resolutive de los ES y coadyuvar al cierre de las brechas en infraestructura y oferta de servicios para lograr mejoras sanitarias. Asimismo, el PRONIS tiene como objetivo la formulación, evaluación y ejecución de Proyectos de Inversión en Salud (PIS) para todos los niveles de complejidad a nivel nacional.

Gráfico 3. Organigrama del MINSA



Fuente: MINSA, Elaboración propia

El PRONIS tiene como espacio de intervención los tres niveles de gobierno - a excepción de los proyectos que son desarrollados por el Seguro Social de Salud del Perú (ESSALUD), por las

³ Modificado a través del Decreto Supremo N° 032-2017-SA

sanidades de las Fuerzas Armadas y por la Policía Nacional del Perú (PNP) - e interviene por medio de convenios con los gobiernos regionales, cuando corresponda, para la formulación, evaluación y ejecución de PIS de su competencia y estudios relacionados. Su tiempo de vigencia es de quince años y busca beneficiar a toda la población usuaria de servicios de salud a nivel nacional.

Es de precisar que el 15 de diciembre del 2016, se emitió la Resolución Ministerial N° 971-2016/MINSA que dispuso la desactivación de PARSALUD y la conformación de una comisión de transferencia que llevó a que los bienes, recursos, personal y acervo documentario de este Programa fueran transferidos al PRONIS.

2. Preguntas de investigación

2.1. Pregunta principal

¿Una adecuada gestión de las actividades desarrolladas por el PRONIS durante la fase de ejecución permitiría coadyuvar eficientemente en el cierre de brechas en infraestructura hospitalaria?

2.2. Preguntas secundarias

- ¿Cuáles son los factores presentados durante la fase de ejecución que impiden que el PRONIS coadyuve eficientemente en el cierre de brechas de infraestructura hospitalaria?
- ¿Cuáles de los factores identificados son los que tienen mayor incidencia en el inadecuado desarrollo de Proyectos de Infraestructura Hospitalaria (PIH) y, por ende, son aquellos sobre los cuales se deben intervenir para mejorar la gestión del PRONIS en la fase de ejecución?
- ¿Qué propuestas de mejora respecto de los factores identificados con mayor relevancia en el inadecuado desarrollo de PIH por parte del PRONIS se podrían plantear con la finalidad de coadyuvar eficientemente en el cierre de brechas en infraestructura hospitalaria?

3. Objetivos

3.1. Objetivo general

Efectuar una evaluación de gestión de las actividades desarrolladas por el PRONIS durante la fase

de ejecución y plantear propuestas de mejora que permitan coadyuvar eficientemente en el cierre de brechas en infraestructura hospitalaria

3.2. Objetivos específicos

- Identificar los factores presentados durante la fase de ejecución que impiden que el PRONIS coadyuve eficientemente en el cierre de brechas de infraestructura hospitalaria.
- Identificar los factores que tienen mayor relevancia en el inadecuado desarrollo de PIH durante la fase de ejecución.
- Plantear propuestas de mejora respecto de los factores identificados que tienen mayor relevancia en el inadecuado desarrollo de PIH por parte del PRONIS, lo cual permitirá coadyuvar eficientemente en el cierre de brechas en infraestructura hospitalaria.

4. Justificación

Contar con ES adecuados y accesibles a la población ha cobrado mayor importancia producto de la pandemia del COVID-19, donde se evidenció la falta de infraestructura y equipamiento en todo el país; situación que ha coadyuvado a que el Perú tenga uno de los índices más altos de mortalidad por dicha enfermedad (Fowks, 2020).

De acuerdo con el MINSA, existe un nivel porcentual de ES del Primer Nivel de Atención (PNA) con una Capacidad Instalada Inadecuada (CII) del 97 por ciento, un porcentaje de nuevos ES del PNA por implementar del 44 por ciento y un porcentaje de hospitales con CII del 96 por ciento (MINSA, 2021c). Asimismo, dicha entidad ha reportado que “existen 17,667 establecimientos en el primer nivel (73% del total), pero tienen muy poca capacidad resolutive. De los 8,071 establecimientos públicos del Nivel I, un poco más de la mitad corresponden al Nivel I-1, es decir sin médico”; añadiendo que “se muestra una cantidad limitada de hospitales Nivel II y Nivel III, de mayor complejidad, con insuficiente cantidad de camas” (MINSA, 2022d)

Pese a que el Poder Ejecutivo creó el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones (SNPMGI), denominado en adelante como Invierte.pe, con el objetivo de optimizar y mejorar los plazos para desarrollar Proyectos de Inversión Pública (PIP), la sola aprobación de la normativa no es suficiente para lograr dicho objetivo, ya que ello depende también de una adecuada gestión al interior de las entidades con competencias sobre la materia, como es el caso del PRONIS.

Como señalan Velásquez et al. (2016), para poder cubrir esta brecha se requiere de un sistema complejo de gestión de la inversión que tenga en cuenta la alta cantidad de entidades implicadas (gobiernos nacional, regional y local), además de las fases del proceso (planeamiento, diseño, ejecución y evaluación de la inversión).

De esta manera, la investigación propuesta busca lograr la optimización de los recursos -humanos, financieros y de tiempo- utilizados por el PRONIS con el fin de ampliar la contribución de dicha entidad al cierre de brechas de infraestructura en salud a nivel nacional y de esta manera, acortar de manera más eficaz la brecha actualmente existente.

Adicionalmente, teniendo en consideración que de acuerdo con su norma de creación el PRONIS tiene una vigencia de quince años, a cuyo término el MINSA deberá efectuar la evaluación de impacto que permita proponer las medidas que sean necesarias para poder garantizar la ejecución y sostenibilidad de la política nacional en inversiones en salud, el presente trabajo puede servir como un aporte inicial a la mencionada evaluación y, de esta manera, se efectúen las mejoras correspondientes con el objetivo de dar atención a los objetivos inicialmente trazados.

5. Alcances y limitaciones

La presente tesis se enmarca en la gestión en la fase de ejecución de los PIH que desarrolla el PRONIS en el contexto de los Convenios de Cooperación Interinstitucional suscritos con los gobiernos regionales, así como de los proyectos de inversión que han sido delegados a dicha entidad por parte del MINSA.

Asimismo, se efectuará el análisis tomando como base el año 2017 (fecha en la que entra en vigencia Invierte.pe) hasta el 2019⁴ y a partir de este, se plantearán propuestas de mejora en la gestión de las actividades desarrolladas por el PRONIS que permitan culminar dicha fase de manera más eficaz en los PIH.

⁴ No se toma en consideración el año 2020 y 2021 en tanto el desarrollo de las actividades del PRONIS se centró en la mitigación de los efectos del COVID-19, lo cual implicó que el Programa efectúe intervenciones de emergencia que permitieran la atención de pacientes con dicha enfermedad, tales como los Centros de Atención y Aislamiento Temporal (CAAT).

Capítulo III. Marco Teórico - Conceptual

1. Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones

El 01 de diciembre de 2016, mediante el Decreto Legislativo N° 1252, se creó el Invierte.pe que reemplazó al Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIP).

Según el Ministerio de Economía y Finanzas - MEF (2017), el nuevo sistema busca establecer lo que se denomina una “inversión pública inteligente”, lo cual implica contar con inversiones planificadas con un horizonte multianual, tener proyectos sin retrasos ni sobrecostos y en donde se garantice la operación de la totalidad de Proyectos de Inversión Pública (PIP).

Para ello, este nuevo sistema introduce la Programación Multianual de Inversiones (PMI) con la finalidad de permitir el cierre de brechas de infraestructura, la simplificación en las fases de formulación, evaluación y ejecución de PIP, además de contar con un adecuado Seguimiento y Evaluación (SyE).

2. Proyecto de Inversión Pública - PIP

De acuerdo a la Directiva N° 001-2019-EF/63.01 de fecha 23 enero de 2019, que decreta las disposiciones que regulan la operatividad del Invierte.pe y los procesos y procedimientos para las fases del Ciclo de Inversión, un proyecto de inversión “corresponde a intervenciones temporales que se financian, total o parcialmente, con recursos públicos, destinadas a la formación de capital físico, humano, institucional, intelectual y/o natural, que tenga como propósito crear, ampliar, mejorar o recuperar la capacidad de producción de bienes y/o servicios”.

Existe una estrecha vinculación entre el desarrollo de PIP con la mejora en el desarrollo económico y en la calidad de vida de las personas. Así, se menciona que «la inversión pública en infraestructura económica y social o gasto público productivo, genera incrementos en la productividad total de los factores en general y en la productividad laboral en particular, creando asimismo un acervo de capital público que está a disposición de cualquier agente productivo como bien público, pero con la particularidad de que dicho bien público no es sólo para su consumo de corto plazo sino que lo puede utilizar para incrementar sus capacidades productivas de largo plazo» (Hernández, 2010)

En el caso de los PIP en salud, Yamey et al. (2017) señalan que cuando el gasto en este sector se canaliza a inversiones con alto nivel de costo - efectividad termina promoviendo el bienestar y la prosperidad económica, así como terminan salvando millones de vidas. En este sentido, el costo efectividad es la evaluación económica en la que los programas, servicios, o intervenciones se comparan en términos del costo por unidad de efecto clínico, como es el caso del costo por vida salvada. Por ello, es la forma de evaluación económica que utilizada con mayor frecuencia en el sector salud, tratando de identificar y cuantificar los costos y los resultados de diversas alternativas para lograr un mismo objetivo, en donde los costos están expresados en términos monetarios, y las consecuencias, en unidades físicas o naturales (Navarro, 2001).

3. Ciclo de inversión

El Texto Único Ordenado (TUO) del Decreto Legislativo N° 1252, aprobado con Decreto Supremo N° 242-2018-EF (en adelante, TUO del DL N° 1252) indica que el ciclo de inversión se compone de cuatro fases: i) PMI; ii) Formulación y Evaluación (FyE); iii) Ejecución; y iv) Funcionamiento.

Gráfico 4. Ciclo de Inversión

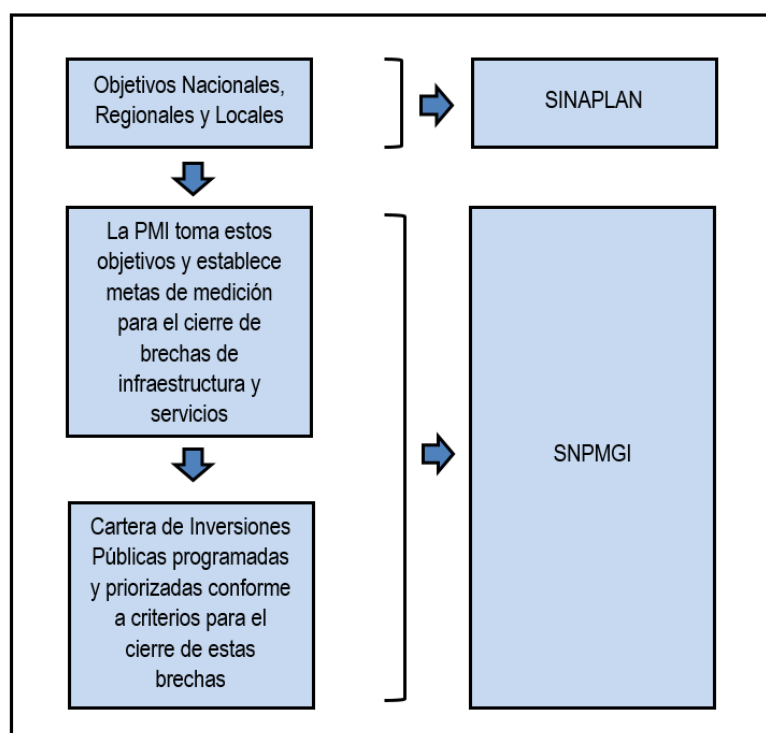


Fuente: MEF

4. Fase de Programación Multianual de Inversiones - PMI

El TUO del DL N° 1252 dispone que esta fase implica la elaboración de un instrumento que sirve como marco de referencia orientador de la formulación del presupuesto anual de inversiones, el cual es de proyección tri-anual, como mínimo, y debe ser elaborado en atención a los objetivos nacionales, regionales y locales dispuestos en el planeamiento estratégico en el marco del Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico (SINAPLAN), con metas para el logro de dichos objetivos que permitan evaluar el avance de acuerdo al cierre de brechas de infraestructura o de acceso a servicios y la rendición de cuentas.

Gráfico 5. Articulación entre Planeamiento Estratégico y PMI



Fuente: Propuesta País

La PMI relaciona el planeamiento estratégico y el proceso presupuestario, comprende la elaboración del diagnóstico de las brechas de infraestructura y equipamiento, y es el marco de referencia que orienta la formulación presupuestaria anual de las inversiones. El registro a la PMI es anual y obligatorio para las Oficinas de Programación Multianual de Inversiones (OPMI) de las entidades de los tres niveles de gobierno (que en materia de salud son: MINSA, ESSALUD, MININTER, Ministerio de Defensa, gobiernos regionales, municipalidades provinciales y distritales). Por último, la actualización del PMI se realiza en coordinación con las Unidades

Formuladoras (UF) y Unidades Ejecutoras de Inversiones (UEI).

Ahora bien, la OPMI del MINSA es la responsable de la elaboración del PMI del sector, la conceptualización y definición de los indicadores de brechas de infraestructura y equipamiento, la elaboración del diagnóstico de la situación de brechas de su ámbito de competencia y proponer los criterios de priorización de la cartera de inversiones del PMI sectorial. Además, hace las funciones de OPMI del gobierno nacional, según las normas del Invierte.pe, y para ello, se encarga de elaborar un diagnóstico de brechas de infraestructura y servicios públicos y de establecer los objetivos para su reducción, lo cual es informado a los gobiernos regionales y locales para que junto al sector puedan elaborar su propia PMI y en base a ello establezcan la cartera de inversiones que permita el cierre de las brechas prioritarias identificadas (MINSA, 2021a).

En este sentido, los PMI son consolidados en el Programa Multianual de Inversiones del Estado - PMIE, que, de acuerdo con Gaviño (2019) es “una herramienta pionera y un valor agregado del Invierte.pe en el manejo de la inversión pública, permitiendo una visión como país de las inversiones programadas correctamente, permitiendo conocer con qué inversiones se cuenta y en qué espacio de tiempo que planea su ejecución”.

5. Fase de Formulación y Evaluación - FyE

Como señala Gaviño (2019), en esta fase “se realiza el análisis técnico de cada inversión, conforme a los requisitos establecidos en la normatividad del Invierte.pe”. Para ello, el TUO del DL N° 1252 establece la elaboración de Fichas Técnicas (FT) o Estudios de Pre Inversión (EPI) de los PIP para que posteriormente, estos sean evaluados por parte de la UF y luego se proceda con el correspondiente registro en el Banco de Inversiones (BI) que es una herramienta en la que se publican las fichas de registro de los PIP, y permite que el Invierte.pe cuente con una base de datos estandarizada con la información más importante de los proyectos presentados y evaluados por diferentes UF del país.

Dentro de esta fase se desarrolla tanto la identificación, como la formulación y evaluación. Según el MEF (2022), en la identificación se busca “plantear alternativas de solución para resolver un problema que afecta a una población determinada”, para lo cual se efectúan las siguientes actividades: i) la planificación y realización del diagnóstico que justifican la intervención; ii) la definición de manera correcta el problema que se quiere solucionar; iii) la identificación de cuáles son las causas del problema central y los efectos que ocasiona; iv) el planteamiento del objetivo

central del proyecto y los medios para alcanzarlo; y v) el planteamiento de alternativas de solución en base al análisis de los medios que permitan alcanzar el objetivo central del proyecto.

Como lo señala el MEF (2022), el objetivo de la etapa de formulación es “dimensionar el servicio en función a una población demandante y plantear alternativas técnicas a fin de estimar los costos del proyecto”; para lo cual se desarrollan las siguientes actividades: i) el establecimiento del horizonte de evaluación del PIP; ii) la realización del estudio de demanda del(los) servicio(s) que brinda la UP; iii) el planteamiento de las alternativas técnicas en función al análisis técnico de tamaño, localización y tecnología, tomando en cuenta la gestión del riesgo de desastres y la mitigación de los posibles impactos ambientales negativos de las intervenciones propuestas; iv) el planteamiento de la gestión del proyecto en las fases de Ejecución y Funcionamiento; v) el establecimiento de las metas físicas para cada alternativa técnica; y vi) la estimación de los costos totales e incrementales de cada una de las alternativas técnicas.

De otro lado, el MEF (2022) menciona que “la evaluación de un proyecto es el proceso de identificar, cuantificar y valorar los costos y beneficios que se generen con su ejecución y funcionamiento, de tal forma de estimar su rentabilidad, examinando los riesgos que podría enfrentar a lo largo de su ciclo de vida”. En ese sentido, indica que se desarrollan las siguientes actividades: i) la identificación, cuantificación y valoración de cada uno de los beneficios y costos sociales vinculados al proyecto en todo el horizonte de evaluación; ii) la determinación de la rentabilidad social de cada alternativa, a fin de seleccionar la más eficiente, además de su análisis de sensibilidad, teniendo como referencia las variables que podrían afectar dicha rentabilidad; iii) la realización de un análisis de la incertidumbre de los resultados del proyecto, sobre la base del análisis de sensibilidad de las variables claves que determinan su rentabilidad social y sostenibilidad en el tiempo; y iv) la sustentación de la sostenibilidad de la alternativa seleccionada para su implementación y posterior funcionamiento, y la elaboración del Marco Lógico de la alternativa seleccionada.

Esta fase concluye con la declaración de viabilidad del proyecto de inversión, lo cual, de acuerdo con la Directiva N° 001-2019-EF/63.01 (en adelante, Directiva General), ocurre cuando el proyecto “ha evidenciado estar alineado al cierre de brechas de infraestructura o de acceso a servicios, tener una contribución al bienestar de la población beneficiaria y al resto de la sociedad en general y que dicho bienestar sea sostenible durante el funcionamiento del proyecto” (MEF, 2019).

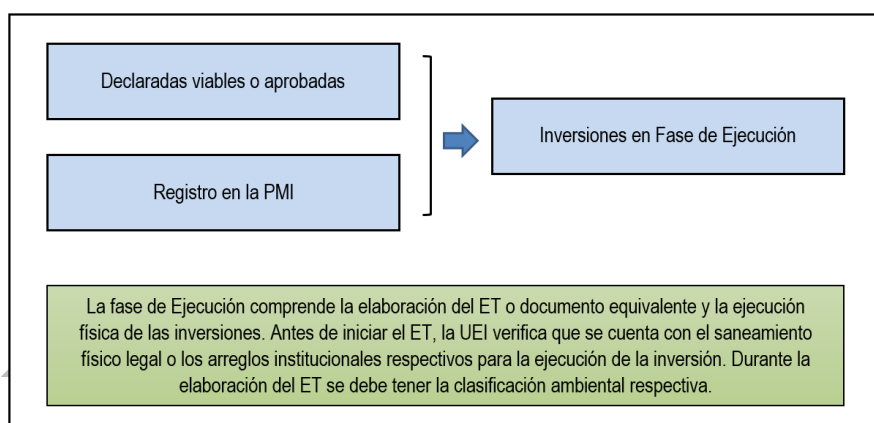
Según la Directiva General, la viabilidad cuenta con una validez de tres años desde su registro en el BI. Después de ello y en caso no se hubiera iniciado la elaboración del Expediente Técnico (ET) o documento equivalente, la FT o EPI debe ser actualizado y registrado en el mencionado Banco.

6. Fase de ejecución

Con la declaración de viabilidad se inicia la fase de ejecución; la cual, de acuerdo con el TUO del DL N° 1252 implica la elaboración del ET o documento equivalente, así como la ejecución física y financiera del proyecto. Conforme a lo dispuesto por la Directiva General, esta fase concluye con la recepción de los activos y la entrega física de los mismos a la entidad titular o responsable de la provisión del servicio en la fase de funcionamiento; así como con la liquidación técnica y financiera del proyecto y el registro del cierre de las inversiones en el BI.

Como señala Gaviño (2019), esta fase “comprende la elaboración del ET o documento equivalente y la ejecución física de la inversión. Tiene como actor principal a la UEI, en coordinación con la UF sobre todo en lo relativo a las modificaciones que puede tener una inversión tras su aprobación o viabilidad. Es importante que se mantenga la concepción técnica del proyecto durante dichas variaciones, caso contrario, no será posible continuar con su ejecución. En esta Fase, se desarrolla adicionalmente el seguimiento, a cargo de la OPMI”

Gráfico 6. Inversiones que se encuentran en Fase de Ejecución



Fuente: Gaviño (2019)

6.1 Expediente Técnico - ET

En el Reglamento de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado (LCE), aprobado con Decreto Supremo N° 344-2018-EF se define al Expediente Técnico (ET) como el grupo de documentos que incluye: memoria descriptiva, especificaciones técnicas, metrados, planos de ejecución de obra, fecha de determinación del presupuesto de obra, presupuesto de obra, análisis de precios, fórmulas polinómicas, calendario de avance de obra valorizado y, si es necesario, estudio de suelos, geológico, de impacto ambiental u otros complementarios.

Según la Directiva General, los ET “tienen una vigencia máxima de tres años contados a partir de su aprobación o de su última actualización, y transcurrido dicho plazo sin haberse iniciado la ejecución física del proyecto de inversión, la Unidad Ejecutora de Inversiones (UEI) actualiza el ET o documento equivalente a fin de continuar con su ejecución”.

De acuerdo con Gaviño (2019), al tratarse de documentos públicos, la custodia de los ET es de responsabilidad del órgano responsable de su elaboración o que contrató su elaboración.

6.2 Ejecución física

La Directiva General señala que luego de la aprobación del ET o documento equivalente, se inicia la ejecución física y en ese sentido, corresponde dentro de esta etapa que la UEI efectúe los registros que correspondan en el BI.

Asimismo, de acuerdo al Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social – ILPES (2003), la ejecución física implica el desarrollo de la obra o la implementación de las actividades programadas. De este modo, el inicio de esta etapa se da cuando se asignan recursos al proyecto y se finaliza cuando se entrega la obra para operar o cuando se completa la última actividad para la prestación del servicio; permitiendo así materializar la alternativa de solución seleccionada.

7. Fase de funcionamiento

Corresponde la operación y mantenimiento de los activos del proyecto de inversión, así como también la provisión del servicio correspondiente. De acuerdo con la normativa, estos aspectos se encuentran a cargo del titular de los activos o de aquel responsable de la provisión del servicio.

Asimismo, la Directiva General indica que en esta fase se pueden realizar evaluaciones ex post “con el fin de obtener lecciones aprendidas que permitan mejoras en futuras inversiones, así como la rendición de cuentas”.

Gaviño (2019) precisa que, conforme a las normas del Invierte.pe, “las entidades programan, ejecutan y supervisan las actividades que garantizan la operación y mantenimiento de los activos generados, para brindar los servicios al usuario de manera adecuada y oportuna, asegurando su sostenibilidad y preservando su uso y vida útil”; añadiendo la autora que, a estas entidades “les corresponde contar con un inventario de los activos generados con las inversiones públicas, de actualización periódica”.

7.1 Evaluación Ex Post (EEP)

La Directiva General dispone que esta evaluación “es un examen sistemático e independiente de una inversión, la cual se realiza con el fin de determinar su eficiencia, eficacia, impacto, sostenibilidad y relevancia de sus objetivos, después de haber culminado con la ejecución física e iniciada la fase de funcionamiento”. En este sentido, la Evaluación Ex Post (EEP) tiene como objetivo principal establecer lecciones aprendidas y buenas prácticas a fin de incorporarlas en futuros proyectos de inversión para que se pueda mejorar su calidad (MEF, 2021a). Se desarrolla sobre una muestra de inversiones y pueden ser, según el nivel de complejidad de la inversión, de corto, mediano o largo plazo, así como de seguimiento ex post (MEF, 2021b).

De acuerdo con la Directiva General, la EEP comprende cuatro momentos: i) la EEP de corto plazo; ii) el seguimiento ex post; iii) la EEP de mediano plazo; y iv) la EEP de largo plazo, de acuerdo al siguiente detalle:

- EEP de corto plazo: Analiza la eficiencia en costos, tiempos y metas físicas de los activos creados o intervenidos con la inversión, incluyendo un análisis prospectivo de la sostenibilidad de los mismos. Se realiza inmediatamente al inicio de la fase de Funcionamiento, hasta un plazo máximo de seis (06) meses de iniciada la misma y debe ser aplicada a todas las inversiones que culminen su ejecución y/o inicien su operación.
- Seguimiento ex post: Analiza el cumplimiento de las condiciones y compromisos referidos a la operación y mantenimiento del proyecto de inversión. Es de aplicación a los proyectos de inversión a los que se les recomienda durante su EEP de corto plazo, o cuando se tiene algún indicio de que el proyecto presenta un alto riesgo en su sostenibilidad. Se realiza entre el

primer y segundo año después de la culminación del proyecto.

- EEP de mediano plazo: Analiza, sobretodo, la eficacia del logro del objetivo central del proyecto, la eficiencia y sostenibilidad en la prestación del servicio a los usuarios, así como los efectos o impactos en los diferentes agentes afectados o beneficiados con el proyecto de inversión. Es de aplicación a los proyectos de inversión que resulten seleccionados bajo una muestra y se realiza dentro de los tres (03) a cinco (05) primeros años de operación del proyecto de inversión.
- EEP de largo plazo: Mide el efecto causal directamente aplicable a un proyecto de inversión sobre los resultados a los que se espera lograr a través de su ejecución y posterior funcionamiento, enfocado en la mejora en las condiciones de vida de la población beneficiaria debido a la intervención evaluada. Es de aplicación obligatoria a todos los proyectos de inversión que tengan un monto de inversión igual o superior a los cuatrocientos siete mil (407 000) UIT o a los que resulten seleccionados bajo una muestra y/o criterios establecidos por la DGPMI. Se realiza a partir de los cinco (05) años de iniciada la operación del proyecto de inversión.

8. Evaluación de Programas Públicos (EPP)

De acuerdo con Asenjo (2016), la evaluación corresponde a cualquier tipo de estudio realizado de modo objetivo por medio de la aplicación de métodos de investigación social para conocer más acerca de uno o varios aspectos de un programa o política con el objetivo de que el conocimiento generado sea usado por la entidad que la lleva a cabo para sustentar la toma de decisiones, facilitar la transparencia, mejorar la gestión y rendir cuentas a la ciudadanía.

Por consiguiente, las evaluaciones permiten dar respuesta a tres grandes categorías de preguntas: i) preguntas descriptivas, ii) preguntas normativas y iii) preguntas de causa - efecto. Asimismo, indica que la evaluación de programas públicos es un estudio de carácter específico, centrado en determinados aspectos y en los resultados del programa evaluado; además, sirven para rendir cuentas a los responsables del programa y a la sociedad y para informar decisiones gerenciales sobre la continuidad, expansión o transformación del programa evaluado.

Asimismo, Arenas (2021) precisa que los tipos de EPP son los siguientes: i) evaluación de diseño, que busca fundamentar y justificar la existencia de un programa, aportando información y conocimientos sobre la problemática que lo originó y su pertinencia como alternativa de solución; ii) evaluación de procesos, que busca detectar los puntos críticos en la ejecución de las actividades

que forman los procesos de producción de los bienes y/o servicios de un programa, para de este modo proponer mejoras que influyan directamente en la calidad y cantidad de la producción; iii) evaluación de la gestión, que busca detectar los puntos críticos y proponer las mejoras necesarias en la operación y organización de un programa desde el punto de vista de la institución; iv) evaluación de productos, que busca conocer las fortalezas y las debilidades de los atributos de los productos -bienes entregados o servicios otorgados- de los programas, con el fin de mejorar los niveles de producción y su calidad para que contribuya al logro de los resultados esperados; v) evaluación de resultado, que busca verificar si el programa ha logrado los resultados esperados en la población o área objetivo; vi) evaluación de impacto, que busca verificar si el programa ha logrado los efectos deseados en la población o área objetivo; y vii) evaluación costo beneficio, que busca contrastar los resultados del programa con los costos que se incurrieron para lograrlos.

De otro lado, la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja – IFRC, por sus siglas en inglés (2011) sostiene que la evaluación de programas se desarrolla en seis etapas: i) identificar el objeto y el alcance del sistema de SyE, ii) planificar la recopilación y la gestión de datos, iii) planificar el análisis de datos, iv) planificar cómo se difundirá y utilizará la información, v) planificar el fortalecimiento de la capacidad y los recursos humanos necesarios para las actividades de SyE y vi) preparar el presupuesto de SyE.

Guzmán (2007) menciona que el desarrollo de evaluaciones de programas públicos debe contemplar al menos los siguientes requisitos: i) independencia y confiabilidad: es recomendable que las evaluaciones se realicen con una administración del proceso externo a la unidad responsable del programa evaluado; ii) relevancia o pertinentes: se deben recoger las preocupaciones e interrogantes respecto del desempeño del programa, tomando en cuenta los resultados de dichas evaluaciones, se formulen recomendaciones para mejorar el desempeño; y iii) oportunidad: relacionada con la necesidad de que la información sobre los resultados de las evaluaciones se encuentre disponible en los procesos de toma de decisiones importantes.

Añade la misma autora que las herramientas cualitativas también son apropiadas para la recolección de información de elementos que rodean la implementación de un programa; precisando que las técnicas cualitativas pueden ser: i) focus groups (con la finalidad de alcanzar conocimientos profundos sobre un tema escuchando a sus participantes) y ii) entrevistas en detalle que tienen como objetivo ahondar en áreas o aspectos de mayor interés para la investigación, dentro de los diferentes tópicos que se examinan.

8.1 Evaluación de programas públicos en salud

La OMS (1981) precisa que la evaluación de los programas de salud busca mejorarlos, para lo cual orienta la distribución de recursos humanos y financieros. Señala, además, que busca a utilización de las lecciones aprendidas para mejorar las actividades que se vienen ejecutando, lo cual supone analizar de manera crítica su creación, ejecución, actividades, pertinencia, eficiencia, eficacia, coste y aceptabilidad.

Asimismo, la OMS indica que “la evaluación de los programas de salud es parte de un proceso más amplio de gestión para el desarrollo nacional de la salud. Este proceso está formado por una serie ordenada de acciones vinculadas entre sí, que incluyen la formulación de las políticas y de los programas y la preparación de presupuestos, así como la ejecución de esos programas por conducto de los distintos servicios e instituciones, la evaluación y la reprogramación cuando sea oportuna, contando siempre con el apoyo de la información necesaria” (OMS, 1981)

Arbona (1957) indica que “a través de la evaluación de las condiciones de salud de una colectividad o de un país, descubrimos las necesidades y los recursos de la colectividad o del país en ese aspecto y nos orientamos respecto a la clase de programa necesario para mantener o mejorar la salud de la población”. En ese marco, el autor señala que en materia de salud la evaluación se usa para, entre otros aspectos, determinar la eficacia del programa en relación con el logro de los objetivos para los cuales este fue creado, y además añade que, conforme lo menciona la OMS, esta evaluación se utiliza para la presentación de data y el análisis del progreso que se ha alcanzado hacia el logro de los objetivos que se establecieron, por lo que dicho proceso debe iniciar con la concepción inicial, situación sea considerada como parte integrante y continua de la responsabilidad de su ejecución.

9. Categorías de Establecimientos de Salud (ES)

De acuerdo con la Norma Técnica de Categorías de Establecimientos del Sector Salud (NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03), aprobada con Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, los ES se dividen en tres categorías: el primer, el segundo y el tercer nivel de atención. El detalle de cada una de estas categorías se aprecia en la Tabla N° 2.

Tabla 2. MINSA: Categorías de ES por niveles de atención

Nivel de Atención	Características	Categoría
Nivel 1	Puesto de salud, posta de salud o consultorio con profesionales de salud no médicos.	I – 1
	Puesto de salud o posta de salud (con médico). Además de los consultorios médicos (con médicos con o sin especialidad).	I – 2
	Centros de salud, centros médicos, centros médicos especializados y policlínicos.	I – 3
	Centros de salud y los centros médicos con camas de internamiento.	I – 4
Nivel 2	Hospitales y clínicas de atención general.	II – 1
	Hospitales y clínicas con mayor especialización.	II – 2
	Hospitales y clínicas dedicados a la atención especializada.	II – E
Nivel 3	Hospitales y clínicas de atención general con mayores unidades productoras de servicios de salud.	III -1
	Hospitales y clínicas de atención general con mayores unidades productoras de servicios de salud y servicios en general.	III- E
	Institutos especializados.	III – 2

Fuente: MINSA. Elaboración propia.

Capítulo IV. Diseño metodológico

1. Enfoque de la investigación

El presente trabajo de investigación es de carácter cualitativo. De acuerdo con Muñoz (2011), las tesis cualitativas se sustentan en estudios descriptivos, interpretativos e inductivos y son utilizados para evaluar una realidad social con el objetivo de explorar, entender, interpretar y escribir su comportamiento.

2. Alcance de la investigación

La presente tesis tiene carácter descriptivo. Hernández et al. (2014) sostiene que los estudios de alcance descriptivo tienen como objetivo especificar las características, medir o recoger información de forma independiente o conjunta sobre los conceptos o variables de cualquier fenómeno que se somete a análisis con la finalidad de mostrar sus dimensiones o ángulos.

3. Recolección de datos

Las técnicas usadas para obtener los datos de la investigación serán el análisis documental, la revisión de datos en las aplicaciones informáticas de entidades públicas y las entrevistas a personal que han laborado o se encuentran laborando en el PRONIS. Adicionalmente, se efectuará el análisis de datos en materia de presupuesto y brecha de infraestructura hospitalaria.

En tanto nuestro modelo de investigación se efectuará en base a una muestra no probabilística, de acuerdo con Hernández et al. (2014) el tamaño de la muestra se determina en atención a los siguientes factores: i) capacidad operativa de recolección y análisis, ii) entendimiento del fenómeno o saturación de categorías y iii) la naturaleza del fenómeno bajo análisis. Asimismo, Malhotra (2008) indica que este tipo de muestreo se sustenta en el juicio del investigador para seleccionar a los elementos de la muestra.

Teniendo en consideración la finalidad de la presente investigación, se utilizarán muestras tanto para la identificación de los problemas de gestión como para determinar sus causas.

Para la identificación de los problemas, se utiliza una muestra homogénea (en tanto la unidad de análisis corresponde a las obras ejecutadas por la Unidad de Obras del PRONIS donde existieron

retrasos producto de ampliaciones y/o adicionales de obra). En base a esta ello, se procede a analizar los proyectos sobre los cuales se tuvo acceso el ET y la documentación emitida por la entidad durante la fase de ejecución a fin de poder identificar los problemas que se han generado durante el desarrollo de cada uno de estos proyectos; la información respecto a los Valores de los Indicadores de Brecha del Sector Salud elaborados por el MINSA, así como la información obrante en la Consulta Amigable del MEF, el Sistema de Seguimiento de Inversiones del MEF y el Sistema de Información de Obras Públicas - Infobras de la Contraloría General de la República (CGR). El periodo de análisis será desde el año 2017 (fecha en la que se aprobó el DL N° 1252) hasta el año 2019.

Para la identificación de las causas, se han desarrollado entrevistas utilizando una muestra de participantes voluntarios entre el universo de personas que han participado en los proyectos sobre los cuales se han identificado la existencia de retrasos por ampliaciones y/o adicionales de obra. El número de personas entrevistadas se determinó teniendo en consideración la capacidad operativa de recolección de datos (entrevistándose a aquellos con los cuales se contaba con sus datos de contacto y aceptaron la invitación a participar en la presente investigación) y la saturación de categorías (atendiendo que las respuestas a las preguntas formuladas se tornaron repetitivas).

Capítulo V. Diagnóstico y Análisis

1. Diagnóstico situacional

El PRONIS tiene como finalidad coadyuvar con la reducción de la brecha de infraestructura hospitalaria en el país, y teniendo en consideración dicha situación, se debe tener presente que ello se materializa a través de la ejecución del proyecto de acuerdo con sus componentes; sin perder de vista que para llegar a ello se debe de transcurrir por las fases de FyE, y de ejecución.

De este modo, para poder efectuar el diagnóstico situacional del PRONIS e identificar los problemas de gestión existentes y sus posibles causas, evaluaremos los PIH que se encuentran en ejecución de obra o con obra culminada, teniendo en consideración la información consignada en la página web de Consulta Amigable del MEF, donde se ha podido advertir que la asignación presupuestal al PRONIS para el desarrollo de las fases de FyE, y de ejecución durante los años 2017 al 2019 ha sido la que se detalla en la Tabla N° 3.

Tabla 3. Asignación presupuestal al PRONIS para el desarrollo de proyectos

Fase	2017	2018	2019
Formulación y Evaluación	S/ 13,812,434	S/ 11,764,047	S/ 3,984,967
Ejecución	S/ 73,027,951	S/ 183,688,73	S/ 280,235,76

Fuente: Consulta Amigable del MEF. Elaboración propia.

Como se puede advertir, el PRONIS recibe una mayor cantidad de presupuesto para la ejecución de obras. Ahora, de la evaluación de la data consignada en la Consulta Amigable, también se aprecia que la mayor cantidad de recursos presupuestales no devengados por parte de la entidad corresponde a aquellos asignados a la fase anteriormente indicada, como se aprecia en la Tabla N° 4.

Tabla 4. Presupuesto no devengado por el PRONIS

Fase	2017	2018	2019
Formulación y Evaluación	S/ 3,845,455	S/ 676,971	S/ 527,955
Ejecución	S/ 52,392,769	S/ 69,462,184	S/ 94,411,370

Fuente: Consulta Amigable del MEF. Elaboración propia.

En atención a esta información, podemos identificar que los recursos asignados para la fase de ejecución son considerablemente mayores a los recursos asignados para la fase de FyE; por ello, se advierte que las incidencias que se presentan durante la ejecución de los proyectos repercuten en mayor envergadura a la ejecución presupuestal de la entidad.

Adicionalmente, debe tenerse en consideración que en la fase anteriormente señalada es donde se realiza la programación real de la ejecución de la obra y es en donde la población toma conocimiento de la fecha de entrega del Establecimiento de Salud (ES) dado que por normativa el constructor se encuentra obligado a colocar un cartel informativo donde se consigna, entre otros, esa información, y por ende, se generan las expectativas de contar con la infraestructura que le permita poder acceder a adecuados servicios de salud.

En ese sentido, los retrasos que se generan en la ejecución de las obras impactan directamente en la satisfacción de la población que espera obtener la infraestructura prometida dentro de los plazos establecidos. Por las razones anteriormente descritas, consideramos necesario evaluar la fase de ejecución de PIH en el PRONIS.

Cabe mencionar que, en el desarrollo de la fase de ejecución de PIP intervienen la Unidad de Estudios Definitivos (UED) y la Unidad de Obras (UO) del PRONIS, y una vez declarado viable, el estudio de preinversión es remitido a la UED para la evaluación técnica, para luego determinar la modalidad para la elaboración del ET, que podrá ser bajo administración directa o por contrata, elaborar el mismo y aprobar la consistencia técnica.

Con ello, la UED aprueba el ET y es remitido a la UO, en donde se revisa y, de encontrarse conforme, se procede a contratar a la empresa encargada de ejecutar la obra para finalmente se desarrolle la posterior ejecución.

1.1 Identificación del problema

De la revisión del Sistema de Seguimiento de Inversiones del MEF, se ha podido identificar que durante el periodo materia de evaluación han existido retrasos⁵ por ampliaciones y/o adicionales de obra⁶ en cuatro proyectos de inversión, cuyo detalle se visualiza en la Tabla N° 5.

⁵ Son diez proyectos los que se identificaron que se encontraban en fase de ejecución durante el periodo materia de análisis; sin embargo, de la revisión de la página web de Infobras, se pudo advertir que en tres de ellos (con Códigos Únicos de Inversión - CUI N° 2183907, N° 2354781 y N° 2347056) no se ha registrado retraso por ampliación y/o adicional de obra, por lo que no han sido considerados dentro del análisis.

⁶ Durante el periodo materia de análisis también se presentaron ampliaciones y adicional de obra en la contingencia de los proyectos denominados “Mejoramiento de los servicios de salud del Centro de Salud Cotabambas, distrito de Cotabambas, provincia de Cotabambas, departamento de Apurímac” con CUI N° 2344420 y “Mejoramiento de los servicios de salud del ES Progreso, del distrito de Chimbote, provincia de Santa, departamento de Ancash” con CUI N° 2285573 y “Mejoramiento de los servicios de salud del Hospital Distrital de Pacasmayo, distrito de Pacasmayo, provincia de Pacasmayo - La Libertad” con CUI N° 2284722. No obstante, de la información consignada en el Infobras y de aquella a la cual se ha podido tener acceso desde la entidad, no se ha podido

Tabla 5. Proyectos de inversión ejecutados por el PRONIS

CUI	Nombre del PI	Categoría	Contribución al Cierre de Brecha ⁷	Inicio de obra de contingencia	Inicio de obra principal
2250037	Mejoramiento de la capacidad resolutive del Establecimiento de Salud Estratégico de Putina, provincia San Antonio de Putina - Región Puno	I - 4	25 %	No considera	11/09/2017
2372478	Mejoramiento de los servicios de salud del Centro de Salud Haquira, distrito Haquira, provincia Cotabambas, departamento Apurímac	I - 4	7.14 %	16/11/2018	18/08/2019
2343128	Mejoramiento de los servicios de salud del Centro de Salud Machupicchu, distrito de Machupicchu, provincia de Urubamba, departamento de Cusco	I - 4	25 %	9/11/2018	18/01/2020
2343407	Mejoramiento y ampliación de los servicios de salud del Establecimiento de Salud Challhuahuacho, distrito de Challhuahuacho, provincia de Cotabambas, departamento de Apurímac	I - 4	12.50 %	No considera	13/08/2018

Fuente: Sistema de Seguimiento de Inversiones del MEF y MINSA (2022). Elaboración propia.

El detalle respecto del plazo programado versus el plazo real de ejecución de la obra se puede apreciar en la Tabla N° 6.

Tabla 6. Plazo programado vs. Plazo ejecutado de los proyectos

Proyecto	Obra de Contingencia				Obra Principal				% de Retraso
	Inicio	Fin	Real	Contrato	Inicio	Fin	Real	Contrato	
Putina - Puno	No se presenta obra de contingencia				11/09/17	16/06/19	643	420	53%
Haquira - Apurimac	16/11/18	19/07/19	245	90	18/08/19	Avance a Dic 2019	19.17%		172%
Machu Picchu - Cusco	09/11/18	08/02/19	91	60	18/01/20	Avance a Dic. 2019	9.43%		67%
Challhuahuacho-Apurimac	No se presenta obra de contingencia				29/05/18	Avance a Dic 2019	52.47%		52.47%

Fuente: Sistema de Seguimiento de Inversiones del MEF. Elaboración propia

En este punto debemos indicar que existen cuatro naturalezas de intervención en los proyectos de inversión, siendo estas las siguientes: i) creación, ii) ampliación, iii) mejoramiento y iv) recuperación. En el caso de los PIH que desarrolla el PRONIS, hemos podido advertir que en algunos de los que se enmarcan dentro de los puntos ii) y iii), se considera lo que se denomina “obra de contingencia”, ya que el proyecto se desarrolla en el mismo terreno donde existe un establecimiento de salud brindando servicios. La "obra de contingencia" implica el desarrollo de una infraestructura temporal y el traslado de los equipos necesarios que permitan seguir atendiendo a la población.

identificar cuáles fueron las causales de cada una de estas; motivo por el cual dichos proyectos no han sido considerado en la presente tesis.

⁷ El porcentaje de contribución al cierre de brecha se ha calculado teniendo en consideración los ES con capacidad instalada inadecuada a nivel distrital.

Dicho esto, se aprecia que el PRONIS tiene como problema el incumplimiento de los cronogramas establecidos para la ejecución de obras de PIH a su cargo.

Atendiendo a lo señalado, procederemos a identificar las causas directas e indirectas del problema antes indicado en cada uno de los cuatro proyectos, con la finalidad de poder determinar posteriormente las acciones de mejora para que puedan ser aplicadas en los proyectos que desarrolla la entidad y así poder reducir la brecha en infraestructura hospitalaria de manera mucho más célere.

1.2 Identificación de las causas directas

1.2.1 Del proyecto con CUI N° 2250037

En el proyecto denominado “Mejoramiento de la capacidad resolutive del Establecimiento de Salud Estratégico de Putina, provincia San Antonio de Putina - Región Puno” con CUI N° 2250037, se ejecutó la obra durante 643 días que se computan desde su inicio con fecha 11 de septiembre del 2017 hasta su finalización el 16 de junio del 2019. No obstante, el Contrato N° 005-2017-PRONIS estableció que el plazo de ejecución de esta obra era de 420 días, evidenciándose que el plazo real fue mayor que aquel pactado contractualmente en 53 por ciento.

Dicho esto, se han podido identificar tres ampliaciones de plazo⁸ y tres adicionales de obra que han generado retrasos en el cronograma inicialmente previsto para la ejecución de la obra, tal y como se aprecia en las Tablas N° 7 y N° 8.

Tabla 7. Ampliaciones de plazo del proyecto con CUI N° 2250037

N°	Motivo de la Ampliación	Documento que aprueba la Ampliación
1	La ejecución de los trabajos materia del adicional de obra aprobado con Resolución Jefatural N° 089-2018-PRONIS requieren ampliación del plazo inicialmente previsto.	Carta N° 715-2018-MINSA-PRONIS/UAF
2	Cierre de carretera de la ruta nacional en Arequipa, afectando cronograma de ejecución de obra generando desabastecimiento de materiales	Carta N° 47-2019-MINSA-PRONIS/UAF
3	Superposición de áreas con terreno colindante por la parte del fondo y las vías de la urbanización aledaña, con lo cual no se ha podido proceder con la construcción del cerco perimétrico	Carta N° 088-2019-MINSA-PRONIS/UAF

Fuente: Infobras de la CGR y PRONIS. Elaboración propia

⁸ Cabe precisar que respecto de este proyecto existe una cuarta ampliación de plazo otorgada por el PRONIS con Carta N° 376-2018-PRONIS/CG/UAF. No obstante, habiéndose solicitado la documentación de sustento correspondiente, esta no ha podido ser otorgada por el PRONIS, por lo que no ha sido considerada dentro del análisis.

Tabla 8. Adicionales de obra del proyecto con CUI N° 2250037

N°	Motivo de la Ampliación	Documento que aprueba la Ampliación
1	Deficiencias u omisiones efectuadas durante la etapa de elaboración de ET que han implicado adicionar vigas, columnas, zapatas y vigas de cimentación, relleno de piedra de hasta 12" y movimiento de tierras con sus partidas subsecuentes en los bloques 12 y 14.	Resolución Jefatural (RJ) N° 009-2018-PRONIS
2	Deficiencias u omisiones efectuadas durante la etapa de elaboración de ET. Corresponde la instalación de voz y datos mediante un sistema de cableado estructurado y una plataforma integral de soluciones tecnológicas: informática y telecomunicaciones requeridas para una funcionalidad óptima del establecimiento de salud	RJ N° 089-2018-PRONIS
3	Deficiencias u omisiones efectuadas durante la etapa de elaboración de ET.	RJ N° 002- 2018-PRONIS

Fuente: Infobras de la CGR y PRONIS. Elaboración propia

De la revisión de las seis causales de retraso, se advierte que una de ellas corresponde a un evento fortuito que escapa de la esfera de control del PRONIS, por lo que no se toma en consideración la ampliación de plazo N° 2 de la Tabla N° 7. Respecto de las cinco causales restantes, podemos apreciar que las mismas se enmarcan en la deficiencia en la elaboración del ET que impide poder continuar adecuadamente la ejecución de la obra del establecimiento de salud.

Sobre el particular, debemos mencionar que, de la revisión de la información obrante en la entidad, la ampliación de plazo N° 3 de la Tabla N° 7 se generó debido a que los linderos aprobados en el ET diferían de los inscritos en la partida registral del terreno producto de una inadecuada identificación en la ubicación del terreno, lo cual generó una superposición con un predio de propiedad de una persona natural y que, subsecuentemente, se tengan que suscribir actas de compromiso con la finalidad de que el ciudadano pueda donar parte del mismo a fin de poder continuar con los trabajos, Dicha situación implicó que el PRONIS deba efectuar las coordinaciones con el gobierno regional correspondiente y que este proceda con los trámites administrativos ante la autoridad registral con la finalidad de solucionar este problema.

1.2.2 Del proyecto con CUI N° 2372478

En este caso, se aprecia que en el proyecto denominado “Mejoramiento de los servicios de salud del Centro de Salud Haquira, distrito Haquira, provincia Cotabambas, departamento Apurímac” con CUI N° 2372478, se ejecutó la obra de contingencia durante 245 días que se computan desde su inicio con fecha 16 de noviembre del 2018 hasta su finalización el 19 de julio del 2019. No obstante, el Contrato N° 022-2018-PRONIS estableció que el plazo de ejecución de esta obra era de 90 días, evidenciándose que el plazo real fue mayor que aquel pactado contractualmente en 172 por ciento. La obra de contingencia cuenta con cuatro ampliaciones de plazo que fueron

declaradas precedentes, las cuales se detallan en la Tabla N° 9.

Tabla 9. Ampliaciones de plazo del proyecto con CUI N° 2372478

N°	Motivo de la Ampliación	Documento que aprueba la Ampliación
1	Demora en la absolución de consulta relacionada a la contradicción técnica en las características del elevador para personas con discapacidad, lo cual parte de una deficiencia en el desarrollo del ET.	Carta N° 123-2019-MINSA-PRONIS/UAF
2	Demora en la absolución de consulta sobre la ejecución de la partida de pintura, la cual se realizó en fecha posterior a la culminación del plazo contractual.	Carta N° 102-2019-MINSA-PRONIS/UAF
3	Demora en la absolución de consulta, lo cual ocasionó la imposibilidad de continuar con la ejecución de las partidas de tabiquería de drywall y pintura.	Carta N° 098-2019-MINSA-PRONIS/UAF
4	Demora en la absolución de consulta sobre las vigas metálicas con perfiles tipo W18x71 y C15x40.	Carta N° 040-2019-MINSA-PRONIS/UAF

Fuente: Infobras de la CGR y PRONIS. Elaboración propia

De la revisión de las cuatro ampliaciones de plazo del proyecto, se advierten que tres se sustentan en la demora de absolución de consultas por parte del PRONIS, mientras que una, si bien también se relaciona con dicha causal, tiene como sustento inicial - de acuerdo con el Informe N° 1619-2019-MINSA/PRONIS/UAF-SUL que se hace referencia en la Carta enviada por la entidad - una deficiencia en el ET relacionada con la aplicabilidad de la norma EM-070 del Reglamento Nacional de Edificaciones (RNE); situación que obligó que el Consorcio requiera la aclaración correspondiente al Programa.

De esta manera, podemos apreciar que las cuatro ampliaciones de plazo son de única responsabilidad del PRONIS.

1.2.3 Del proyecto con CUI N° 2343128

Durante el periodo evaluado se ha podido verificar que en el proyecto denominado “Mejoramiento de los servicios de salud del Centro de Salud Machupicchu, distrito de Machupicchu, provincia de Urubamba, departamento de Cusco” con CUI N° 2343128, se ejecutó la obra de contingencia durante 91 días que se computan desde su inicio con fecha 9 de noviembre del 2018 hasta su finalización el 8 de febrero del 2019⁹. No obstante, el Contrato N° 018-2019-PRONIS estableció que el plazo de ejecución de esta obra era de 60 días, evidenciándose que el plazo real fue mayor que aquel pactado contractualmente en 67 por ciento.

⁹ La obra culminó el 8 de febrero del 2019; no obstante, el Acta de Recepción de Obra fue suscrita entre el Comité y los representantes de la contratista el 5 de abril del 2019, debido a que con fecha 9 de marzo se levantó un Acta de Observaciones que impidió la entrega.

De la revisión del Infobras, se ha podido advertir que en la ejecución de la obra se presentaron dos ampliaciones de plazo, conforme al detalle que se aprecia en la Tabla N° 10.

Tabla 10. Ampliaciones de plazo de obra del proyecto con CUI N° 2343128

N°	Motivo de la Ampliación	Documento que aprueba la Ampliación
1	Problemas que se presentaron en la obra con la Asociación de Trabajadores Autónomos del Mercado antiguo de Machu Picchu, quienes no permitieron el ingreso de los obreros de la obra	Carta N° 032-2019-MINSA-PRONIS/UAF
2	Las partidas pendientes de ejecución se han vuelto críticas debido a la demora en la absolución de las consultas de obra, así como al haberse ejecutado todas las demás partidas	Carta N° 001-2019-MINSA-PRONIS/UAF

Fuente: Infobras de la CGR y PRONIS, Elaboración propia

Respecto de la primera ampliación de plazo, debemos señalar en primer lugar que la obra de contingencia del proyecto implicó el acondicionamiento de un local de cuatro pisos perteneciente a la Municipalidad Distrital de Machupicchu donde funcionaba el Centro Comercial MAPI. De esta manera, se intervino parte del primer piso y todo el segundo piso con la finalidad de poder brindar continuidad al servicio de salud en la zona.

De la revisión del Estudio de Impacto Ambiental Semidetallado (EIA-SD) del proyecto, se verificó que la intervención en el primer piso implicó la construcción de muros y puertas en el futuro cuarto de grupo electrógeno. Adicionalmente, se advirtió que, en el segundo piso, se proyectó la demolición de muros y la instalación de una rampa de acceso, así como se buscó el acondicionamiento de las Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS) y Unidades Productoras de Servicios (UPS) necesarias para continuar con la prestación del servicio.

Adicionalmente, es importante tener en cuenta que la contingencia se desarrolló en un local cuyo único acceso se encuentra en la Calle Collasuyo en la cual, según el EIA-SD, se encuentran edificaciones entre dos y tres niveles donde predomina el comercio vecinal.

Como se puede apreciar, al intervenir en parte de un piso en donde se desarrollaba actividad comercial, así como desarrollar la contingencia en un establecimiento cuyo único ingreso se da en una calle donde se encuentran negocios, la presentación de inconvenientes con los comerciantes era un riesgo latente; no obstante, de la evaluación del Plan de Participación Ciudadana (PPC) que forma parte del EIA-SD se aprecia que este no fue un aspecto específico contemplado dentro del impacto social que podría generar el proyecto.

Así, se aprecia que pese a que dicho plan tuvo como uno de sus objetivos el “recoger la percepción (opiniones, preocupaciones) de los grupos de interés involucrados con respecto a las actividades que genere la construcción centro materno”, se hizo una evaluación genérica aplicada a la totalidad de pobladores de la localidad de Aguas Calientes, lo cual impidió que los afectados directos con la obra de contingencia puedan no sólo conocer las implicancias de dicha situación, sino también plasmar sus dudas o preocupaciones durante dicha etapa. Situación que finalmente conllevó a que no se puedan delimitar adecuadamente los impactos sociales del proyecto y, por ende, que no se planteen mecanismos para su mitigación.

De otro lado, sobre la segunda ampliación de plazo se ha podido advertir que esta se produjo, entre otros aspectos, debido a que se presentaron consultas producto de la falta de una adecuada compatibilización entre las especialidades en el Expediente Técnico (ET), así como por la carencia de estudios básicos y/o diagnóstico de la infraestructura previa para la determinación de los elementos estructurales; siendo estas las siguientes:

- Existencia de una placa de concreto no considerada en los planos de arquitectura y estructuras; sin embargo, en el plano D-01 se indica su demolición como muro de albañilería cuando se trata de un muro de concreto.
- Definición de puntos de agua y desagüe, además de las llaves de control para el equipo médico que se instalará en el área de odontología
- Imposibilidad de demoler la columna para ampliar el ancho de ingreso para el ambiente donde se colocará el grupo electrógeno, siendo una columna estructural que no figura en los planos de arquitectura y estructuras.

1.2.4 Del proyecto con CUI N° 2343407

Respecto del proyecto denominado “Mejoramiento y ampliación de los servicios de salud del Establecimiento de Salud Challhuahuacho, del distrito de Challhuahuacho, provincia de Cotabambas, departamento de Apurímac” con CUI N° 2343407, se ha podido advertir que hasta diciembre del 2019 la obra tenía un avance del 52.47 por ciento; no obstante, según el cronograma valorizado del ET dicho avance a ese momento debió ser del 97.39 por ciento.

Se ha podido identificar que, durante el horizonte de evaluación de la presente tesis, se presentaron tres ampliaciones de plazo en la ejecución de la obra y un adicional de obra, conforme al detalle que se aprecia en las Tablas N° 11 y N° 12 respectivamente.

Tabla 11. Ampliaciones de plazo de obra del proyecto con CUI N° 2343407

N°	Motivo de la Ampliación	Documento que aprueba la Ampliación
1	Existió retraso en la ejecución de la obra afectando la ruta crítica, ya que no era posible continuar con la ejecución del adicional de obra N° 01 y las partidas correspondientes de los pabellones M y N y construcción de muro de contención, tales como, zapatas, estructuras metálicas, falso piso, entre otros. Ello debido a que existió una controversia limítrofe entre los vértices 4 al 6 del terreno con el posesionario del terreno continuo que impidieron la ejecución de las partidas.	Carta N° 245-2019-MINSA/PRONIS/UAF
2	No es posible continuar con la ejecución del adicional de obra N° 01 y las partidas correspondientes de los pabellones M y N y construcción de muro de contención, debido a controversias limítrofes entre los vértices 4 al 6	Carta N° 215-2019-MINSA/PRONIS/UAF
3	La ejecución de la prestación adicional de obra N° 01, aprobada con Resolución de Unidad de Administración y Finanzas N° 01-2019-PRONIS, afecta el tramo conductor del buzón 01 al buzón 04, que afecta la ejecución de los bloques N, M, I, I' Y H, sin embargo, se necesita evacuar el agua sub superficial encontrada en la ubicación de dichos bloques, por lo que, por lo menos es necesario culminar la ejecución del dren aductor, por tanto la afectación a la ruta crítica sería por el íntegro de la ejecución del adicional N° 01	Carta N° 43-2019-MINSA-PRONIS/UAF

Fuente: Infobras de la CGR y PRONIS, Elaboración propia

Tabla 12. Adicional de obra del proyecto con CUI N° 2343407

N°	Motivo de la Ampliación	Documento que aprueba la Ampliación
1	Existencia de vicio oculto que no pudo ser observado durante la etapa de elaboración del ET.	Resolución de Administración y Finanzas N° 01-2019-PRONIS

Fuente: Infobras de la CGR y PRONIS. Elaboración propia

Respecto de las ampliaciones 1 y 2 de la Tabla N° 11, se aprecia que las mismas se relacionan con la Resolución que aprobó la Adicional de Obra N° 1, debido a la existencia de un vicio oculto que no fue observado durante la elaboración del ET; concluyendo dicho acto resolutorio en que se trató de una deficiencia del referido expediente.

De la revisión de los planos de arquitectura del ET, se ha podido verificar que en estos no se encuentran consignados los pabellones M y N mencionados en las Cartas N° 245-2019-MINSA/PRONIS/UAF y N° 215-2019-MINSA/PRONIS/UAF; por lo que a través del Adicional de Obra N° 1 se ha procedido con su implementación.

De otro lado, atendiendo a la situación generada en las mencionadas ampliaciones, el PRONIS debió suscribir un Acta de Acuerdo de fecha 3 de septiembre en donde se determinó que se deben modificar los linderos perimétricos del terreno debido a la necesidad de construir un sub drenaje para evacuar las aguas que afloraban cerca del vértice 4; comprometiéndose el Gobierno Regional de Apurímac al saneamiento físico legal del mismo, rectificando su área de terreno.

Cabe mencionar, además, que esta situación se relaciona directamente con la tercera ampliación de plazo, en donde la falta de un estudio hidrobiológico en el ET impidió determinar la existencia de agua sub superficial que debía ser evacuada al momento de la construcción.

En atención a ello, podemos apreciar que estamos ante situaciones generadas producto de una inadecuada formulación del ET, tanto en la elaboración de la propuesta, como en los estudios básicos, al haber omitido el estudio básico hidrológico, y en el saneamiento físico - legal, que impidió que se puedan cumplir con los plazos programados inicialmente para la ejecución de la obra.

1.2.5 Causas directas del retraso de proyectos

Habiendo desarrollado cada uno de los aspectos que han incidido en el retraso de la ejecución de los PIH, hemos procedido a agruparlos de acuerdo con el detalle de la Tabla N° 13.

Tabla 13. Factores que inciden en el retraso de proyectos

Factor	Número de veces que se presenta dicho factor				Sub Total
	Putina	Haquira	Machu Picchu	Chalhuahuacho	
Deficiencia en el ET	4		1	3	8
Retraso en la absolución de consultas		4	1		5
Caso fortuito o fuerza mayor	1				1
Deficiencia en la programación de los adicionales de obra	1				1
Vicio oculto				1	1

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con la Tabla N° 12, podemos apreciar que los dos factores con mayor incidencia en el retraso del desarrollo de la ejecución de los proyectos son i) deficiencia en el ET y ii) retraso en la absolución de consultas por parte del PRONIS, los cuales se presentan en una cantidad considerablemente mayor a los otros tres restantes.

1.3 Identificación de las causas indirectas

Habiendo identificado las causas directas del problema, en atención a las entrevistas realizadas a los profesionales que trabajaron en el PRONIS y a la revisión de la documentación obrante en cada uno de los proyectos anteriormente indicados, se ha procedido a elaborar el árbol de causas y efectos a fin de establecer las causas indirectas correspondientes (ver Anexo N° 1).

1.3.1 Causas indirectas del inadecuado desarrollo del ET

Respecto de este punto, se han identificado como causas indirectas las siguientes:

- **Alta rotación de personal encargado de la elaboración del ET:** El principal problema en la elaboración de los ET se relaciona con el hecho de “que designan a un profesional y luego designan a otro con enfoques distintos”; lo cual genera que el trabajo no pueda contar con una adecuada continuidad. Asimismo, el cambio de profesionales es una situación recurrente, y que no se presenta un sustento técnico para que sea otra persona la encargada de culminar con lo avanzado en una primera oportunidad; dándose esta asignación de manera arbitraria (L. Budd, comunicación personal, 17 de enero de 2022).
- **Los profesionales cuentan con una numerosa cantidad de expedientes asignados para su atención:** La mayoría de entrevistados ha manifestado que en el PRONIS se asignan los expedientes de acuerdo al criterio del asistente administrativo y no teniendo en consideración la carga laboral de los profesionales, lo cual genera que estos cuenten con una gran cantidad de documentos pendientes de atención, entre los cuales no sólo se encuentran los ET sino también las consultas planteadas en la ejecución de la obra (S. Herrera, J. Mogollón y L. Budd, entrevistas, 22 de enero de 2022 y 17 de enero de 2022).

La situación antes advertida obliga a que el personal deba centrar su atención en varios documentos a la vez, lo cual “distraen su atención y confunden un proyecto con otro”, generando finalmente que los ET cuenten con falencias que son advertidas durante la ejecución física del proyecto (J. Arteaga, comunicación personal, 17 de enero de 2022).

- **No se planifica correctamente la programación física y financiera de los proyectos:** Uno de los aspectos que hace que los ET aprobados por el PRONIS presenten falencias es el hecho de que la programación de metas físicas elaborada por la UED de la entidad no se ajusta al tiempo que efectivamente se necesita para la elaboración del ET, no teniéndose en consideración, por ejemplo, la complejidad del establecimiento, los procedimientos que se pudieran necesitar para la contratación de los consultores y/o las particularidades del proyecto. La situación anteriormente advertida, genera que los plazos establecidos sean mucho más cortos y, por ende, que no puedan ser cumplidos por el PRONIS (S. Herrera, comunicación personal, 22 de enero de 2022).

Además, la falta de una adecuada programación física de los proyectos impacta también en la programación presupuestal, dado que se terminan necesitando mayores recursos para poder atender las situaciones no previstas en el cronograma inicial. Ello hace que el PRONIS no pueda continuar con la elaboración del expediente ya que no se cuenta con dinero para la contratación de los consultores o que, en el mejor de los casos, sean especialistas contratados bajo régimen CAS que no habían trabajado anteriormente en el proyecto los encargados de culminarlo (J. Arteaga, comunicación personal, 17 de enero de 2022).

- **No se presenta una adecuada coordinación entre especialidades al momento de elaborar el ET:** Sobre este punto, debe tenerse en consideración que la elaboración de un ET para un Proyecto de Infraestructura Hospitalaria (PIH) implica la compatibilización de diversas especialidades, y en estos casos, pueden participar en la elaboración de los mismos más de ocho profesionales en conjunto. (S. Herrera, comunicación personal, 22 de enero de 2022).

En ese sentido, la causa principal del inadecuado desarrollo de los ET es la falta de compatibilización entre las especialidades que forman parte del mismo, generando que se presenten interferencias entre cada una de estas. Además, se presentan casos donde “ya están haciendo el expediente y ya están haciendo una modificación de una especialidad que de repente no todas las demás tuvieron esa última versión y no pudieron trabajarla en su momento”. (J. Mogollón, comunicación personal, 17 de enero de 2022).

En ese sentido, de las entrevistas realizadas se advierte que las causas indirectas del inadecuado desarrollo del ET no se relacionan con situaciones que se hayan presentado producto de deficiencias en la fase de formulación y evaluación, sino que se limitan exclusivamente a acciones propias de la fase de ejecución, dado que, al realizar el análisis comparativo de las propuestas trabajadas en ambas fases del ciclo de inversión, se ha podido verificar que en todos los proyectos anteriormente mencionados se han presentado diseños diferentes entre una fase y la otra; por lo cual no existen situaciones adversas que se relacionen con aspectos relacionados con la fase de formulación y evaluación.

De otro lado, es importante tener en consideración que de acuerdo con el MEF (2022) el desarrollo de las propuestas elaboradas en la fase de formulación y evaluación son de carácter preliminar; lo cual implica que, bajo la normativa del Invierte.pe, en la fase de ejecución se puede desarrollar un diseño de ingeniería diferente al inicialmente trabajado en la fase de FyE, con lo cual se permiten modificaciones tanto en el Programa Arquitectónico como en el desarrollo de

especialidades. Situación que genera que las contingencias identificadas en el presente análisis durante la fase de ejecución no se originen en la de formulación y evaluación.

Adicionalmente, no es posible efectuar una Evaluación Ex Post (EEP) de los proyectos anteriormente señalados debido a que ninguno de ellos se encuentra en la fase de funcionamiento del ciclo de inversión (condición establecida por la normativa del Invierte.pe para el desarrollo de este tipo de evaluación).

Al respecto, cabe precisar que pese a que durante el periodo analizado sólo se ha registrado en el Infobras como “finalizado” el proyecto del establecimiento de Salud Putina; de la revisión de la Consulta Amigable del MEF se advierte que para el año 2022 el referido proyecto cuenta con un PIM de 322,800 soles para la adquisición de equipamiento médico y a febrero del 2022 presenta una ejecución presupuestal de 10 mil soles, con lo cual se evidencia que si bien se ha cumplido con el componente de infraestructura, aun no se culmina con el equipamiento, y por ende, todavía no ha ingresado a la fase de funcionamiento.

1.3.2 Causas indirectas de la inadecuada atención en la absolución de consultas

Respecto de este punto, se han identificado como causas indirectas las siguientes:

- **Los profesionales cuentan con una numerosa cantidad de expedientes asignados para su atención:** Los entrevistados han mencionado que situación similar a la mencionada en el caso anterior se presenta en la absolución de consultas. Al respecto, como menciona L. Budd (comunicación personal, 17 de enero, 2022) “a veces a los profesionales les encargan varias cosas y no se tiene mapeado el rendimiento óptimo de cada especialista y a veces a una persona que ya viene trabajando en dos proyectos le asignan una consulta de obra, termina avanzando un poco de cada uno”; situación que termina generando que, al no resolverse de manera celer, los contratistas terminen solicitando ampliaciones de plazo que retrasan la ejecución de la obra.
- **Alta rotación de personal encargado de la elaboración del expediente técnico:** En este caso, J. Mogollón (comunicación personal, 20 de enero, 2022) manifiesta que el hecho de que los profesionales no continúen durante el tiempo que se ejecuta el proyecto, implica que las consultas en principio sean remitidas al proyectista, y cuando este no se encuentra laborando en el PRONIS, el tiempo de absolución se amplía, en los casos que no se tenga respuesta del proyectista, la Jefatura de la Unidad traslada la consulta a un profesional de planta quien

desconoce el contenido del ET, debiendo proceder con su revisión y entendimiento, de manera previa a proceder con la absolución.

Así, como plantea uno de los entrevistados, la falta de conocimiento previo sobre el proyecto obliga a que el encargado de brindar respuesta a las consultas realizadas deba plantearse preguntas que hacen mucho más largo el proceso de absolución, tales como “¿Qué pasó? ¿Cómo lo hizo? o ¿Cuál fue la motivación para hacer el diseño?” (J. Arteaga, comunicación personal, 17 de enero, 2022)

- **La supervisión de obra traslada al PRONIS consultas que pueden ser resueltas de manera directa por esta:** J. Arteaga (comunicación personal, 17 de enero, 2022) y S. Herrera (comunicación personal, 22 de enero, 2022) mencionan que muchas de las consultas deberían de ser absueltas en obra, y que la supervisión debería que ser más proactiva y no funcionar como mesa de partes, ya que el personal de la unidad de estudios definitivos cuenta varios proyectos para ser atendidos.

Respecto a esto uno de los entrevistados menciona lo siguiente “Muchos problemas que son de obra deben resolverse en la obra, para eso hay los supervisores quienes deberían estar viendo que se ejecute el proyecto conforme a lo que está en el ET, por lo que deberían ser capaces de solucionar el problema, hasta solucionar un mal entendido. Pero en la mayoría de los casos, el supervisor lleva la consulta al proyectista, a la UED, la cual está haciendo varios estudios definitivos” (J. Arteaga, comunicación personal, 17 de enero, 2022).

- **No se presenta una adecuada coordinación entre especialidades al momento de absolver las consultas:** Similar al caso anterior, J. Mogollón (comunicación personal, 20 de enero, 2022) ha mencionado que en muchos casos la absolución de consultas se enfoca en más de una especialidad; por lo que, al no trabajar los profesionales en conjunto, no se pueden absolver las consultas a tiempo.

Sobre este punto, añade que “es un problema grave pues el proyectista responde por su cuenta, pero no sabe que esto afecta a otra especialidad, con lo cual luego se debe evaluar con el otro especialista para solucionar el problema” (J. Mogollón, comunicación personal, 20 de enero, 2022).

Capítulo VI. Propuesta de mejora

Como se indicó líneas arriba, el que un país invierta en la salud pública genera diversos beneficios a la población tanto de carácter social como económico. Sin embargo, para que ello suceda, se deben contar con adecuados servicios; lo cual implica no sólo tener profesionales adecuados sino también poseer infraestructura oportuna y óptima para el ejercicio de sus actividades. Así, como señalan Llewelyn-Davies y Macular (1969), “la primera misión del servicio de salud es prestar siempre a toda la población la atención médica de la mejor calidad que el país pueda ofrecer”.

En ese sentido, dada la importancia de la infraestructura hospitalaria para el adecuado desarrollo del sistema de salud y habiendo elaborado el árbol de problemas y causas, se ha procedido a plantear la situación deseada para la entidad y establecido su objetivo, medios y fines con la finalidad de poder identificar las posibles propuestas de mejora (ver Anexo N° 2).

De esta manera, se han determinado mejoras en la gestión de la entidad a través de la implementación de acciones a corto, mediano y largo plazo, las cuales se pueden apreciar en la Tabla N° 14, que permitirán que el PRONIS pueda cumplir con el cronograma establecido para la ejecución de obras de Proyectos de Infraestructura Hospitalaria (PIH) a su cargo.

Para efectos del presente trabajo, se ha determinado como medidas a corto plazo aquellas que pueden ser implementadas en un plazo máximo de seis meses, las de mediano plazo son las que pueden implementarse de seis meses a dos años y las medidas de largo plazo son aquellas con un horizonte mayor a dos años.

Tabla 14. Propuesta de mejora

MEDIOS DEL PROYECTO	MEDIOS DE PRIMER NIVEL	ACCIONES	HORIZONTE DE IMPLEMENTACIÓN
Adecuado desarrollo del ET	Se planifica correctamente la programación física y financiera de los proyectos	Acción N° 1: Establecer los criterios mínimos necesarios para iniciar con la elaboración del Expediente Técnico (ET) dentro de la Directiva N° 009-2017-PRONIS	Mediano Plazo
		Acción N° 2: Establecer un equipo de trabajo que se encargue exclusivamente de lograr que los criterios mínimos necesarios se cumplan de manera previa a la elaboración del ET.	Mediano Plazo
		Acción N° 3: Establecer dentro de la Directiva N° 009-2017-PRONIS el contenido mínimo del Plan de Trabajo de elaboración del ET, así como que dentro de la misma Directiva se determinen plazos de trabajo mínimos y máximos de acuerdo a la envergadura y complejidad de los proyectos.	Mediano Plazo
	Baja rotación de profesionales encargados de	Acción N° 1: Reestructurar el cuadro para Asignación de Personal Provisional (APP) de la entidad en lo que corresponde a la Unidad de Estudios Definitivos (UED)	Corto Plazo

MEDIOS DEL PROYECTO	MEDIOS DE PRIMER NIVEL	ACCIONES	HORIZONTE DE IMPLEMENTACIÓN
	la elaboración del ET	con la finalidad de prever la totalidad de cargos necesarios para viabilizar las operaciones del PRONIS Acción N° 2: Iniciar las acciones que permitan la contratación de personal por parte del PRONIS a fin de disminuir la cantidad de profesionales contratados bajo la modalidad de locación de servicios	Mediano Plazo
	Los profesionales cuentan con una cantidad óptima de ET asignados para su atención	Acción N° 1: Aprobar lineamientos para que la asignación de ET a los profesionales se efectúe teniendo en consideración la capacidad de atención, el porcentaje de participación dentro del ET, así como el avance que viene desarrollando respecto a la carga actual	Mediano Plazo
	Se presenta una adecuada coordinación entre especialidades al momento de elaborar el ET	Acción N° 1: Implementación de la metodología BIM en atención a las disposiciones aprobadas por el MEF	Largo Plazo
		Acción N° 2: Capacitar a los coordinadores en los aspectos relacionados con las debilidades advertidas producto de las evaluaciones efectuadas a su desempeño, a fin de contar con una adecuada compatibilización de los ET	Corto Plazo
Adecuada atención en la absolución de consultas	Los profesionales cuentan con una cantidad óptima de expedientes asignados para su atención	Acción N° 1: Disponer la priorización de la atención de consultas respecto de cualquier otro documento pendiente, a fin de poder cumplir con los plazos programados.	Corto Plazo
	Baja rotación de personal encargado de la absolución de consultas	Acción N° 1: Reestructurar el cuadro para APP de la entidad en lo que corresponde a la UED con la finalidad de prever la totalidad de cargos necesarios para viabilizar las operaciones del PRONIS	Corto Plazo
		Acción N° 2: Iniciar las acciones que permitan la contratación de personal por parte del PRONIS a fin de disminuir la cantidad de profesionales contratados bajo la modalidad de locación de servicios	Mediano Plazo
	La supervisión de obra no trasladada al PRONIS consultas que pueden ser resueltas de manera directa por esta	Acción N° 1: Establecer lineamientos que permitan identificar los posibles casos en los cuales el supervisor puede responder de manera directa las consultas, a fin de que pueda servir de guía para su atención.	Mediano Plazo
	Se presenta una adecuada coordinación entre especialidades al momento de absolver las consultas	Acción N° 1: Elaborar lineamientos que permitan determinar el procedimiento para la absolución de consultas en caso sea necesario que la consulta sea atendida de manera interdisciplinaria	Mediano Plazo
		Acción N° 2: Capacitar a los coordinadores en los aspectos relacionados con las debilidades advertidas producto de las evaluaciones efectuadas a su desempeño, a fin de contar con una adecuada compatibilización en la absolución de consultas.	Corto Plazo

Fuente: Elaboración propia

1. Propuestas a corto plazo

Como se mencionó, la principal causa advertida es la alta rotación de personal; situación que se genera en gran parte debido a que el PRONIS recurre a la contratación de servicios de terceros –

los cuales son de carácter temporal – para realizar labores al interior de la entidad, entre las cuales se encuentra la elaboración de los ET y la absolución de las consultas en su calidad de proyectistas. Teniendo en cuenta la situación anteriormente descrita, consideramos que es necesario que la entidad realice la contratación de personal bajo la modalidad de Contrato Administrativo de Servicios (CAS) para el desarrollo de sus actividades.

De la revisión del Cuadro para la Asignación de Personal (CAP) Provisional del PRONIS se ha podido advertir que no se han identificado la totalidad de especialistas necesarios para desarrollar los ET y absolver las consultas, ya que dentro de este no se ha contemplado a ingenieros sanitarios, mecánicos y eléctricos, pese a que son indispensables para dicha labor; por ello, consideramos que una de las primeras acciones a corto plazo es la de reestructurar el CAP Provisional de la entidad en lo que corresponde a la UED, que es la encargada de estas acciones.

Adicionalmente, teniendo en consideración que uno de los aspectos identificados es la inadecuada compatibilización de los expedientes y consultas técnicas por parte de los coordinadores (quienes son los encargados de realizar el monitoreo y control de las actividades realizadas por los especialistas con la finalidad de cumplir con los objetivos propuestos en el plazo correspondiente), se propone capacitarlos en los aspectos relacionados con las debilidades que se puedan advertir producto de las evaluaciones efectuadas a su desempeño, a fin de poder superar las limitaciones que les impidan desarrollar sus funciones de manera óptima y de esta manera se respeten los plazos programados para la atención de estos documentos.

Finalmente, con la finalidad de poder culminar con la cartera de proyectos que se encuentran en ejecución física de obra dentro de los plazos establecidos, se propone como acción inmediata disponer la priorización en la atención de las consultas formuladas. De esta manera, no sólo se dará prioridad a la asignación de este tipo de documentos al momento de que estos sean derivados a la UED, sino que también implicará que los profesionales primen la evaluación de estas solicitudes respecto de la totalidad de documentación pendiente de atención.

2. Propuestas a mediano plazo

Uno de los aspectos identificados en la evaluación de la documentación corresponde a la existencia de interferencias existentes que no permiten una adecuada elaboración del ET, por lo que se plantea que la entidad establezca parámetros que impidan que situaciones como la advertida se sigan presentando. En atención a ello, se propone la elaboración y aprobación de una Directiva donde se determinen las condiciones que deben necesariamente ser cumplidas de

manera previa al inicio de la elaboración del ET, y de esta manera no se presenten contingencias a futuro que distorsionen su concepción técnica.

Adicionalmente a ello, se plantea que, una vez aprobados estos lineamientos se conforme un equipo de trabajo que se encargue exclusivamente de verificar que se cuenten con las condiciones antes indicadas en la totalidad de ET. Al tratarse de una labor que implica coordinación y desarrollo de diversos trámites con entidades externas, deviene en necesario contar con profesionales a dedicación exclusiva para estas labores.

De otro lado, se advierte que el PRONIS cuenta con la Directiva N° 009-2017-PRONIS, denominada “Lineamientos y Procedimientos para la Elaboración de los ET de Obras y Equipamiento en el Programa Nacional de Inversiones en Salud – PRONIS”, la cual tiene como finalidad gestionar adecuadamente la elaboración y aprobación de los ET de obras y equipamientos.

Uno de los aspectos primordiales para la elaboración del ET es la aprobación del Plan de Trabajo, ya que en este se programan las metas físicas y presupuestales. Sin embargo, se ha podido apreciar que no se cuenta con disposiciones que puedan determinar su contenido mínimo en atención a la envergadura de la infraestructura a ejecutar; situación que ha generado que se aprueben planes discordantes y sin sustento técnico, los cuales posteriormente terminan siendo incumplidos por la propia entidad.

En ese sentido, se plantea como segunda propuesta la modificación de la Directiva N° 009-2017-PRONIS para que se establezca el contenido mínimo del Plan de Trabajo de elaboración del ET, así como se determinen plazos de trabajo mínimos y máximos de acuerdo a la envergadura y complejidad de los proyectos; y de esta manera poder superar la situación anteriormente advertida.

A fin de poder contar con una adecuada asignación de los ET que permita a la entidad cumplir con los cronogramas establecidos, se propone la elaboración y aprobación por parte del PRONIS de lineamientos para su asignación. Se propone que esto se desarrolle a través de una Directiva a fin de que exista un documento formal de obligatorio cumplimiento que deba ser respetado tanto por las autoridades actuales como por las que ingresen posteriormente a la entidad.

La propuesta de lineamientos deberá considerar como mínimo los siguientes aspectos para determinar la carga laboral: i) perfil de profesional; ii) porcentaje de participación en el desarrollo de su especialidad; iii) complejidad de proyectos de acuerdo a su nivel y categoría; y iv) asignación máxima de expedientes de acuerdo a los puntos anteriormente indicados. Asimismo, dicha propuesta deberá ser socializada con el equipo de la UED con el fin de recibir la retroalimentación de los profesionales y de esta manera contar con un documento que se encuentre técnicamente sustentado.

En otro orden de ideas, y como se indicó líneas arriba, advirtiéndose que la mayoría de entrevistados ha incidido en la necesidad de contratación de personal, consideramos necesario que el PRONIS efectúe las acciones correspondientes para el inicio de los concursos públicos. Se establece este punto como medida a mediano plazo debido a que, como paso previo se propone la modificación del CAP Provisional del Programa y porque, además, su implementación conllevará coordinaciones tanto con el MINSA como con el MEF para la asignación del presupuesto correspondiente.

Respecto a la absolución de consultas, se propone la elaboración y aprobación de lineamientos que permitan determinar criterios, procedimientos y acciones tanto para la atención directa de las consultas, como para su traslado y posterior absolución por la UED del PRONIS.

En este punto, debemos inicialmente señalar que de acuerdo con el artículo 193 del Reglamento de la Ley de Contrataciones con el Estado, aprobado con Decreto Supremo N° 344-2018-EF, las consultas son elevadas al proyectista en los casos en los cuales el supervisor lo considere necesario; situación que ha generado – como lo señalan los entrevistados – que constantemente estas consultas sean remitidas al PRONIS para su absolución.

Atendiendo a la situación advertida, y que la norma vigente deja a criterio de los supervisores qué consultas pueden ser resueltas de manera directa, los lineamientos propuestos buscan orientarlos determinando qué materias podrían ser atendidas de manera directa¹⁰.

Adicionalmente a ello, otro de los puntos críticos en la absolución de consultas pasa por la falta de interdisciplinariedad al momento de su evaluación y respuesta; por lo que se propone que dentro de estos lineamientos se establezcan el procedimiento que se debe realizar para una

¹⁰ Por ejemplo, como se presenta en el caso de la Superintendencia Nacional de Aduanas y Administración Tributaria – SUNAT, que cuenta con la Directiva para la Absolución de Consultas Sobre Ocurrencias en la Obra de la Unidad Ejecutora “Inversión Pública SUNAT”, aprobada con Resolución Jefatural N° 005-2018-SUNAT/8F0000.

adecuada coordinación durante estas situaciones.

En ese sentido, respecto de la derivación de las consultas, se recomienda que los lineamientos establezcan, como mínimo, las categorías de consultas que pueden formularse durante el desarrollo de la obra (por ejemplo, aspectos de diseño, procesos constructivos, cambios de material), así como se determinen los criterios para el envío de consultas al PRONIS, sugiriéndose que esto se presente en los casos en donde se haya afectado el diseño de la propuesta planteada por el proyectista (sin perjuicio de esto último, teniendo en consideración lo dispuesto en la norma de contrataciones, se recomienda que dentro de los lineamientos se disponga que en caso el supervisor decida elevar al PRONIS consultas que no afectan el diseño, estas sean resueltas directamente por la entidad, a fin de evitar demoras en su absolución producto del traslado al proyectista).

De otro lado, respecto al procedimiento para la atención de consultas en la UED, se plantea que, cuando la consulta afecte a más de una especialidad de manera previa a su derivación al proyectista se asigne a un Coordinador de proyectos para que evalúe su contenido, determine si la misma afecta más de un componente de la obra y, en caso esto suceda, conforme el equipo de trabajo que se encargará del análisis y respuesta. Dicho equipo tendrá que ser conformado con personal de planta tomando en consideración que a mediano plazo de habrán iniciado las acciones para la contratación de personal bajo la modalidad CAS.

3. Propuestas a largo plazo

El Plan Nacional de Competitividad y Productividad (PNCP), aprobado con Decreto Supremo N° 237-2019-EF dispone como una de sus medidas de política la adopción progresiva de la metodología BIM -por sus siglas en inglés, “Building Information Modeling”- en el sector público. En atención a ello, el MEF ha aprobado diversos instrumentos de gestión y normativos con la finalidad de implementarlo en el desarrollo de los PIP.

Uno de estos instrumentos es el “Plan de Implementación y Hoja de Ruta del Plan BIM Perú” aprobado con Resolución Directoral N° 0002-2021-EF/63.01, el cual, de acuerdo con el mencionado Plan, “define la estrategia nacional para la implementación progresiva de la adopción y uso de BIM en los procesos de las fases del Ciclo de Inversión desarrollados por las entidades y empresas públicas sujetas al Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones (SNPMGI), de manera articulada y concertada, y en coordinación con el sector

privado y la academia. El Plan BIM Perú establece los objetivos y acciones para que se implemente BIM en las inversiones de manera progresiva hacia el año 2030, en todas las entidades y empresas públicas sujetas al SNPMGI”.

En el mencionado Plan se establecen diversos hitos que cuentan con un horizonte final el año 2030, siendo estos i) establecer el liderazgo público, ii) construcción de un marco colaborativo, iii) aumento de la capacidad de la industria y iv) comunicación de la visión; con lo cual su implementación en las diversas entidades del sector público, incluido el PRONIS, se daría a largo plazo.

Atendiendo a lo antes señalado, la propuesta de implementación del BIM implicará que el PRONIS efectúe diversas acciones, tales como la elaboración de un plan para su progresiva aplicación tanto en los proyectos que viene desarrollando como en los que se verán en un futuro, la contratación de personal con conocimiento del programa informático y la capacitación a los profesionales que ya laboran en la entidad.

Cabe mencionar que el PRONIS ya ha venido desarrollando acciones con la finalidad de implementar el BIM en la elaboración de ET; no obstante, también debemos señalar que se tratan de decisiones aisladas que no se enmarcan dentro de una planificación por parte de la entidad. En primer lugar, se tiene que con fecha 30 de octubre del 2020, se emitió la Resolución de Coordinación General N° 2135-2020-PRONIS-CG donde se encargó a la Unidad de Estudios Definitivos (UED) realizar las acciones necesarias para la implementación de dicha metodología en tres proyectos de inversión y en los IOARR de establecimientos de salud modulares.

Adicionalmente a ello, de acuerdo con información publicada, se ha utilizado el BIM en el diseño de los proyectos “Pomacochas, en Amazonas; Leoncio Prado, en La Libertad; Tambobamba, en Apurímac; Motupe, en Lambayeque; Machu Picchu y Quillabamba, en Cusco; Huari y Huarney, en Áncash; así como los hospitales modulares de contingencia Nuevo Andoas y el Centro de Salud Nuevo Alianza, en Loreto” (MINSa, 2021b); sin que esta decisión haya sido materializada en algún acto de administración como ocurrió en el año 2020.

En ese sentido, se propone continuar con las acciones que permitan continuar con la utilización de dicha metodología en la totalidad de PIH, especialmente en la fase de ejecución, con la finalidad de evitar inconsistencias en la elaboración de los ET. Sin embargo, consideramos que las mismas deben ser desarrolladas de manera organizada, para que de esta manera el BIM pueda

ser aplicado de manera efectiva en los proyectos a cargo del PRONIS.

Conclusiones y Recomendaciones

1. Conclusiones

- Se advierte que la asignación de presupuesto al PRONIS es mayor durante la fase de ejecución que durante la fase de FyE; por lo que las contingencias generadas en la mencionada fase repercuten en mayor envergadura a la ejecución presupuestal de la entidad. Por dicho motivo, la presente tesis busca evaluar los problemas presentados durante la ejecución y sus posibles causas, a fin de poder establecer una propuesta de mejora que permita al Programa contar con una mejor capacidad de gestión.
- Se ha identificado que durante el periodo materia de análisis se generaron retrasos en la fase de ejecución de cuatro PIH, identificados con CUI N° 2250037, N° 2372478, N° 2343128 y N° 2343407; cuya culminación genera una contribución al cierre de brechas del indicador “porcentaje de establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención (PNA) con capacidad instalada inadecuada” en 25%, 7.14%, 25% y 12.50%, respectivamente.
- Se ha identificado que el incumplimiento de los cronogramas establecidos para la ejecución de obras en la fase de ejecución de los PIH a cargo del PRONIS se ha producido debido, en primer lugar, al inadecuado desarrollo de los Expedientes Técnicos (ET), en tanto i) no se planifica correctamente la programación física y financiera de los proyectos, ii) existe una alta rotación de personal encargado de la elaboración del ET, iii) los profesionales cuentan con una numerosa cantidad de expedientes asignados para su atención y iv) no se presenta una adecuada coordinación entre especialidades al momento de elaborar el ET.

En segundo lugar, este incumplimiento se ha presentado debido a la inadecuada atención en la absolución de consultas, ya que i) los profesionales cuentan con una numerosa cantidad de expedientes asignados para su atención, ii) existe una alta rotación de personal encargado de la absolución de consultas, iii) la supervisión de obra traslada al PRONIS consultas que pueden ser resultas de manera directa por esta y iv) no se presenta una adecuada coordinación entre especialidades al momento de absolver las consultas.
- Se advierte que los retrasos en la fase de ejecución de los PIH se deben a una inadecuada gestión de actividades por parte del PRONIS; por lo que establecer mejoras en la gestión de la entidad durante la mencionada fase permitirá coadyuvar al cierre de brechas de infraestructura hospitalaria del país.

- Con la finalidad de poder dar solución a las causas antes identificadas, se propone la implementación de medidas a corto, mediano y largo plazo, las cuales permitirán contar una adecuada atención en el ET y en la absolución de consultas. Estas medidas se relacionan con la contratación de personal, la aprobación de lineamientos que permitan contar con parámetros técnicos para la evaluación de los ET y atención de consultas, la adopción de medidas de gestión interna dentro de la UED para una mejor atención de la documentación a su cargo relacionada con el desarrollo de PIP y la implementación de la metodología BIM al interior del PRONIS.

2. Recomendaciones

- Se recomienda poner en conocimiento del PRONIS el contenido de la presente investigación, a fin de que puedan evaluar su contenido y, de considerarlo pertinente, implementar las propuestas a corto, mediano y largo plazo planteadas en la misma.

Bibliografía

- Álvarez, C. et al. (2014). *Modelo de Evaluación de Programas de Salud. Manual de Operación*. México D.F: Secretaría de Salud y Bienestar Social del Estado de Colima.
- Aguilera, R. (2011). *Evaluación Social de Proyectos*. Montevideo: Universidad de la República.
- Arbona, G. (1957). *Bases y métodos para evaluar los programas de salud*. Washington D.C: PAHO.
- Arenas, D. (2021). *Evaluación de programas públicos*. Santiago de Chile: CEPAL.
- Arroyo, J. et al. (0000). *La Salud Hoy: Problemas y Soluciones*. Lima: PUCP.
- Asenjo, C. (2016). *Guía para el diseño, gestión y utilización de evaluaciones de programas y políticas públicas*. Madrid: EUROsociAL.
- Asensio, R. ed. (2020). *Crónica del Gran Encierro: Pensando el Perú en tiempos de pandemia*. Lima: IEP.
- Bonifaz, J. et al. (2020). *Brecha de infraestructura en el Perú. Estimación de la brecha de infraestructura de largo plazo 2019-2038*. Washington D.C: BID.
- Decreto Supremo N° 143-2021-PCM que aprueba el procedimiento de evaluación de continuidad de Organismos Públicos Ejecutores, Programas y Proyectos Especiales del Poder Ejecutivo. (23 de julio de 2021). <https://www.gob.pe/institucion/pcm/normas-legales/2031015-143-2021-pcm>.
- Decreto Supremo N° 035-2014-SA que crean el Programa Nacional de Inversiones en Salud. (26 de noviembre de 2014). https://www.pronis.gob.pe/wp-content/uploads/2017/11/IDENTIDAD-DS_035-2014-SA-Creacion-del-PRONIS.pdf
- Diaz-Cassou, J. et al. (2020). *Perú: Desafíos al desarrollo en el post COVID-19*. Washington D. C: BID.
- Durand, F. et al. (2020). *Patologías del sistema de salud peruano*. Lima: PUCP
- Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (2011). *Guía para el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas*. Ginebra: IFRC.
- Fowks, J. (2021) Perú registra la mayor tasa de mortalidad del mundo por la covid. *Elpais*. <https://elpais.com/internacional/2021-06-01/peru-eleva-de-68000-a-180000-los-muertos-por-la-pandemia-de-la-covid-19.html>.
- Gaviño, K. (2019). El Ciclo de Inversión del Invierte.pe - 2da Parte. *Propuestapais.pe*. <https://propuestapais.pe/noticia/el-ciclo-de-inversion-del-invierte-pe-2da-parte/>
- Gutierrez, C. (2021). *Priorización en tiempos de pandemia. N°. 2: Cómo asignar recursos escasos en salud en medio de una pandemia: intervenciones terapéuticas*. Washinton D. C: BID.
- Guzmán, M. (2007) *Evaluación de programas. Notas Técnicas*. Santiago de Chile: ILPES.
- Hernández, J. (2010). *Inversión pública y crecimiento económico: Hacia una nueva perspectiva*

de la función del gobierno. *Economía: Teoría y Práctica*. (33), 59-95. <https://www.redalyc.org/pdf/2811/281122879002.pdf>

Hernández, R et al (2014) *Metodología de la Investigación*. Sexta Edición. México: McGraw Hill.

Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (2003). *Bases conceptuales para el ciclo de cursos sobre gerencia de proyectos y programas*. Santiago de Chile: CEPAL.

Ley N° 29258 que autoriza, durante el año fiscal 2008, la operación de la Unidad Ejecutora 123 en el pliego 011 - Ministerio de Salud y dicta otras disposiciones. (11 de setiembre de 2008). <https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/29258.pdf>.

Llewelyn-Davies, R. y Macaulay, H. (1969). *Planificación y Administración de Hospitales*. Washington: Organización Mundial de la Salud.

Malhotra K. (2008). *Investigación de Mercados*. Quinta Edición. México: Pearson Education.

Ministerio de Economía y Finanzas (2014). *Curso de formulación y evaluación de estudios de Pre inversión en el marco del Sistema Nacional de Inversión Pública. Modulo: Evaluación*. Lima: MEF

Ministerio de Economía y Finanzas (2017). *El nuevo sistema de inversión pública*. Lima: MEF.

Ministerio de Economía y Finanzas (2020). *Lineamientos para la utilización de la metodología BIM en las inversiones públicas*. Lima: MEF.

Ministerio de Economía y Finanzas (2021a). *Lineamientos metodológicos generales de la evaluación ex post de las inversiones*. Lima: MEF.

Ministerio de Economía y Finanzas (2021b). *Lineamientos para la evaluación ex post de corto plazo*. Lima: MEF.

Ministerio de Economía y Finanzas (2022). *Guía General para la Identificación, Formulación y Evaluación de Proyectos de Inversión*. Lima: MEF.

Decreto de Urgencia N° 010-2009 que declaran de necesidad nacional y de ejecución prioritaria diversos proyectos de inversión pública en el contexto de la crisis financiera internacional. (29 de enero de 2009). <https://www.mef.gob.pe/es/por-instrumento/decreto-de-urgencia/2820-d-u-n-010-2009/file>

Ministerio de Salud (2015). *Memoria Institucional 2013: Unidad Ejecutora 123 – PARSALUD II*. Lima: MINSA

Ministerio de Salud (2021a). “Programación Multianual de Inversiones (PMI) del sector Salud”. En: www.gob.pe. [en línea]. 25 de junio de 2021. Fecha de consulta: 28/12/2021. Disponible en: <https://www.gob.pe/13911-ministerio-de-salud-programaci-n-multianual-de-inversiones-pmi-del-sector-salud>.

Ministerio de Salud (2021b). “Pronis aplica tecnología constructiva BIM para la ejecución de los futuros hospitales del país”. En: www.gob.pe. [en línea]. 8 de septiembre de 2021. Fecha de consulta: 29/12/2021. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/521068-pronis-aplica-tecnologia-constructiva-bim-para-la-ejecucion-de-los-futuros-hospitales-del-pais>

Ministerio de Salud. (2021c). *Diagnóstico de Brechas de Infraestructura y Equipamiento del Sector Salud*. Lima: MINSA.

Ministerio de Salud. (2021d). *Tiempos de pandemia 2020-2021*. Lima: MINSA

Ministerio de Salud (2022). *Valores de los Indicadores de Brecha del Sector Salud 2022*. <https://www.minsa.gob.pe/transparencia/index.asp?op=301>

Moyado, F. (2014). *Gobernanza y Calidad en la Gestión Pública: Oportunidades para Mejorar el Desempeño de la Administración Pública en México*. México: INAP.

Muñoz, C. (2011) *Cómo elaborar y asesorar una investigación de tesis*. Segunda edición. México: Pearson Education.

Navarro, J. (2001). *Análisis Costo Efectividad. Guía del Instructor*. Lima: MINSA.

Organización Mundial de la Salud. (1981). *Evaluación de los programas de salud. Normas fundamentales para su aplicación en el proceso de gestión para el desarrollo nacional de la salud*. Ginebra: OMS.

Organización Panamericana de la Salud et al. (2015). *Factores de éxito en la salud de las mujeres y los niños: Perú*. Ginebra: OMS.

Organización Panamericana de la Salud. (2004). *Análisis del Sector Salud. Bolivia. Resumen Ejecutivo*. Washington D.C.: OPS/OMS.

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico y Banco Mundial (2020). *Panorama de la salud: Latinoamérica y el Caribe 2020*. Paris: OECD.

Ospina, S. (2001). Evaluación de la gestión pública: conceptos y aplicaciones en el caso latinoamericano. *Revista do Serviço Público*. 52 (1), 25-55. https://www.researchgate.net/publication/237634295_Evaluacion_de_la_gestion_publica_conceptos_y_aplicaciones_en_el_caso_latinoamericano.

Palomino, V. (2000). *Marco Regulatorio y Criterios de Identificación, Evaluación y Priorización de los Proyectos de Inversión Públicos, Público-Privados y Privados*. Lima: CEPLAN.

Prieto, L y Cid, C. (2010). *Análisis del sector de salud de Bolivia*. Washington D.C: BID.

Programa Nacional de Inversiones en Salud (2020). *Plan Operativo Institucional 2021*. Lima: PRONIS.

Resolución Ministerial N° 769-2004/MINSA que aprueba la Norma Técnica N° 021-MINSA/DGSP/V.01, denominada Categorías Técnicas del Sector Salud. (26 de julio de 2004). http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/103_N.T.021Categoria.pdf.

Resolución Ministerial N° 985-2007-MINSA que declara el cierre y liquidación del Programa de Apoyo a la Reforma del Sector Salud – PARSALUD, constituido con Resolución Ministerial N° 609-99/SA/DM. (26 de noviembre de 2007). <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/248891-985-2007-minsa>

Resolución Ministerial N° 715-2009-MINSA que autoriza una modificación presupuestaria en el Nivel Funcional Programático en el Presupuesto Institucional del Pliego 011 Ministerio de Salud para el año fiscal 2009, entre Unidades Ejecutoras. (11 de febrero de 2009). <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/246144-715-2009-minsa>

Resolución Ministerial N° N° 216-2018-MINSA que da por concluido el proceso de transferencia de bienes, recursos y acervo documentario de la Unidad Ejecutora 123: Programa de Apoyo a la Reforma del Sector Salud - PARSALUD a la Unidad Ejecutora 125: Programa Nacional de Inversiones en Salud - PRONIS. (13 de marzo de 2018). <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/187484-216-2018-minsa>

Resolución Directoral N° 001-2019-EF/63.01 que aprueba la Directiva N° 001-2019-EF/63.01, Directiva General del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones. (23 de enero de 2019). <https://www.mef.gob.pe/es/normatividad-inv-publica/instrumento/resolucion-directoral/19113-resolucion-directoral-n-001-2019-ef-63-01-1/file>.

Resolución de Coordinación General N° 63-2020-PRONIS-CG que aprueba el reordenamiento de cargos del Cuadro para Asignación de Personal (CAP) Provisional del Programa Nacional de Inversiones en Salud (PRONIS). (15 de julio de 2020). https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1014159/Coordinación_General_N_63-2020-PRONIS_-1-9.pdf

Resolución de Secretaría de Gestión Pública N° 00013-2021-PCM/SGP que aprueba la Metodología de evaluación de continuidad de Organismos Públicos Ejecutores, Programas y Proyectos Especiales del Poder Ejecutivo. (17 de agosto de 2021). <https://www.gob.pe/institucion/pcm/normas-legales/2092732-013-2021-pcm-sgp>.

Resolución Directoral N° 0002-2021-EF/63.01 que aprueba el Plan de Implementación y Hoja de Ruta del Plan BIM Perú (11 de junio del 2021). <https://www.mef.gob.pe/en/por-instrumento/resolucion-directoral?limit=20>

Rubio, M, et al. (2009). *El impacto de PARSALUD sobre la calidad de la atención de salud materna entre la población indígena*. Washington D.C: BID.

Tenorio, A y Victoria, R. (2008). Evaluación de Programas de Salud. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Cauca*. 10 (2). 48-55. <https://revistas.unicauca.edu.co/index.php/rfcs/article/view/862/217>

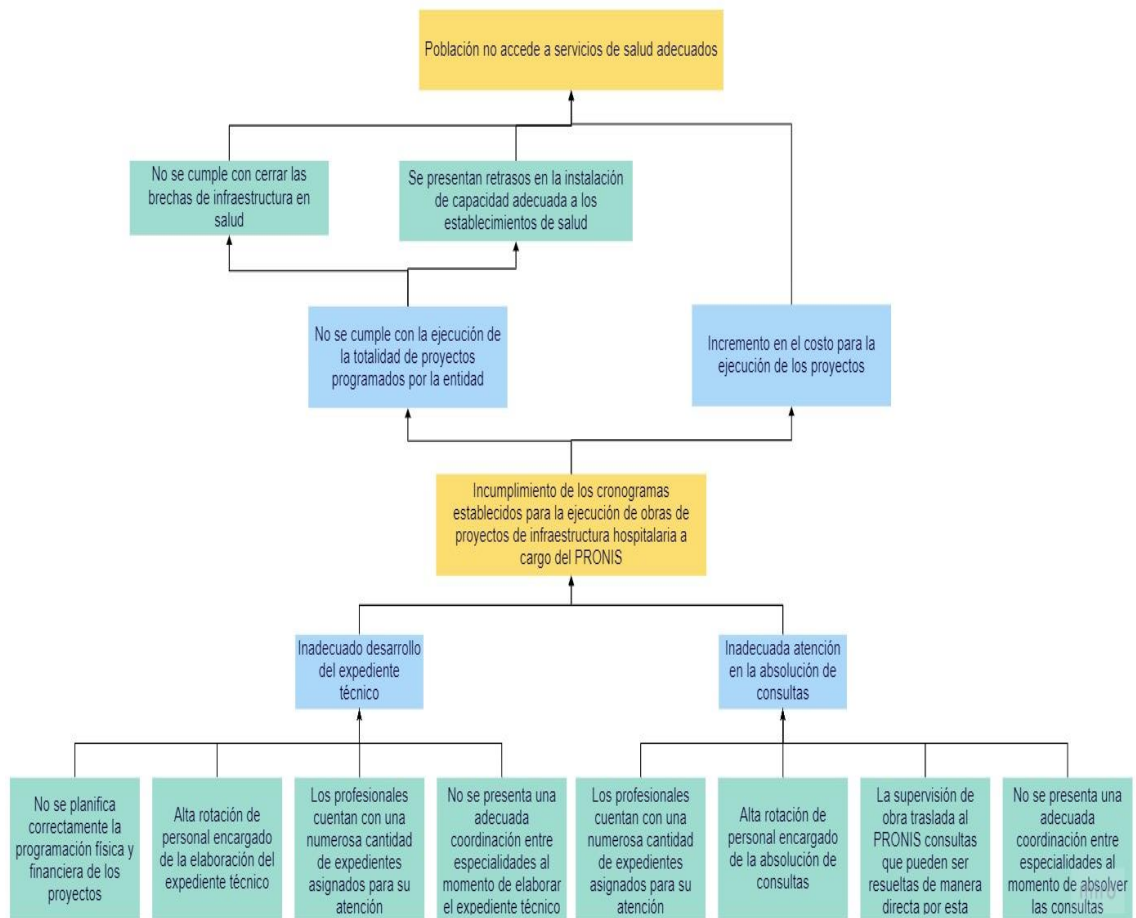
Velásquez, A. et al. (2016). Reforma del sector salud en el Perú: derecho, gobernanza, cobertura universal y respuesta contra riesgos sanitarios. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33, 546-555. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.333.2338>

Yamey, G. et al. (2017). Invirtiendo en salud: el argumento económico. Informe del Foro sobre Inversión en Salud de la Cumbre Mundial sobre Innovación para la Salud 2016. *Revista Salud Pública de México*. 59 (3). pp. 321-342. <https://doi.org/10.21149/8675>.

Zambrano, O y Beltrán, I. (2012). *Retos de desarrollo del Perú 2012-2016*. Lima: BID.

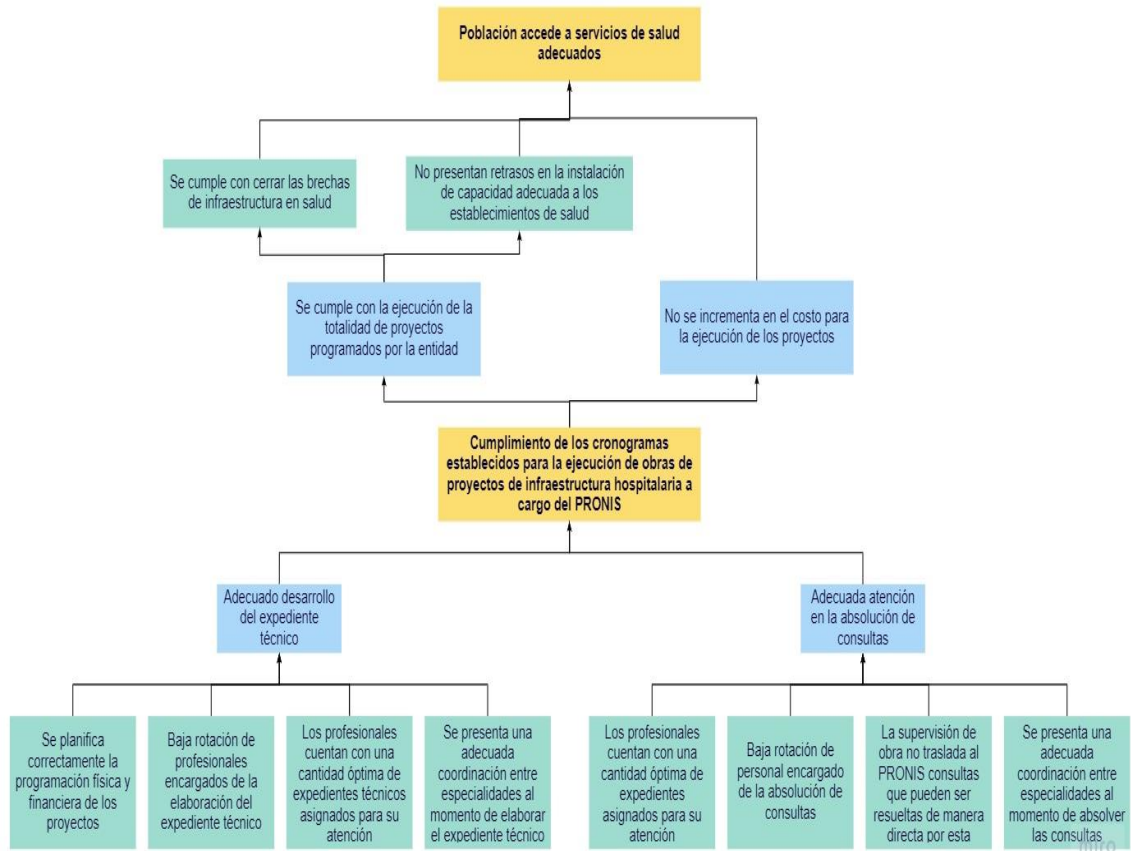
Anexos

Anexo 1 Árbol de causas y efectos

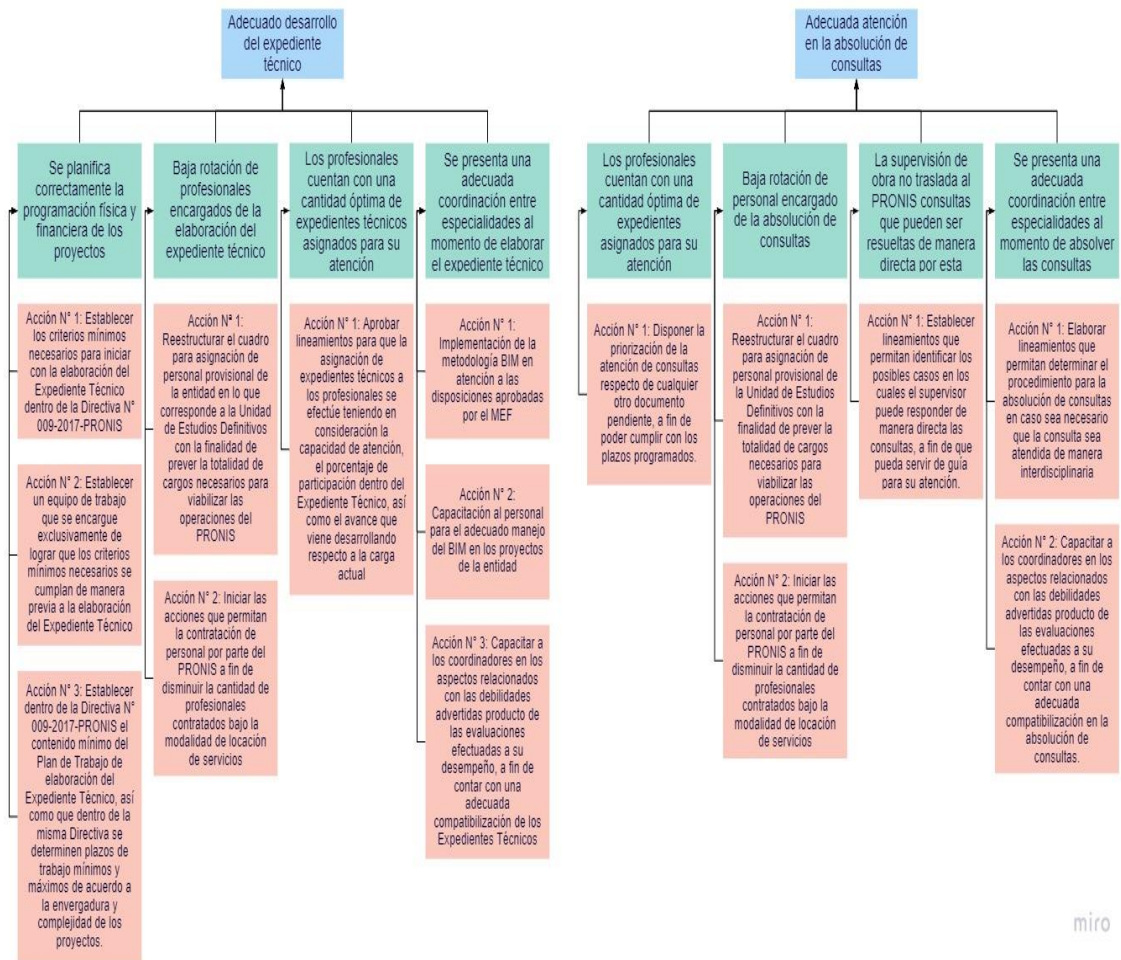


Fuente: Elaboración propia.

Anexo 2. Árbol de medios y fines



Fuente: Elaboración propia



miro

Fuente: Elaboración propia

Anexo 3. Preguntas efectuadas durante las entrevistas

Entrevista N°1

Nombre: Juan Jorge Arteaga Chaparro

Puesto: Jefe encargado de la Sub Unidad de Verificación Técnica

Fecha: 17 de enero del 2022

1. ¿Cuáles son los factores que considera son las causas de las deficiencias en los expedientes técnicos?
2. Otro tema que se ha identificado es la demora en la absolución de consultas, lo cual ha generado que no se puedan avanzar con partidas y que finalmente se proceda a la ampliación de plazo al contratista. ¿Cuál considera que podría ser la causal?
3. Hemos visto en un proyecto una situación similar que generó una ampliación de treinta días, ¿cuál sería su opinión?
4. ¿Usted diría entonces que la rotación de personal no se da con otro de las mismas capacidades o experiencia?

Entrevista N°2

Nombre: Leonard Budd Gonzales

Puesto: Especialista en infraestructura hospitalaria

Fecha: 18 de enero del 2022

1. ¿Cuáles son los factores que considera son las causas de las deficiencias en los expedientes técnicos?
2. ¿Entendemos entonces que además de un tema de coordinación es un tema de recurso humano?
3. Entonces, ¿en la entidad hay una alta rotación de personal?
4. ¿Se tratan entonces de decisiones de la jefatura?

5. Entonces, ¿los cambios suceden de manera arbitraria?
6. Usted indicó que en muchos casos los proyectos se paralizan para luego volver a ser retomados, ¿por qué se presentan estas paralizaciones?
7. Otro tema que se ha identificado es la demora en la absolución de consultas, lo cual ha generado que no se puedan avanzar con partidas y que finalmente se proceda a la ampliación de plazo al contratista. ¿Cuál considera que podría ser la causal?
8. Entonces, ¿es un tema de carga laboral?
9. ¿Podrías decir que hay poco personal en la unidad?

Entrevista N°3

Nombre: Jean Pierre Mogollón García

Puesto: Especialista en infraestructura hospitalaria

Fecha: 22 de enero del 2022

1. ¿Cuáles son los factores que considera son las causas de las deficiencias en los expedientes técnicos?
2. ¿Entonces consideras que en su momento era importante tener las herramientas tecnológicas?
3. Sobre la experiencia de los profesionales, ¿podrías profundizar en el tema?
4. Otro tema que se ha identificado es la demora en la absolución de consultas, lo cual ha generado que no se puedan avanzar con partidas y que finalmente se proceda a la ampliación de plazo al contratista. ¿Cuál considera que podría ser la causal?
5. ¿Para esto existe una coordinación que permita coordinar entre especialistas?

Entrevista N°4

Nombre: Sergio Herrera Bartra

Puesto: Ex jefe encargado de la Unidad de Estudios Definitivos

Fecha: 22 de enero del 2022

1. ¿Cuáles son los factores que considera son las causas de las deficiencias en los expedientes técnicos?
2. Mencionaste que no hay una debida programación, pues se programa en menor tiempo, ¿a qué se debe esto?
3. Mencionaste diversos puntos, el tema de la programación, sobrecarga laboral, que no hay profesionales especializados en el país y que falta profesionales en el PRONIS ya que vienen más proyectos pero no entra más personal, ¿puedes profundizar más en ello?
4. Otro tema que se ha identificado es la demora en la absolución de consultas, lo cual ha generado que no se puedan avanzar con partidas y que finalmente se proceda a la ampliación de plazo al contratista. ¿Cuál considera que podría ser la causal?
5. ¿Entonces las consultas de obras deberían verlo otro equipo dentro de la unidad o debería verlo el supervisor en la obra?
6. Hablaste de la rotación de personal, ¿el PRONIS no tiene la capacidad de retener a su personal que ya ha adquirido experiencia dentro de la entidad?

Nota biográfica

Gabriela Allcarima Crisostomo

Nació en Lima, Perú, el 17 de julio de 1989. Es Arquitecta por la Universidad Nacional Federico Villarreal con un diploma en Evaluación y Formulación de Proyectos de Inversión Pública por la Escuela de Administración y Negocios ESAN. Cuenta con más de 6 años de experiencia en el sector público y privado como especialista en el desarrollo de Infraestructura Pública en los sectores de Salud, Educación y Vivienda.

Se ha desempeñado como especialista de Arquitectura en el Programa Nacional de Inversiones en Salud (PRONIS) en las Unidades de Pre-Inversión y Estudios Definitivos del Ministerio de Salud, donde participo en la Formulación de estudios de Pre-inversion y en el desarrollo de expedientes técnicos de Infraestructura Hospitalaria.

Actualmente se viene desempeñando como especialista en Arquitectura participando en los procesos de revisión, seguimiento, monitoreo y asistencia técnica a los gobiernos locales regional en el Programa de Mejoramiento de Barrios del Ministerio de vivienda.

Keyla Gisela Lizano Quispe

Nació en Lima, Perú, el 03 de noviembre de 1990. Es licenciada en Economía por la Universidad Nacional del Callao con un diploma en Proyectos de Inversión Pública por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Cuenta con más de 5 años de experiencia en formulación, evaluación y gestión de proyectos de inversión pública.

Trabajó en la Unidad Formuladora (UF) de la Municipalidad Distrital de Lurigancho (Chosica) y en la Municipalidad Distrital de Santiago de Surco elaborando proyectos de inversión de transitabilidad, defensa ribereña, entre otros. Asimismo, participó en el inventario de infraestructura pública, definición de brechas y priorización de inversiones en los talleres de Presupuesto Participativo de la entidad.

Trabajó en la Unidad de Preinversión del Programa Nacional de Inversiones en Salud (PRONIS) elaborando inversiones en infraestructura hospitalaria, realizando el seguimiento de las metas físicas y financieras programadas en el Plan Operativo Institucional de la unidad.

Trabajó en la Unidad de Preinversión del Programa Nacional de Inversiones en Salud (PRONIS) elaborando proyectos de inversión en infraestructura hospitalaria e inversiones bajo el contexto de la pandemia ocasionada por el COVID-19. Además, realizó el seguimiento, modificación y evaluación de metas físicas y financieras programadas en el Plan Operativo Institucional de la unidad.

Sonia Angelica Pereira Noriega

Nació en Lima, Perú, el 29 de diciembre de 1989. Es abogada por la Pontificia Universidad Católica del Perú - PUCP y cuenta con una segunda especialización en derecho administrativo otorgada por la misma casa de estudios. Tiene más de 6 años de experiencia en la gestión pública.

Ha trabajado en la Secretaría General del Ministerio de Transportes y Comunicaciones (MTC) encargándose de la coordinación, seguimiento y evaluación de la documentación elaborada por las áreas de la entidad y de sus organismos adscritos en los aspectos materia de su competencia, entre los cuales se encuentra el desarrollo de proyectos de inversión pública. También ha laborado en la Oficina General de Asesoría Jurídica del MTC emitiendo opinión jurídico - legal respecto de los asuntos de competencia del Ministerio.

Adicionalmente, ha sido abogada en la Dirección de Normatividad de la Dirección General de Políticas y Análisis Regulatorio del Ministerio de la Producción (PRODUCE) y en la Dirección General de Políticas de Desarrollo Turístico del Ministerio de Comercio Exterior y Turismo (MINCETUR), en donde formó parte de los equipos para la elaboración y evaluación de diversos dispositivos normativos, así como de planes y políticas; igualmente, formó parte de comités y grupos de trabajo tanto sectoriales como multisectoriales y brindó capacitaciones a los funcionarios de gobiernos regionales y locales.