

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

ESCUELA DE POSGRADO



“ANÁLISIS COMPARATIVO DE LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN EL PROCESO DE EVALUACIÓN DE LAS INVERSIONES EN SALUD, DE LA GERENCIA DE DESARROLLO SOCIAL DEL GOBIERNO REGIONAL DE LIMA, EN LOS PERÍODOS 2009-2012 Y 2017-2019”

Tesis para optar el grado **académico** de Magíster en Ciencia Política y Gobierno con mención en Políticas Públicas y Gestión Pública

AUTORA

Fiorella Ivonne Ramos López

ASESORA

Tracy Alexandra Prieto Barragán

LIMA – PERÚ

2021

## RESUMEN

El sistema de inversión pública en el Perú ha pasado del Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIP), creada el año 2000, al Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones (INVIERTE.PE), creado el año 2016. Los principales cambios, considerados para el presente estudio, dados en el sistema de inversión vigente, fueron sobre las funciones de las Unidades Formuladoras y las Unidades Evaluadoras, que pasaron a ser ejecutadas en una misma área, y denominándose solo Unidades Formuladoras; asimismo, se produjo la distinción de las inversiones y los proyectos de inversión, creándose las IOARR (Inversiones de Optimización, Ampliación marginal, Rehabilitación y Reposición).

Por ello, se propone estudiar el impacto de estos cambios en el tratamiento de las inversiones en salud formuladas a través de la Gerencia de Desarrollo Social del Gobierno Regional de Lima (GRDS-GORE Lima) , en los periodos 2009-2012 y 2017-2019, se eligió realizar el estudio sobre los proyectos de salud, por ser el sector, a nivel del sistema de inversiones, que se encuentra con mayores parámetros y metodologías de desarrollo de los estudios de pre inversión, con mayores herramientas técnicas para ser formulados y por ser un sector que brinda uno de los servicios básicos y de manera masiva a la población.

El cambio de la normativa de inversiones a nivel nacional ha modificado la comunicación existente entre las Unidades Evaluadoras y Formuladoras, por otro lado, las capacidades técnicas de los formuladores y evaluadores gira entorno a las nuevas funciones establecidas y a pesar de los cambios se han mantenido las modalidades contractuales de los mismos.

Para el análisis de los cambios presentados en la normatividad de las inversiones públicas, en específico de las inversiones en salud, se ha recogido información a través del análisis de documentos de gestión de la Dirección Regional de Salud de Lima (DIRESA), la cual forma parte de la Gerencia Regional de Desarrollo Social, así como la normatividad de inversiones dadas por el Ministerio de Economía y

Finanzas (MEF), investigaciones, entre otros. También se han realizado entrevistas semiestructuradas al personal formulador, evaluador y jefes de las Unidades Formuladora de la Gerencia de Desarrollo Social y Evaluadora Gobierno Regional de Lima; y a un “especialista en inversiones” del Ministerio de Economía y Finanzas.

Como hallazgos de esta investigación, se tiene que la comunicación no formal paso a formar parte del proceso de evaluación de las inversiones en salud, dado que evaluadores y formuladores se encontraban dentro de la misma área; asimismo, a pesar de la carga de la Unidad Formuladora, bajo el INVIERTE.PE, se continuó mantenimiento la modalidad contractual de los formuladores y la rotación alta de personal. La necesidad de interactuar con la DIRESA y la asunción del papel de evaluadores, llevo a los formuladores a adquirir mayor conocimiento para poder evaluar las inversiones y aunque esta se tornaba parcializada, pues dependía de las mismas personas tanto la formulación como la evaluación y ante la incorporación de las IOARR como inversiones con su relativa facilidad de formulación y evaluación, llevó a la Unidad Formuladora de la Gerencia de Desarrollo Social del GORE Lima a contar con mayor cantidad de inversiones IOARR, que proyectos de inversión pública, bajo el INVIERTE.PE.

A mi hija, Julieta, por ser fuente de inspiración y motivo  
para conseguir esta meta.



# ÍNDICE

Pág.

RESUMEN .....	i
ÍNDICE .....	iv
Lista de figuras .....	vi
Lista de Acrónimos .....	vii
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO 1: ESTADO DE LA CUESTIÓN Y MARCO TEÓRICO .....	3
1.1 Estado de la cuestión .....	3
1.2 Marco teórico .....	7
1.3 Marco conceptual .....	12
1.4 Marco normativo e institucional.....	18
CAPÍTULO 2: ANÁLISIS DE LAS INVERSIONES EN SALUD FORMULADAS, EVALUADAS Y APROBADAS POR LA GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL DEL GORE LIMA.....	21
2.1 Indicadores de salud.....	22
2.2 Proyectos de inversión en salud en el GORE Lima, para los años 2009- 2012....	26
2.3 Proyectos de inversión en salud en el GORE Lima, para los años 2017- 2019....	31
CAPÍTULO 3: PROCESO DE EVALUACIÓN SNIP E INVIERTE.PE .....	38
3.1 El proceso de evaluación de los proyectos de inversión en salud, bajo el SNIP. .	39
3.2 El proceso de evaluación de los proyectos de inversión en salud, bajo el INVIERTE.PE. ....	45
3.3 Análisis comparativo de ambos procesos de evaluación de proyectos de inversión en salud.....	49
CAPÍTULO 4: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS .....	54
Conclusiones .....	59
Recomendaciones .....	63
Referencias bibliográficas.....	65
Anexo 1: Cuestionarios guía realizados a los entrevistados .....	71
Anexo 2: Sistematización de entrevistas .....	73
Anexo 3: Lista de principales proyectos de inversión en salud GORE Lima 2009-2012..	76
Anexo 4: Lista de proyectos de inversión en salud, formulados por la GRDS del GORE Lima, 2017-2019 .....	77

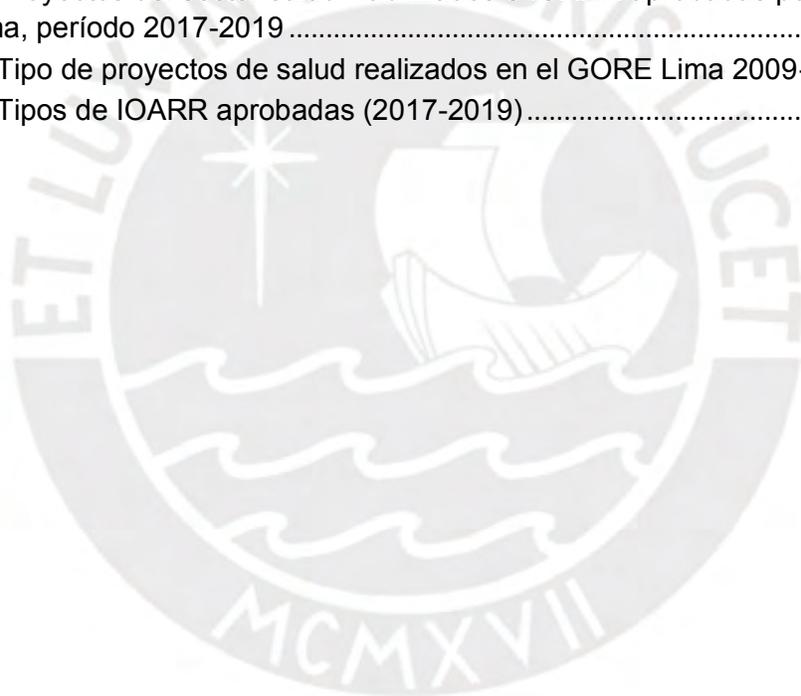
Anexo 5: IOARR con mayor monto de inversión 2017-2019 (Ranking 10 de 32) .....	78
Anexo 6: Consentimiento informado .....	80

## Lista de tablas

Tabla N° 1: Extensión de uso del servicio de salud en el GORE Lima, 2012.....	22
Tabla N° 2: Intensidad de uso del servicio de salud GORE Lima, 2012 .....	25
Tabla N° 3: Número de proyectos elaborados y viabilizados de salud por el GORE Lima.	27
Tabla N° 4: Cantidad de beneficiarios y monto de inversión, periodo 2009-2012.....	29
Tabla N° 5: Cantidad de proyectos, beneficiarios y monto de inversión por año, periodo 2009-2012 .....	29
Tabla N° 6: Costo de inversión por beneficiario .....	30
Tabla N° 7: Promedio de Beneficiarios por cada proyecto .....	30
Tabla N° 8: Cantidad de intervenciones por tipo de inversión bajo el INVIERTE.PE, 2017-2019 .....	31
Tabla N° 9: Número de proyectos de salud viabilizados por la GRDS del GORE Lima, periodo 2017-2019 .....	32
Tabla N° 10: Número de IOARR elaborados y aprobados de salud por la GRDS del GORE Lima, periodo 2017-2019 .....	33
Tabla N° 11: Cantidad de beneficiarios y monto de inversión, periodo 2017-2019 .....	35
Tabla N° 12: Cantidad de beneficiarios y monto de inversión por año, periodo 2017-2019 .....	35
Tabla N° 13: Costo de inversión por beneficiario, 2017-2019.....	35
Tabla N° 14: Promedio de Beneficiarios por cada proyecto .....	36
Tabla N° 15: Entrevistados .....	38
Tabla N° 16: Comparación de los procesos de evaluación de inversiones .....	49

## Lista de figuras

Figura N° 1: Fases del ciclo del proyecto SNIP .....	15
Figura N° 2: Fases del ciclo de proyecto del INVIERTE.PE.....	16
Figura N° 3: Organigrama del Gobierno Regional de Lima.....	21
Figura N° 4: Ecuación de extensión de uso del servicio de salud .....	22
Figura N° 5: Extensión de uso del servicio de salud en el GORE Lima, 2017-2018 .....	24
Figura N° 6: Ecuación de intensidad de uso.....	24
Figura N° 7: Intensidad de uso del servicio de salud 2017-2018.....	26
Figura N° 8: Proyectos del sector salud elaborados y viabilizados por el GORE Lima, período 2009-2012.....	27
Figura N° 9: Tipo de proyectos de salud realizados en el GORE Lima 2009-2012 .....	28
Figura N° 10: Cantidad de intervenciones por tipo de inversión.....	32
Figura N° 11: Proyectos del sector salud viabilizados e IOARR aprobadas por la GRDS del GORE Lima, período 2017-2019 .....	33
Figura N° 12: Tipo de proyectos de salud realizados en el GORE Lima 2009-2012.....	34
Figura N° 13: Tipos de IOARR aprobadas (2017-2019).....	36



## **Lista de Acrónimos**

**DIRESA** Dirección Regional de Salud

**INVIERTE.PE** Sistema De Programación Multianual y Gestión de Inversión Pública

**IOARR** Inversiones de Optimización, Ampliación Marginal, Rehabilitación y Reposición

**GORE** Gobierno Regional

**GRDS** Gerencia Regional de Desarrollo Social

**MEF** Ministerio de Economía y Finanzas

**PI** Proyecto de Inversión

**SNIP** Sistema Nacional de Inversión Pública

**UF** Unidad Formuladora

**UE** Unidad Evaluadora

**OPI** Oficina de Programación de Inversiones

**PMIP** Programa Multianual de Inversión Pública



## INTRODUCCIÓN

La presente investigación analiza las características de la evaluación de las inversiones presentadas en el Sistema Nacional de Inversiones (SNIP) y en el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones (INVERTE.PE), por ello toma como referencia a los años 2009 al 2012 y 2017 al 2019, en el Gobierno Regional de Lima, específicamente las inversiones de salud elaboradas por la Unidad Formuladora de la Gerencia Regional de Desarrollo Social. Busca identificar cuáles son los factores que influyen en la evaluación de proyectos de inversión de salud en la Región Lima Provincias en los períodos 2009-2012 y 2017-2019, analizando el proceso de evaluación de los proyectos de inversión bajo el SNIP, en el período 2009-2012 y el proceso de evaluación de los proyectos de inversión bajo el INVERTE.PE, en el periodo 2017-2019. El primer periodo fue elegido por representar mayor crecimiento en la inversión pública en el Perú y el último periodo fue elegido por el cambio de la normativa de la inversión pública (de SNIP a INVERTE.PE). Así también, se analiza si los proyectos de inversión que fueron evaluados y viabilizados, en ambos períodos de estudio, respondieron a la necesidad real del servicio de salud en la región Lima. Es importante resaltar que es un tema poco estudiado por la implementación del nuevo sistema de inversiones, INVERTE.PE, a partir del 2017, además porque no se han evaluado ni tomado en cuenta los factores (fuera de los formales o normativos) que influyen en el proceso de evaluación de los proyectos de inversión en salud. De esa manera, esta investigación contribuirá a la generación de conocimiento, pues en base a un análisis cualitativo (entrevistas semiestructuradas) y cuantitativo (evaluación de resultados de los proyectos), se podrá identificar los factores que inciden en el proceso de evaluación en ambos sistemas en el caso de los proyectos de salud del Gore Lima.

La investigación se realizará considerando los enfoques cualitativo y cuantitativo, realizándose entrevistas semiestructuradas y análisis de datos obtenidos a través de fuentes secundarias. Estos abarcaron la información de los proyectos de

inversión registrada en el “Banco de Proyectos” y la normatividad del Ministerio de Economía y Finanzas, los documentos de Análisis de Situación de Salud (ASIS) de la Dirección Regional de Salud de Lima Provincias (DIRESA), donde se analizaron las respuestas emitidas por los entrevistados y los datos (montos, cantidad de intervenciones) registradas sobre las inversiones en salud realizadas a través de la Gerencia de Desarrollo Social de la Región Lima Provincias.

La investigación se ha desarrollado en cuatro capítulos. El primer capítulo describe el estado de la cuestión correspondiente, el marco teórico de las consideraciones de la evaluación de inversiones, marco conceptual de las inversiones y el marco normativo institucional del sistema nacional de inversiones.

El segundo capítulo, contempla el análisis de las inversiones en salud, de los periodos 2009-2012 y 2017-2019, formuladas por la Gerencia Regional de Desarrollo Social y evaluadas, viabilizadas y/aprobadas por la región Lima Provincias.

El tercer capítulo, desarrolla el análisis de las variables comunicación formal e informal entre la UF y la UE, modalidad contractual que presentan los formuladores y evaluadores, capacidades técnicas de los formuladores y evaluadores e incorporación de las IOARR, a partir de las entrevistas realizadas a especialista y jefes tanto de la unidad evaluadora y la unidad formuladora, para el SNIP y el INVIERTE.PE, y a un experto en inversiones.

El cuarto capítulo, se discute lo analizado en los capítulos 2 y 3, a fin de dar respuesta a la pregunta de investigación. Así también se incorporan las conclusiones y recomendaciones producto de la investigación realizada.

## **CAPÍTULO 1: ESTADO DE LA CUESTIÓN Y MARCO TEÓRICO**

El presente capítulo contempla el estado de la cuestión, marco teórico, marco conceptual y el marco normativo e institucional.

### **1.1 Estado de la cuestión**

El estado de la cuestión se ha realizado considerando dos perspectivas, el de la inversión pública contemplando el Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIP) y el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones (INVIERTE.PE), y el de desarrollo de capacidades de los servidores públicos relacionados con su modalidad de contratación.

El sistema de inversión pública en el Perú inició con el SNIP en el 2000 y luego continuó con la creación del INVIERTE.PE en el 2016, el cual es el sistema de inversiones vigente en la actualidad. Por ello desde el inicio del sistema de inversiones se han elaborado documentos académicos (tesis de maestría y doctorado) que analizan las situaciones presentadas en la inversión pública peruana en sus diferentes fases; así como comparaciones del sistema de inversión nacional con el resto de los países de Latinoamérica.

Entre los documentos académicos se tiene el trabajo de Alegría, que en su trabajo de tesis, para el optar por el grado de doctor, denominado “Modelos de Desarrollo y Sistemas de Gestión Pública: el SNIP peruano, 2001-2014”, propone que una nueva plataforma del ciclo del proyecto de inversión, que se basa en una ingeniería del conocimiento, mediante un lógica de casos la situación y los roles de los agentes participantes podría ayudar a convertir el SNIP en uno de los mejores sistemas inversión pública del mundo, y esta herramienta como apoyo a la toma de decisiones administrativas supliría la carencia de formación técnica y multidisciplinaria de calidad entre los funcionarios de los gobiernos subnacionales, que participan en las diferentes fases del proyecto de inversión (2016:527-530).

La tesis de Alegría, concluye que las redes de comunicación del ciclo del PIP en el Perú, presentan fallas por problemas del escaso personal técnico multisectorial existente, que se encuentre cualificado y plantea la creación de una web, que utilice algún razonamiento basado en la experiencia de los éxitos y fracasos propios de cada proyecto, a fin de facilitar las gestiones de los formuladores, evaluadores y ejecutores de los proyectos en los tres niveles de gobierno (2016:565-568).

Las tesis para obtener los grados de maestría desarrolladas, concluyen y demuestran la poca capacitación presente en el funcionario público que labora en las Unidades Formuladoras (UF), las cuales son áreas dedicadas a la elaboración de estudios de inversión, de los gobiernos subnacionales, ellos lo especifican en los gobiernos locales (Castañeda 2016; Gamarra 2018) .

Detallando el trabajo realizado por Castañeda, en su tesis para grado de maestro denominada “La flexibilización y descentralización del Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIP) y su Impacto en el proceso de viabilización (aprobación) de los Proyectos de Inversión Pública (PIP’S), en los gobiernos locales y gobierno regional del departamento de La Libertad, 2007 – 2014”, en la cual se encuestaron a 58 funcionarios de gobiernos locales y gobiernos regionales. La principal conclusión fue que la flexibilización y descentralización del SNIP, tuvo un resultado positivo en el proceso de viabilización de los proyectos de inversión, pues se ha obtenido un incremento considerable de los proyectos declarados viables, lo que representa que el funcionamiento del SNIP contando con un evaluador y formulador por separado (en oficinas distintas dentro de una misma institución) logró presentar mejoras en el proceso de evaluación y viabilización de los proyectos de inversión a nivel de gobierno local en el departamento de La Libertad (2016).

Por otro lado, el trabajo de Gamarra, en su tesis para grado de maestro, denominado “Análisis comparativo de los lineamientos de los Sistemas de inversión pública INVIERTE PERÚ y SNIP aplicados en la formulación de proyectos de inversión pública de saneamiento en el departamento de Lambayeque durante el periodo 2016-2017”, en el cual se realiza un análisis comparativo de los lineamientos del INVIERTE.PE y el SNIP, considerando las intervenciones en el

sector saneamiento del departamento de Lambayeque. Una de las conclusiones es que el INVIERTE.PE mantiene algunas deficiencias del SNIP, a pesar de acortar los plazos para la declaración de viabilidad queda relegada la función de evaluación, pues ya no se revisan las condiciones bajo las cuales se otorga la viabilidad de las intervenciones (2018).

Por otro lado, es necesario mencionar que la condición laboral del personal dentro de las unidades formuladoras, que en su mayoría son servicio de tercero (servicios no personales), de acuerdo a lo concluido por Romero, en su trabajo de tesis para doctor denominado “Los contratos por servicios no personales en la administración pública como condicionantes de la estabilidad laboral ficta”, concluye que en las entidades públicas ha sucedido una especie de desnaturalización de los contratos por servicios no personales, pues los trabajadores están sometidos a la realización de labores de carácter permanente, por tiempo indefinido y en horarios propios de trabajadores permanentes (2009).

La problemática presente en la falta de capacitación del funcionario público, es parcializada, pues de acuerdo a la normatividad presente el SERVIR<sup>1</sup>, sólo la formación profesional está dirigida a los funcionarios inmersos en la Ley N°30057, Ley del Servicio Civil, quedando excluidos funcionarios que se encuentren dentro de los regímenes regulados por los D.L. 276,728 o 1057; sin embargo, en lo que corresponde a ser beneficiarios de las capacitaciones, las mismas que se definen en el PDP (Plan de Desarrollo de Personas), está dirigida a los trabajadores de los diferentes regímenes<sup>2</sup>. En ello, se evidencia que el personal locador no es contado para acceder a una capacitación por parte del estado, la cual asegure la calidad de su trabajo en cumplimiento de sus funciones asignadas.

De acuerdo al estudio, desarrollado en América Latina, denominado *Metaevaluación en sistemas nacionales de inversión pública*, que evalúa las evaluaciones concretadas en distintas etapas del proceso de conversión de una

---

<sup>1</sup> Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 141-2016-SERVIR-PE

<sup>2</sup> Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 141-2016-SERVIR/PE. Directiva “Normas para la Gestión del Proceso de Capacitación en las entidades públicas”

política a un proyecto, permitiendo ello tener conocimiento si la metodología empleada en ellos ha sido la adecuada y lo más relevante es conocer la existencia de coincidencias entre los proyectos derivados de las políticas y los fines y metas que persiguen, lo que permite establecer un flujo de información para los hacedores de políticas (*policy maker*) y los ejecutores de proyectos para que pueden tomar mejores decisiones. Este estudio fue analizado de manera general para toda Latinoamérica en conjunto. En él se comprobó que los presupuestos destinados a la inversión pública son históricos y no congruentes a una selección y priorización y conveniente para la población. Menciona también que los sistemas de inversiones constituyen la forma en la que se juntan las voluntades políticas de los Estados. Asimismo, las inversiones, aunque han sido desarrolladas como parte del proceso de modernización del estado a fin de respaldar mejor la toma de decisiones, no han cumplido a cabalidad esa función asignada. Siendo una explicación para ello el que la han sido tomadas como un fin en sí mismo, mas no como un instrumento para mejorar la calidad de la inversión y la asignación óptima de recursos, sumándole a ello la escasa cultura de evaluación, dio como resultado que la información que se esperaba no es suficiente ni para reflejar la realidad (ILPES 2010).

En base a lo mencionado, no se encuentra específicamente investigaciones que comparen la fase de evaluación de los proyectos de inversión pública en el sector salud bajo el SNIP y el INVIERTE.PE, si bien es cierto se analiza y concluye la necesidad de capacitación del funcionario público que labora dentro de las UF, no se ahonda en las capacidades técnicas de funcionarios públicos en la Oficina de Programación de Inversiones (OPI), ni tampoco la modalidad de contratación. Lo cual representa la oportunidad para que esta investigación pueda incidir en el desarrollo de estos temas relevantes y que permitirán comparar ambos sistemas en la fase de evaluación, analizando uno de los cambios más relevantes entre ambos sistemas, que obedece a que la evaluación se realice en una misma oficina (bajo el INVIERTE.PE) respecto al proceso de evaluación que consideraba una UF y una OPI (bajo el SNIP).

## **1.2 Marco teórico**

Se analizará el desarrollo de la inversión pública bajo el enfoque del SNIP e INVIERTE.PE, en particular la fase de evaluación (que contempla la participación de formuladores y evaluadores de inversiones) de una inversión pública en el sector salud, por ser uno de los sectores que presenta mejor estructura en el contenido de sus inversiones, lo cual significaría una mayor efectividad de estas.

En ese contexto se analizarán las variables de comunicación formal e informal, la modalidad contractual que presentan y las capacidades técnicas de los formuladores y evaluadores. Por ello se considera pertinente considerar las siguientes bases teóricas:

### **Ética de servidores públicos**

La ética, según Cortina y Martínez, contempla conceptos y argumentos que tratan de entender la dimensión moral de la persona humana, es un saber normativo que pretende guiar las acciones de los seres humanos (2001: 9-10). En ese sentido, de acuerdo a Columbié, la ética pública es entendida como código de conducta, que rige el comportamiento de los servidores públicos, conllevando una gran responsabilidad en las funciones que estos desempeñan (2017: 156).

Asimismo, de acuerdo con la Carta Iberoamericana de Calidad de la Gestión Pública, emitida por el Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo (CLAD), en el 2008, se menciona como uno de los principios de la función pública de calidad al “principio de ética pública”, el cual implica vocación de servicio, la probidad, honradez, la buena fe, confianza mutua, corresponsabilidad social, transparencia, la escrupulosidad en el manejo de los recursos públicos y predominación del interés público sobre el privado.

La implicancia de la ética pública, según Giglio, tiene consecuencias directas sobre el servicio civil, pues los empleados públicos lo reflejan como valor agregado a sus servicios y sin variar los estándares profesionales, convirtiéndose en un factor determinando para la efectividad de una organización burocrática (2016:228-230).

De acuerdo con Merino, el contar con la confianza, credibilidad y actuar con legitimidad, es lo que se espera de los que ejercen la función pública, el cual es uno de los campos de la ética aplicada. Lo que se espera es que el funcionario tenga la capacidad de enfrentar con independencia los procesos de revisar y criticar con raciocinio las decisiones administrativas que se tomen, gozando de una autonomía profesional (2017: 27-46).

### **Servicio civil profesional**

En búsqueda de la definición de la capacidad administrativa del Estado, se desarrolló la importancia de la capacidad organizacional y las burocracias profesionales (weberianas), donde esta última contempla la selección de personal en sentido meritocrático. Planteándose, de acuerdo a lo mencionado por la CAF, como puntos claves para mantener la acción autónoma del Estado lo siguiente: contar con un sistema de convocatorias de personal en sentido meritocrático, a fin de lograr una competencia del personal; que el presupuesto sobre este tema sea libre de influencias políticas y que estructura lleve a confluir en un mismo sentido los intereses del burócrata y de las entidades públicas (2015:15-20).

De lo mencionado, por la CAF, se resalta la importancia del servicio civil organizado, por lo que el mayor activo de las entidades públicas son las personas que la componen y que este servicio civil profesional, permita el desarrollo de las capacidades estatales deviniendo ello en mejoras de los servicios ofrecidos al ciudadano (2015: 161-165).

La capacidad del Estado es “entendida también como la habilidad para implementar objetivos, teniendo entre una de ‘las condiciones mínimas’ (Skocpol 1985: 16-17) para que esto se pueda dar, a contar con funcionarios calificados y leales” (Lazcano 2016:4).

Así también, se puede mencionar que “el cargo con el que cuente un ‘funcionario es percibido como una profesión’ (Weber 1999: 718), pues exige requisitos determinados como experiencia (actividad desarrollada a lo largo del tiempo) y pruebas necesarias para la obtención de este” (Lazcano 2016:12).

Por otro lado, según Lazcano que cita a Weber, también refiere que los funcionarios (servidores públicos) disfrutan de la permanencia en el cargo, especialmente si son designados por superiores, sin importar su destitución o considerando las ratificaciones periódicas. De ello se sustenta la necesidad de existencia de medidas que protejan al servidor de una destitución o traslado arbitrario (2016: 12).

En relación con lo mencionado, para la Autoridad Nacional del Servicio Civil-SERVIR, el desarrollo de capacidades (capacitaciones) es entendido como “un proceso que busca la mejora del desempeño de los servidores civiles a través del cierre de brechas o desarrollo de competencias o conocimientos, que deberían estar alineados al puesto del servidor y articulado a los objetivos estratégicos de la entidad” (SERVIR 2016).

En tanto “las competencias son definidas como capacidades personales, que involucran de forma integrada el conocimiento, las habilidades, las actitudes, como factores diferenciadores en las entidades” (SERVIR 2016).

Asimismo, se tiene que la gestión de capacitaciones es compleja basada en una falta de planificación de estas. Teniendo en cuenta que en las entidades públicas coexisten diferentes regímenes, apreciándose abuso de las contrataciones como locadores de servicio (temporales), está muchas veces ausente el principio de mérito. Por ello, muchas personas ingresan a trabajar a las entidades públicas sin tener las reglas de juego claras, mayormente no pasan por concursos públicos, lo cual no asegura su ingreso por meritocracia, ni los perfiles claros que definan los estándares mínimos de las capacidades según el puesto y las funciones que desempeñen. Se cuentan con diversos regímenes como son el régimen privado (Decreto Legislativo 728), carrera pública (Decreto Legislativo 276) y los CAS (Decreto Legislativo 1057), sin embargo, también se cuenta con el 27% de la población de servidores públicos que son temporales (locadores) pero realizan funciones permanentes (Proyecto de Ley N° 1846, 2012).

## **Comunicaciones de los servidores públicos**

En el tema de comunicaciones, el SNIP e INVIERTE.PE no consideraron un área encargada de comunicaciones ni algún ítem dentro de alguna de sus fases. Así como no se consideró la ética en el funcionario público que iba asumir las funciones de evaluador o formulador, a parte de los requisitos técnicos que estos puedan cumplir.

Por ello la necesidad de citar la importancia de esta en los proyectos en general. Cabe mencionar a los estándares del PMBOK del PMI, que considera dentro del proceso de realización de un proyecto la gestión de comunicaciones (2008).

La relevancia de las comunicaciones entre los formuladores y evaluadores dentro del proceso de evaluación de una inversión está presente en la gestión de comunicaciones, de acuerdo con el PMBOK del PMI. Esta permite identificar los procesos que garanticen desde la generación de información hasta el final de la ejecución del proyecto, todo ello en armonía para que la información sea dada de manera adecuada y oportuna (PMI 2008). La gestión de comunicaciones identifica interesados, realiza planificación de las comunicaciones, distribuye la información, gestiona expectativas de los interesados e informa el desempeño presentado.

La planificación de las comunicaciones, de acuerdo con el PMI, implica la identificación de la información requerida por los interesados (stakeholders) pertenecientes al proyecto, definiendo así la forma en que estas comunicaciones se pueden realizar. Por ello, la planificación de las comunicaciones involucra a la información en: el momento en el que se necesitará (el ¿cuándo?), la forma como se entregará (el ¿cómo?) y por medio de quién será entregada (PMI 2008).

Asimismo, de acuerdo con el PMI, se puede mencionar que todos los proyectos presentan de manera innata la necesidad de comunicar la información que manejan y solo existen diferencias en las características de información a requerir y la forma en que esta es distribuida, por cada proyecto. También resalta la comunicación de la información de los proyectos como un factor relevante para su éxito, desde la

identificación de las necesidades de información de los actores interesados hasta la forma en como estas se satisfacen (PMI 2008).

Por lo mencionado, una planificación inadecuada de las comunicaciones impactará en el proyecto pues podría causar sobre el manejo de la información del proyecto, lo siguiente: demoras en la entrega de mensajes, brindar información delicada al público equivocado o escaso flujo de comunicación con los actores interesados.

Una comunicación eficaz se entiende como una información suministrada adecuadamente, es decir, en el momento oportuno trayendo consigo un impacto apropiado. La comunicación eficiente, se entiende como el proporcionar únicamente la información necesaria. En la mayoría de los proyectos, la planificación de las comunicaciones es realizada de manera temprana, puede ser en el desarrollo inicial del plan de elaboración de los proyectos, lo cual permite que se asignen los recursos realmente requeridos, tales como tiempo y presupuesto, a las actividades de comunicación. A esta comunicación la calificaremos como **comunicación formal** en el proceso de evaluación de una inversión; asimismo, la **comunicación informal**, sería aquella comunicación no planeada que puede ocasionar impactos inapropiados.

También se tiene el mecanismo de las puertas giratorias, de acuerdo con Durand, que detalla el proceso de influencia directa de una persona o servidor público que alterna los cargos o posiciones que desempeña, actuando algunas veces como juez y otras como parte, lo cual muestra posiciones convenientes pues se cuenta con información de los lineamientos de acción de la otra posición no adoptada, donde pueden primar los intereses personales más que el cumplimiento de sus funciones como tal, corriendo el riesgo de un comportamiento no ético (2016).

De acuerdo con lo que se entiende como la ética en la función pública, mencionada por Merino, donde se resalta la importancia de la formación y el comportamiento éticos de los funcionarios públicos, estos deberían actuar con total imparcialidad y de acuerdo a la normativa vigente que rige sus funciones (2017).

Asimismo, según Arellano, la comunicación entre áreas no es simple pues los individuos tienen objetivos particulares y de coalición dentro una organización, por lo que adoptar una estrategia implica también una lucha interna (2004). En ese sentido, se ve necesario el confrontar lo que normativamente se establecía, del evaluador y formulador, con lo que en realidad acontecía bajo el SNIP y lo que se viene dando bajo el INVIERTE.PE.

### **1.3 Marco conceptual**

A continuación, se definirán los conceptos clave para el análisis de los factores que influyen en la evaluación de las inversiones en ambos sistemas de inversión pública.

#### **Cierre de brechas**

Asimismo, el MEF define como “Brecha de infraestructura o de acceso a servicios, a la diferencia entre la oferta disponible optimizada de infraestructura (la cual incluye la infraestructura natural) o acceso a servicios y la demanda de estos, en una fecha y ámbito geográfico determinado, que puede ser expresada en cantidad, por la cobertura del servicio, y/o calidad respecto a las condiciones actuales de acceso al servicio” (2019). Para lograr el cierre de brechas, se crean (conceptualizan, definen, actualizan, aprueban y publican) los indicadores sean de las brechas de infraestructura o de acceso a servicios utilizados por los sectores y entidades de los diferentes niveles de gobierno (Gobierno Regional o Gobierno Local), para la elaboración, aprobación y publicación de un diagnóstico de brechas de infraestructura o de acceso a servicios. Con este diagnóstico, de acuerdo con el MEF, las entidades determinan sus criterios de priorización, con los cuales priorizan las inversiones que posteriormente serán en la cartera de inversiones del Programa Multianual de Inversiones (2019).

#### **Inversiones públicas**

Según el MEF sobre el SNIP, una de las inversiones es el proyecto de inversión, definido como “toda aquella intervención que se ve limitada en el tiempo y que utiliza total o parcialmente los recursos públicos, con el fin de poder crear, ampliar,

mejorar, modernizar o recuperar la capacidad productora de los bienes o servicios; donde los beneficios se generan durante la vida útil del proyecto y son independientes de los de otros proyectos” (MEF 2011).

De acuerdo con el MEF sobre el INVIERTE.PE, “un proyecto es una inversión que busca el formar capital físico, humano, natural, institucional y/o intelectual, cuyo propósito sea crear, ampliar, mejorar o recuperar la capacidad de producción de bienes o servicios donde el Estado tiene la responsabilidad de brindar o de garantizar su prestación” (MEF 2019).

Por otro lado, aquellas “inversiones públicas que no están contempladas como un proyecto de inversión, son las inversiones de Optimización, Ampliación Marginal, Reposición y Rehabilitación (IOARR), las cuales presentan como objeto principal el intervenir sobre un activo que forma parte de una Unidad Productora (UP)” (MEF 2017); es decir, es la intervención en una parte específica de un servicio ya existente. Diferenciándose así una IOARR de un proyecto de inversión que interviene sobre toda la UP (todo el servicio) y que busca “crear, ampliar, mejorar o recuperar la capacidad de producción de bienes y/o servicios” (MEF 2019). Por esta razón “no son proyectos de inversión las IOARR” (MEF 2019).

Es así como se tiene, según el MEF, que inversión de:

- Optimización, son intervenciones temporales pueden ser adquisición de terrenos y como resultado de la optimización de la oferta existente en un servicio público.
- Ampliación marginal, intervenciones temporales que no modifican sustancialmente su capacidad de producción (no supera 20%).
- Reposición, orientadas a reemplazar activos que forman parte de una unidad productora de bienes y servicios públicos.
- Rehabilitación, finalidad es reparar o renovar total o parcial de las instalaciones o equipamiento para regresar al estado de atención original (2017).

Así para el ILPES, un proyecto de inversión es un “esfuerzo sistemático que genera la capacidad para solucionar un problema o lograr un objetivo específico, que requiere la aplicación de recursos, en un espacio y en un tiempo determinados” (ILPES 2010).

### **Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIP)**

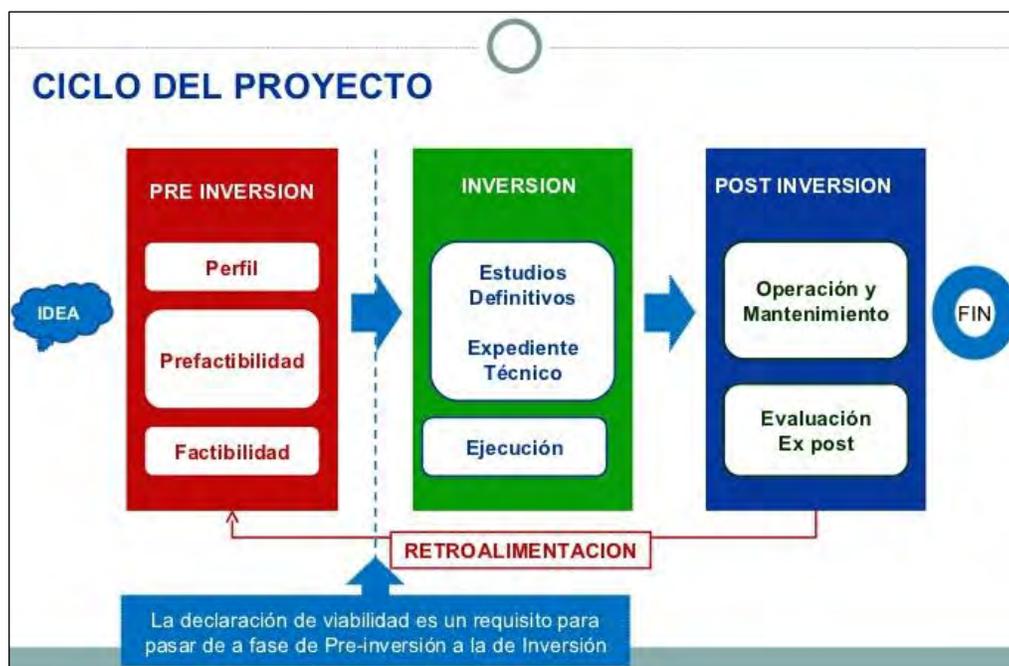
El Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIP), de acuerdo con la Ley N° 27293 en el año 2000, fue creado con el fin de “optimizar el uso de los recursos públicos destinados a la inversión, mediante el establecimiento de principios, procesos, metodologías y normas técnicas relacionados con las diversas fases de los proyectos de inversión” (PCM 2000).

### **Fases del ciclo de vida del proyecto en SNIP**

En el Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIP), existen tres fases dentro del ciclo de vida de un proyecto: la fase de Pre inversión, la fase de inversión y la fase de Post Inversión.

En la fase de Pre Inversión, donde se centra el presente trabajo, se formulan los proyectos de inversión pública en 2 niveles de acuerdo al monto de inversión; asimismo, la elaboración de éstos proyectos constituye una función de las Unidades Formuladoras (UF's), mientras que la revisión y viabilización de éstos proyectos está asignada como función de la Oficina de Programación de Inversiones (OPI).

Figura N° 1: Fases del ciclo del proyecto SNIP



Fuente: MEF 2007

## Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones (INVIERTE.PE)

El Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones (INVIERTE.PE), fue creado mediante Decreto Legislativo N° 1252 del año 2016 y entró en vigencia desde el 24 de febrero del año 2017, al día siguiente de la publicación oficial de su respectivo Reglamento, derogando la Ley N° 27293 (Ley del SNIP). Su finalidad es "orientar el uso de los recursos públicos destinados a la inversión para la efectiva prestación de servicios y la provisión de la infraestructura necesaria para el desarrollo del país" (PCM 2016), esto como alternativa para agilizar la inversión pública en el Perú.

### Fases del ciclo de vida del proyecto en INVIERTE.PE

El ciclo de inversión comprende 4 fases: Programación Multianual de Inversiones, formulación y evaluación, ejecución y funcionamiento. Es justamente en la fase de formulación y evaluación, donde se evalúan los proyectos de inversión, siendo las Unidades Formadoras las mismas que formulan y evalúan las intervenciones.

Figura N° 2: Fases del ciclo de proyecto del INVIERTE.PE



FUENTE: INVIERTE.PE 2018

### Unidad Formuladora de proyectos

En concordancia con el MEF, al *glosario de términos* de la Directiva General del Sistema Nacional de Inversión Pública, la Unidad Formuladora se define como “Cualquier dependencia de una entidad o empresa del Sector Público No Financiero responsable de los estudios de preinversión de PIP, que haya sido registrada como tal en el aplicativo informático” (MEF 2011: 46).

De acuerdo con la guía brindada por el PMI, se podría considerar a la Unidad Formuladora de proyectos, como la “Dirección de proyectos” (PMO), definida como una unidad de organización con diversas responsabilidades referentes a la coordinación y dirección de los proyectos que se encuentran a su cargo (2008). Las tareas de esta dirección abarcan desde el abastecimiento de funciones de soporte hasta la propia responsabilidad directa de un proyecto. Por lo que la Unidad Formuladora, es el área encargada de la elaboración de documentos de inversión, pudiendo ser también la responsable de las intervenciones en más de una fase del ciclo de inversión. Bajo la PMO se puede considerar como un interesado (stakeholder) a los participantes de manera directa o indirecta en el resultado que

se obtenga sobre un proyecto. Asimismo, también la PMO está a cargo de los servicios de apoyo administrativo, estableciendo políticas, metodologías, capacitaciones, mentorías y asesorías a cada uno de los responsables de los proyectos y otros interesados.

### **Unidad evaluadora**

De acuerdo con lo mencionado por el MEF, la unidad evaluadora llevaba el nombre de Oficina de Programación e Inversiones, donde una de sus responsabilidades era realizar la evaluación de las inversiones y ver que se cumpliera la normatividad establecida en inversiones (2011).

En el presente trabajo, se considerará la posición planteada por el PMBOK, lo cual permitirá enriquecer el análisis del proceso de evaluación, que existió bajo el SNIP y que se da con el INVIERTE.PE, específicamente comparando la etapa de evaluación dentro de la fase de Pre inversión (SNIP) y la fase de formulación y evaluación (INVIERTE.PE).

### **Evaluación social de inversiones**

La evaluación social de inversiones, mencionada por Fontaine, es la parte final que se analiza en un estudio de inversión, en ella se analizan los recursos utilizados por el proyecto (2008). Donde se tienen costeadas las actividades contempladas en cada alternativa, y está establecido en la Guía de elaboración de estudios de Pre inversión establecido por el MEF, trata de comparar los costos con los beneficios que se generan en una inversión y sirve para tomar la decisión de llevarlo a cabo. Para que cualquier proyecto en el ámbito público pueda ser ejecutado se requiere de una evaluación social.

Por ello Fontaine, teóricamente identifica como los proyectos influyen y suman al crecimiento económico de un país a través del criterio de evaluación social denominado beneficio/costo; sin embargo, precisa que no se pueden contabilizar todos los beneficios y costos de un proyecto, pues existen factores económicos, políticos y sociales que inciden sobre ellos y complejizan su cálculo total (2008).

Asimismo, según Suto, la evaluación social es el método que permite definir si un proyecto desde el punto de vista social es rentable, pues su estimación se obtiene de comparar los beneficios sociales que se esperan de la inversión pública y los costos que generarán su ejecución (2014). De esta comparación, en el caso de que los beneficios sean mayores a los costos, entonces el proyecto será socialmente rentable y podrá ser viable, pero si los costos son los mayores, el proyecto no sería socialmente rentable y por ende no viable.

Al originarse un proyecto de inversión, menciona Suto, se parte de la identificación de un problema o la necesidad existente a fin de ser atendido o resuelto (2014). De ello la necesidad de que este problema sea adecuadamente definido, pues constituye la base de la elaboración de un proyecto y cuyos indicadores permitirán medir el cumplimiento de la posterior solución planteada para dicho problema. Como ejemplo de una problemática en el sector salud se tiene al incremento del porcentaje de población con enfermedades diarreicas (EDAS) en un distrito, provincia o región.

Luego de la identificación del problema continúa la formulación de soluciones y planteamiento de alternativas que den solución a la problemática presentada. Por lo expresado por Suto, se entiende que la elaboración de un proyecto de inversión se organiza en 3 momentos: i) la determinación de un objetivo; ii) el planteamiento de lo que abarcará el proyecto (alcance); y, iii) la determinación de la estrategia del desarrollo que tendrá el proyecto (2014). Como ejemplo tenemos a una alternativa de solución para un problema que presenta el servicio de salud este es la: *construcción de un centro de salud para la atención de población con problemas de morbilidad.*

De lo expuesto se puede mencionar que, si una intervención pública es socialmente viable, en su mayoría es ejecutado por la entidad pública que lo propone.

#### **1.4 Marco normativo e institucional**

El Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIP) se creó en el año 2000, mediante la Ley N° 27293-Ley del Sistema Nacional de Inversión Pública, con la finalidad de

optimizar el uso de los recursos públicos destinados a la inversión, a la vez se nombró a la actual Dirección General de Política de Inversiones (DGPI) del Ministerio de Economía y Finanzas, como la más alta autoridad técnico-normativa del SNIP. El INVIERTE.PE, se crea en el año 2016, mediante el Decreto Legislativo N° 1252, a fin de “orientar el uso de los recursos públicos destinados a la inversión para la efectiva prestación de servicios y la provisión de la infraestructura necesaria para el desarrollo del país” (PCM 2016).

Por otro lado, el proceso de descentralización, por el nivel de gobierno analizado que es Gobierno regional, se inició con la reforma constitucional del año 2001 y que se consolidó con la Ley de Bases de la descentralización (Ley N° 27783, 2002) y las respectivas leyes orgánicas de Gobiernos Regionales y Locales y la creación del Consejo Nacional de Descentralización. El proceso de descentralización implica que las decisiones de inversión, se trasladan a los gobiernos regionales y locales, la toma de decisiones de inversión debieran basarse en evaluaciones o mejor dicho aun en los resultados de las evaluaciones mínimamente anuales de cada uno de los proyectos ejecutados en los diversos sectores.

De acuerdo a la normativa establecida por el MEF sobre el SNIP, en la fase de Pre inversión se cuenta con los siguientes actores que se ven directa o indirectamente involucrados, estos interesados en un denominador común podemos nombrar que son: los prestadores directos del servicio público, sea salud, educación, saneamiento, etc; así también se tiene a la población que se verá beneficiada por la intervención que se realizara en mejora de los servicios públicos; las instituciones, sean gobiernos regionales, locales, así dentro de ellos las direcciones de salud, direcciones de saneamiento, educación, etc. Y finalmente el actor que decide finalmente cuando la intervención se realiza que viene a ser la Oficina de Programación de Inversiones sea del gobierno regional o local (2011).

De acuerdo al INVIERTE.PE, la “fase de formulación y evaluación inicia con la elaboración de la ficha técnica o del estudio de Pre-inversión, toda vez que el proyecto de inversión sea necesario para alcanzar los objetivos y metas establecidos en la programación multianual de inversiones” (MEF 2019).

La descentralización en el sector salud, contempla a las Direcciones Regionales de Salud, como entes de salud rectores a nivel regional.

En la Región Lima Provincias, existen unidades formuladoras que elaboran proyectos de inversión pública e IOARR, siendo la UF que elaboran las inversiones del Sector Salud, la Gerencia Regional de Desarrollo Social, la cual tiene dentro de sus oficinas a la Dirección Regional de Salud.

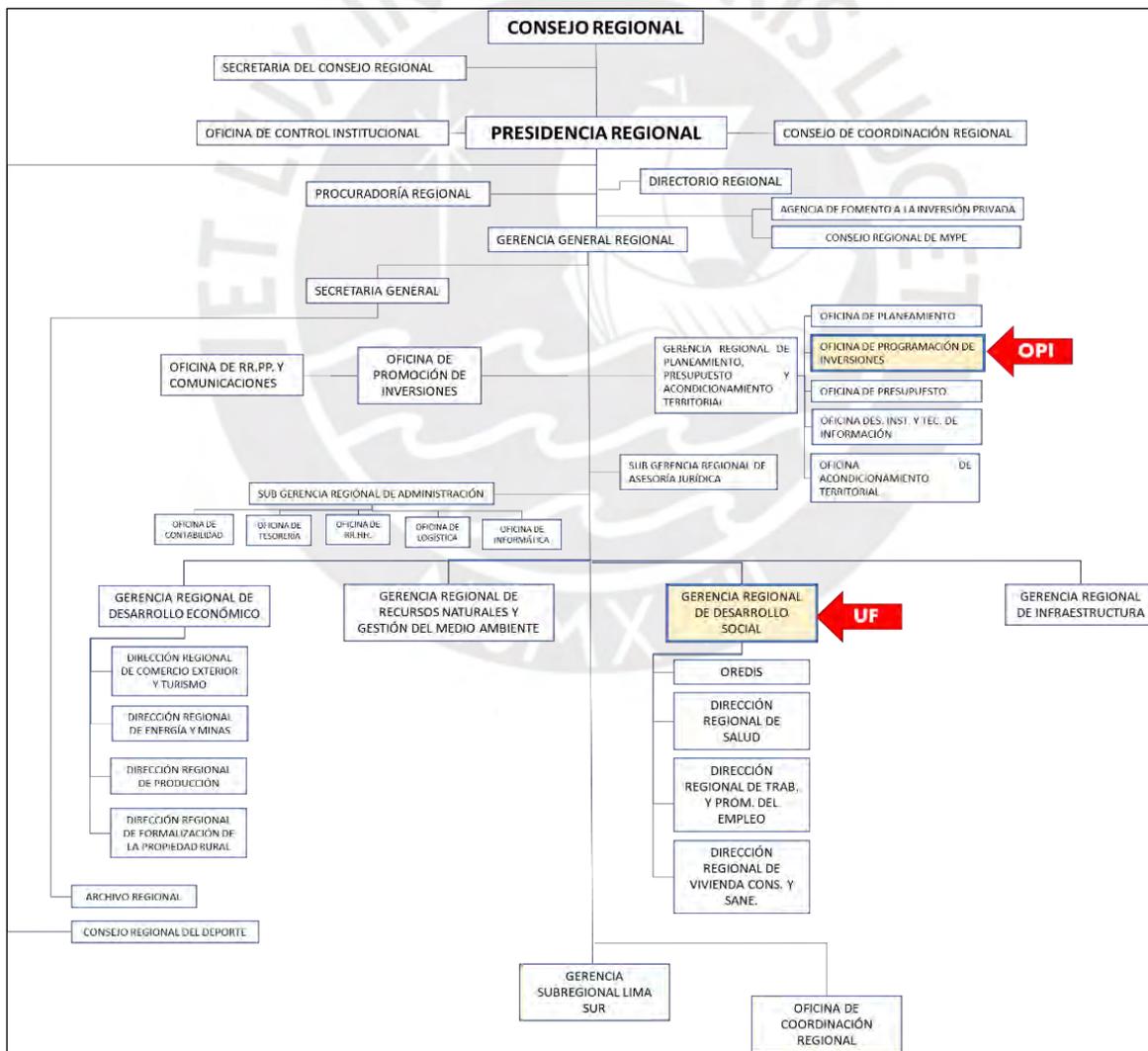
Se establecen factores de producción del servicio de salud, según MINSA, los cuales son básicamente la dotación de infraestructura, equipamiento y recursos humanos. Estos factores se han determinado, para cada tipo de establecimiento de salud, divididos por niveles de atención, niveles de complejidad y finalmente categorías (2011).



## CAPÍTULO 2: ANÁLISIS DE LAS INVERSIONES EN SALUD FORMULADAS, EVALUADAS Y APROBADAS POR LA GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL DEL GORE LIMA

Los proyectos de inversión correspondientes al sector salud, son formulados por la Gerencia de Desarrollo Social del Gobierno Regional de Lima, la que actúa como Unidad Formuladora; por otro lado, la Oficina de Programación de Inversiones (ahora Oficina de Programación Multianual de Inversiones), se ubica organizacionalmente en la Gerencia Regional de Planeamiento, Presupuesto y Acondicionamiento Territorial, de acuerdo con el siguiente organigrama:

Figura N° 3: Organigrama del Gobierno Regional de Lima



Fuente: Transparencia del GORE Lima.2015.

Considerando la figura anterior, es necesario mencionar que la OPI continúa con esa denominación en el Organigrama vigente del GORE Lima, sin embargo, dado el INVIERTE.PE, la denominación ante el MEF ahora es como Oficina de Programación Multianual de Inversiones (OPMI).

## 2.1 Indicadores de salud

Es necesario mencionar los principales indicadores de salud que se obtuvieron en los periodos analizados, siendo éstos los siguientes:

La **extensión de uso del servicio de salud** permite conocer la demanda efectiva (población atendida) en una población, mide la promoción y la confiabilidad en la consulta por parte de los usuarios, de acuerdo al Análisis de la Situación de Salud (ASIS) de la DIRESA Lima.

**Figura N° 4: Ecuación de extensión de uso del servicio de salud**

$$\text{Intesidad de uso} = \frac{\# \text{ total de atenciones brindadas}}{\# \text{ total de población asignada a los EESS}}$$

Fuente: MINSA 2019

En tal sentido el uso de los servicios de salud por la población correspondió en el año 2012 a 50.67% de la población y para el año 2018 fue de 48.1%, lo cual permite identificar un menor uso del servicio de salud por parte de la población (2.5 puntos porcentuales), es decir, si existieran intervenciones a realizar serían para mejorar la cobertura, pues el servicio de salud no está llegando a la mayoría de la población de la región Lima. Es necesario mencionar que el sector salud busca ser universal, lo más cercano a 100%. Al respecto se presentan las siguientes tablas y figuras:

**Tabla N° 1: Extensión de uso del servicio de salud en el GORE Lima, 2012**

Redes de salud	Extensión de uso (%)
<b>DIRESA Lima</b>	<b>50.67</b>
Canta	88.25
Huarochirí	55.62
Chilca-Mala	55.38
Barranca-Cajatambo	53.81
Cañete - Yauyos	48.27

Redes de salud	Extensión de uso (%)
Huaura-Oyón	48.67
Huaral	45.97

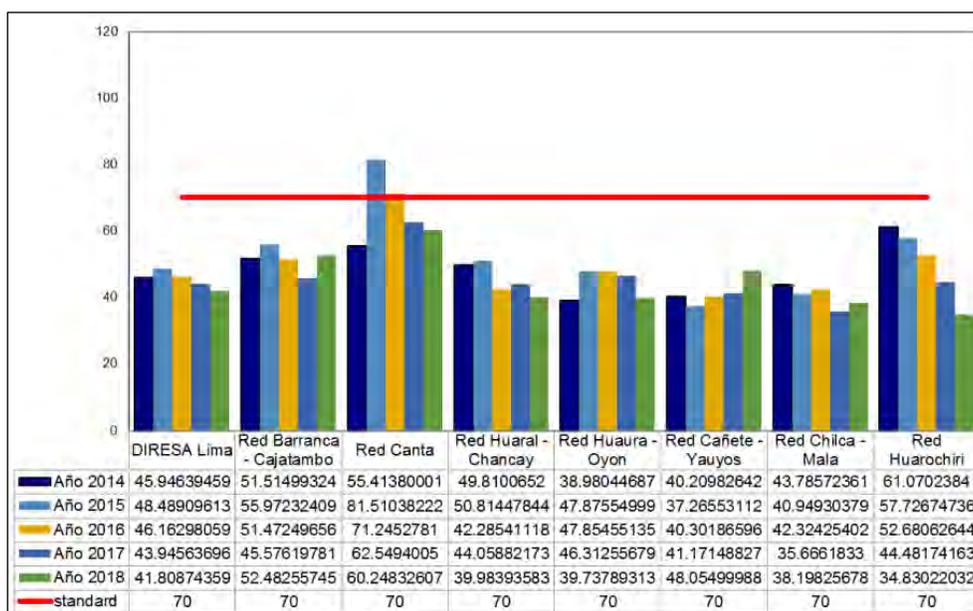
Fuente: DIRESA Lima, 2013

En la tabla anterior, para el año 2012, se aprecia que la red de salud que presenta mayor extensión de uso del servicio de salud es la red Canta, es decir que la mayoría de la población acude a atenderse en los establecimientos de salud que existen en la zona que involucra la red.

Asimismo, en la figura N° 5, se aprecia que para los años 2017 y 2018:

- La red Canta sigue manteniendo la más alta extensión de uso del servicio de salud de todas las redes, sin embargo, presenta una leve disminución.
- La red Barranca-Cajatambo, incremento su extensión de uso del servicio de salud.
- La red Huaral-Chancay, ha disminuido su extensión de uso del servicio de salud.
- La red Huarua-Oyón, ha presentado una disminución de su extensión de uso del servicio de salud.
- La red Cañete-Yauyos, ha incrementado su extensión de uso del servicio de salud.
- La Red Chilca-Mala, ha incrementado levemente la extensión de uso del servicio de salud.
- La Red Huarochirí, ha disminuido la extensión de uso del servicio de salud.

**Figura N° 5: Extensión de uso del servicio de salud en el GORE Lima, 2017-2018**



Fuente: DIRESA Lima, 2019

La **intensidad de uso del servicio de salud**, por otro lado, permite conocer la demanda de consultas en función a las personas que acuden al establecimiento de salud. Se calcula dividiendo la cantidad de consultas entre personas que acudieron a los EESS, tal como se aprecia en la siguiente ecuación:

**Figura N° 6: Ecuación de intensidad de uso**

$$\text{Intensidad de uso} = \frac{\# \text{ total de consultas realizadas en los EESS}}{\# \text{ de personas que acudieron los EESS}}$$

Fuente: MINSA 2019

En tal sentido, en promedio el número de atenciones recibidas por los usuarios para el año 2012 fue de 6.18 consultas por persona y para el año 2018 fue de 13.2 consultas por persona, significando que para el 2018 la población que acude a hacer uso del servicio de salud presenta mayor frecuencia que en el 2012 (ASIS DIRESA Lima, 2012), lo que significaría que las inversiones que se realizarían sobre los establecimientos de salud tendrían que estar orientadas a mejorar el servicio de salud que se viene brindando. Se muestran, el número de veces que acude un paciente a establecimiento de salud, las siguientes tablas y figuras:

**Tabla N° 2: Intensidad de uso del servicio de salud GORE Lima, 2012**

<b>Redes de salud</b>	<b>Intensidad de uso</b>
<b>DIRESA Lima</b>	<b>6.18</b>
Huaral-Chancay	8.15
Cañete - Yauyos	6.67
Barranca-Cajatambo	6.41
Huarocharí	5.77
Chilca-Mala	5.52
Canta	5.48
Huaura-Oyón	4.69

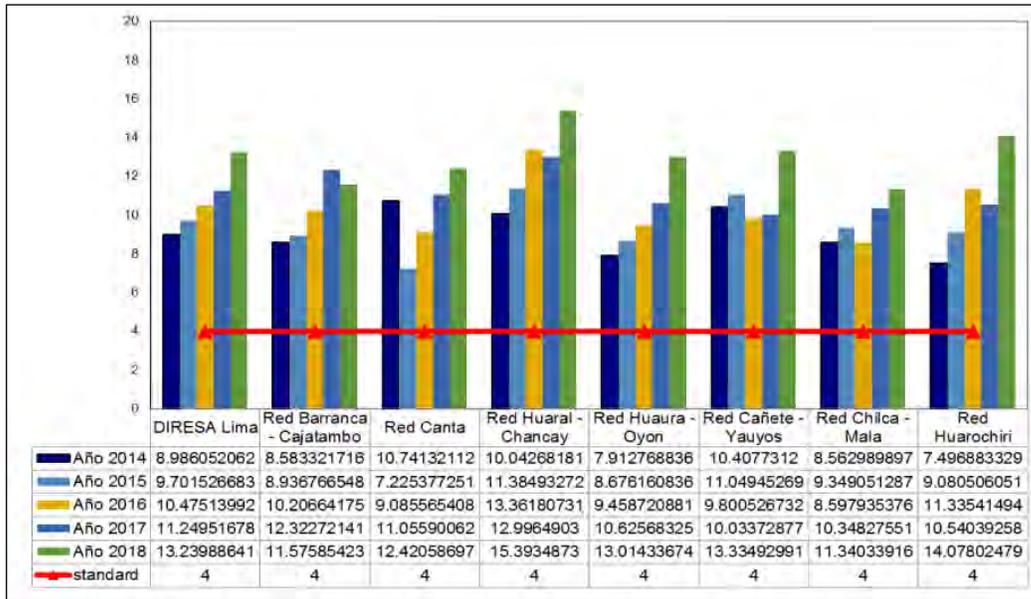
Fuente: DIRESA Lima, 2019

En la tabla anterior, para el año 2012, se aprecia que la red de salud que presenta mayor intensidad de uso del servicio de salud es la red Huaral-Chancay, es decir que los atendidos en los establecimientos de salud hacen uso del servicio con mayor frecuencia, es decir, acuden varias veces.

Asimismo, en la figura N° 7, se aprecia que para los años 2017 y 2018:

- La red Huaral-Chancay, sigue manteniendo la más alta intensidad de uso del servicio de salud en comparación de las demás redes y la incremento respecto al año anterior.
- La red Barranca-Cajatambo, disminuyó su intensidad de uso del servicio de salud.
- La red Canta, incremento su intensidad de uso del servicio de salud.
- La red Huaura-Oyón, incrementó su intensidad de uso del servicio de salud.
- La red Cañete-Yauyos, incrementó notablemente su intensidad de uso del servicio de salud.
- La red Chilca-Mala, incrementó su intensidad de uso del servicio de salud.
- La red Huarocharí, incrementó su intensidad de uso del servicio de salud.

Figura N° 7: Intensidad de uso del servicio de salud 2017-2018



Fuente: DIRESA Lima, 2019

## 2.2 Proyectos de inversión en salud en el GORE Lima, para los años 2009-2012

A continuación, se analizarán las inversiones viables en el periodo 2009-2012. Es necesario mencionar que en este periodo de tiempo, el sistema que regía las inversiones en el Perú era el Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIP), siendo la Unidad Formuladora (UF), en inversiones correspondientes al sector salud, la Gerencia de Desarrollo Social y la Oficina de Programación de Inversiones (OPI) la Unidad Evaluadora del GORE Lima.

En tal sentido, para el periodo analizado (2009-2012), se tiene que los proyectos de inversión en salud fueron en total 52, siendo 16 para el año 2009, 7 para el 2010, 3 para el 2011 y 26 para el 2012; asimismo en promedio fueron **13 proyectos viabilizados por año**.

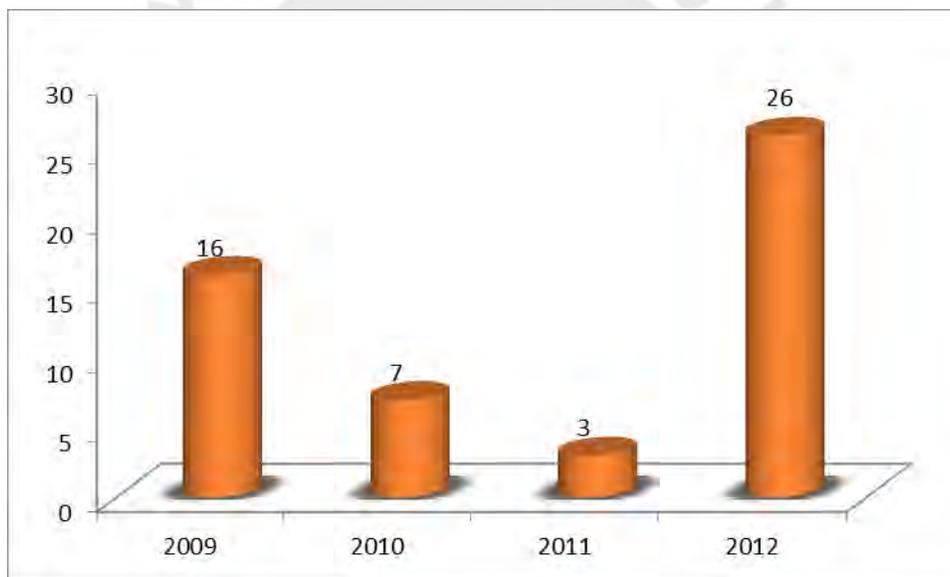
**Tabla N° 3: Número de proyectos elaborados y viabilizados de salud por el GORE Lima**

AÑO	N° PROYECTOS
2009	16
2010	7
2011	3
2012	26
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>

Fuente: Banco de inversiones-MEF, 2019

Gráficamente se observa que la cantidad de proyectos elaborados y viabilizados a lo largo del periodo analizado se incrementó, entre el año 2009 y 2012.

**Figura N° 8: Proyectos del sector salud elaborados y viabilizados por el GORE Lima, período 2009-2012**



Fuente: Banco de inversiones-MEF, 2019

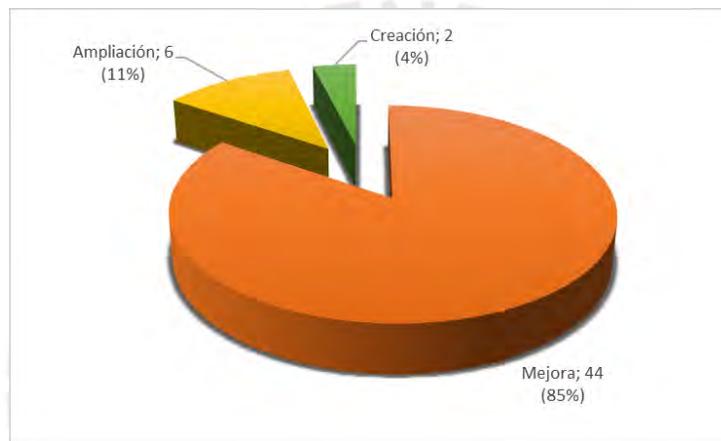
Revisando el detalle de las intervenciones, las alternativas de solución planteadas en cada uno, se pudo identificar y clasificar, para fines del estudio, la naturaleza de las intervenciones realizadas. En tal sentido, de acuerdo con la figura N° 9, se tiene que:

- El 85% (44) de las intervenciones están referidas a la mejora del servicio de salud, es decir, al “mejoramiento de la capacidad resolutive del servicio de salud”, entendiéndose como factores que se encuentran dentro de ella a la

infraestructura, equipamiento y capacitación del recurso humanos asistencial (profesionales de la salud).

- El 11% (6) de las intervenciones, corresponden a la ampliación del servicio de salud, es decir que apuntan a ampliar la cobertura del servicio de salud en los establecimientos de salud.
- El 4% (2), corresponde a la creación de establecimientos, creando servicio de salud en lugares donde no existía el acceso a este.

**Figura N° 9: Tipo de proyectos de salud realizados en el GORE Lima 2009-2012 (Cantidad y porcentaje)**



Fuente: Banco de inversiones-MEF, 2019

Por otro lado también, se puede apreciar la cantidad de beneficiarios por cada tipo de intervención, con 6 proyectos de inversión en ampliación de servicios se beneficiaron a 70, 672 personas, considerando una inversión total de S/ 10, 338,850 soles; con 44 proyectos de inversión en mejora del servicio de salud, se beneficiaron 1, 929,181 personas, con un monto total de inversión de S/ 64, 050,905 de soles; y con 2 proyectos de creación de establecimientos de salud, se beneficiaron a 2,537 personas con un monto de inversión de S/ 1, 050, 868 soles.

En total fueron 2, 002, 390 personas beneficiadas con 52 proyectos de inversión en salud y con un total de monto de inversión de S/ 75, 440, 624 soles.

**Tabla N° 4: Cantidad de beneficiarios y monto de inversión, periodo 2009-2012**

Tipo de intervención	Cantidad	Beneficiarios	Monto de inversión (S/)
Mejora	44	1,929,181	64,050,905
Ampliación	6	70,672	10,338,850
Creación	2	2,537	1,050,868
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>2,002,390</b>	<b>75,440,624</b>

Fuente: Banco de inversiones-MEF, 2019

Asimismo, se muestra el siguiente detalle presentado por año:

**Tabla N° 5: Cantidad de proyectos, beneficiarios y monto de inversión por año, periodo 2009-2012**

AÑO	Proyectos	Cantidad de proyectos	Beneficiarios	Monto de inversión
2009	Ampliación	4	32,211	3,171,826
2009	Mejora	12	163,890	5,213,910
2010	Ampliación	1	5,267	1,953,484
2010	Creación	1	1,017	578,829
2010	Mejora	5	197,930	29,757,774
2011	Ampliación	1	33,194	5,213,540
2011	Creación	1	1,520	472,039
2011	Mejora	1	398,264	5,064,151
2012	Mejora	26	1,169,097	24,015,071
<b>Total</b>		<b>52</b>	<b>2,002,390</b>	<b>75,440,624</b>

Fuente: Banco de inversiones-MEF, 2019

Por lo que considerando sólo el costo de inversión, es decir, sin considerar los costos por la operación y mantenimiento de las intervenciones mencionadas, se puede obtener un indicador de costo por beneficiario, por cada tipo de intervención realizada para este periodo considerado:

**Tabla N° 6: Costo de inversión por beneficiario**

<b>Tipo de intervención</b>	<b>Costo de inversión por beneficiario</b>
Mejora	33.20
Ampliación	146.29
Creación	414.22
<b>Total</b>	<b>37.68</b>

Fuente: Banco de inversiones-MEF, 2019

De la tabla anterior, se aprecia que los proyectos de salud que presentaron mayor costo por beneficiario son los de creación de establecimientos, pues la población beneficiaria fue menor que en los otros tipos de intervención mencionados.

Asimismo, cada proyecto beneficio en promedio a 38, 508 personas, siendo los de mejora de servicios de salud los que beneficiaron a un mayor número de personas por cada proyecto viabilizado.

**Tabla N° 7: Promedio de Beneficiarios por cada proyecto**

<b>AÑO</b>	<b>Proyectos</b>	<b>Beneficiarios por proyecto</b>
2009	Ampliación	8,053
2009	Mejora	13,658
2010	Ampliación	5,267
2010	Creación	1,017
2010	Mejora	39,586
2011	Ampliación	33,194
2011	Creación	1,520
2011	Mejora	398,264
2012	Mejora	44,965
<b>Total</b>		<b>38,508</b>

Fuente: Banco de inversiones-MEF, 2019

### 2.3 Proyectos de inversión en salud en el GORE Lima, para los años 2017-2019

Es necesario mencionar que en este periodo de tiempo, el sistema que regía las inversiones en el Perú es el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones INVIERTE.PE, siendo la Unidad Formuladora (UF), en inversiones correspondientes al sector salud, la Gerencia de Desarrollo Social y de acuerdo al cambio en la normatividad de inversiones, es esta misma unidad de organización quien realiza la evaluación de sus propios proyectos formulados, es decir la Unidad Formuladora también corresponde a la Gerencia de Desarrollo Social.

Bajo este marco normativo, las inversiones en general tuvieron una nueva clasificación, identificándose por un lado a los proyectos de inversión en salud y por el otro a las IOARR, que resultan ser inversiones de optimización, ampliación marginal, rehabilitación y reposición, pero que no constituyen proyectos de inversión pública; en tal sentido, para el periodo analizado se encontró la siguiente distribución de las inversiones en salud para la Gerencia de Desarrollo Social del GORE Lima:

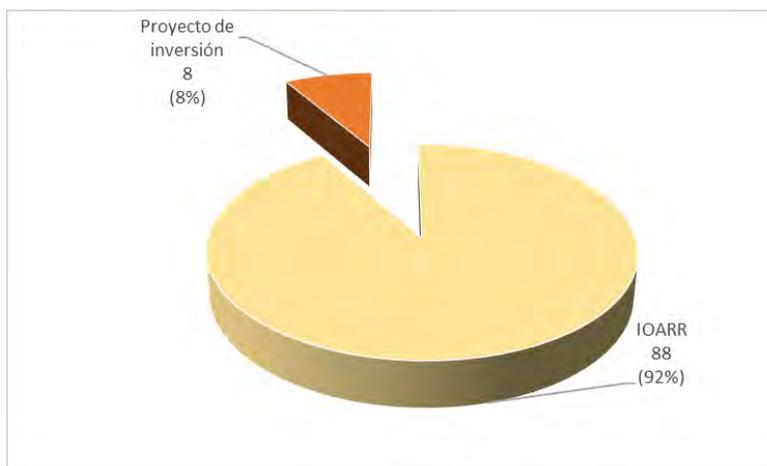
**Tabla N° 8: Cantidad de intervenciones por tipo de inversión bajo el INVIERTE.PE, 2017-2019**

Tipo de inversión	N° de intervenciones	Monto de inversión
IOARR	88	44,997,364
Proyecto de inversión	8	125,720,205
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>170,717,568</b>

Fuente: Banco de inversiones-MEF, 2019

De la tabla anterior, se puede mencionar que los montos de inversión de los proyectos representan la mayor parte (74%) del presupuesto aprobado para las inversiones en salud elaboradas por la Gerencia Regional de Desarrollo Social.

**Figura N° 10: Cantidad de intervenciones por tipo de inversión**



Fuente: Banco de inversiones-MEF, 2019  
Elaboración propia

En tal sentido, para el periodo analizado (2017-2019), se tiene que los proyectos de inversión en salud fueron en total 8, siendo 4 para el año 2017, 4 en el 2018, ninguno en el 2019. En promedio **3 proyectos por año aproximadamente**.

**Tabla N° 9: Número de proyectos de salud viabilizados por la GRDS del GORE Lima, periodo 2017-2019**

AÑO	N° PROYECTOS
2017	4
2018	4
2019	0
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>

Fuente: Banco de inversiones-MEF, 2019

Para el caso de las IOARR, para el periodo analizado (2017-2019), se tuvo un total de 88 intervenciones, 3 aprobadas para el 2017, 29 aprobadas en el 2018 y 56 aprobadas en el 2019.

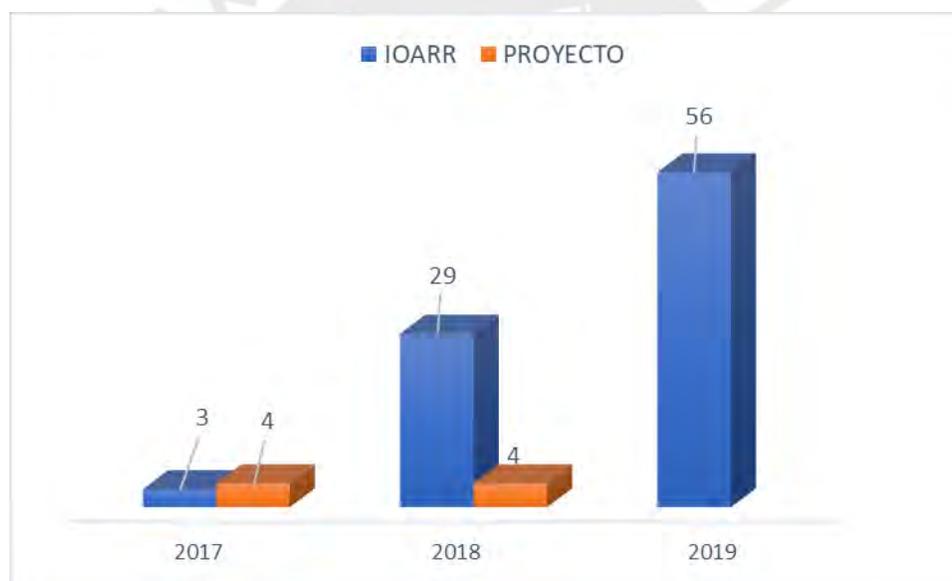
**Tabla N° 10: Número de IOARR elaborados y aprobados de salud por la GRDS del GORE Lima, periodo 2017-2019**

AÑO	N° IOARR
2017	3
2018	29
2019	56
<b>TOTAL</b>	<b>88</b>

Fuente: Banco de inversiones-MEF, 2019

En la figura siguiente, se observa que justamente el 2017, cuando se implementa el cambio de la normatividad en inversiones, pasando de SNIP a INVIERTE.PE, se presenta igual número de proyectos viables que el 2018, mientras que en el 2019 no se elabora ningún proyecto. Asimismo, se aprecia el incremento que tuvo la elaboración de IOARR a partir de su creación.

**Figura N° 11: Proyectos del sector salud viabilizados e IOARR aprobadas por la GRDS del GORE Lima, periodo 2017-2019**



Fuente: Banco de inversiones-MEF, 2019

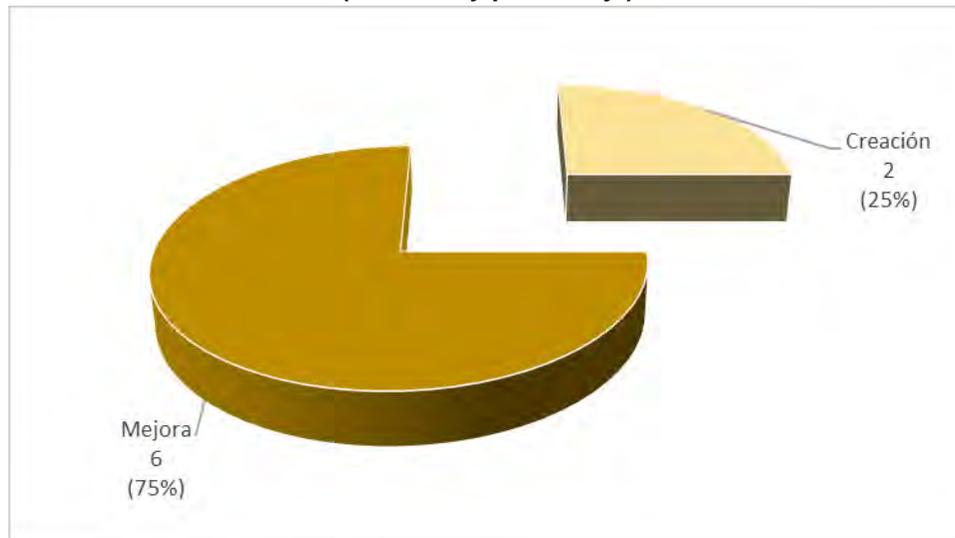
Revisando el detalle de las intervenciones, cuyas denominaciones están en anexos, las alternativas de solución planteadas en cada una, se pudo identificar y clasificar, para fines del estudio, la naturaleza de las intervenciones realizadas. En tal sentido, de acuerdo a la figura N° 12, se tiene que:

- El 75% (6) de las intervenciones están referidas a la mejora del servicio de salud, es decir, al mejoramiento de la capacidad resolutoria del servicio de

salud, entendiéndose como factores que se encuentran dentro de ella a la infraestructura, equipamiento y capacitación del recurso humano asistencial (profesionales de la salud).

- El 25% (2), corresponden a la creación de establecimientos, creando servicio de salud en lugares donde no existía el acceso a este.

**Figura N° 12: Tipo de proyectos de salud realizados en el GORE Lima 2009-2012 (Cantidad y porcentaje)**



Fuente: Banco de inversiones-MEF, 2019

Asimismo, se puede apreciar la cantidad de beneficiarios y montos por cada tipo de intervención en el periodo 2017-2019, con 6 proyectos de inversión en mejora del servicio de salud, se beneficiaron 35, 060 personas, con un monto total de inversión de S/ 124, 519, 751 soles; y con 2 proyectos de creación de servicios de salud, no se especifica la cantidad de beneficiarios, con un monto de inversión de S/ 1, 200, 453 soles.

En total fueron 35,060 personas beneficiadas con 8 proyectos de inversión en salud y con un total de monto de inversión de S/ 125,720,205 soles.

**Tabla N° 11: Cantidad de beneficiarios y monto de inversión, periodo 2017-2019**

Tipo de intervención	N° de Proyectos	Beneficiarios	Monto de inversión
Creación	2		1,200,453
Mejora	6	35,060	124,519,751
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>35,060</b>	<b>125,720,205</b>

Fuente: Banco de inversiones-MEF, 2019

Asimismo, se muestra el siguiente detalle presentado por año:

**Tabla N° 12: Cantidad de beneficiarios y monto de inversión por año, periodo 2017-2019**

Año	Proyectos	N° de Proyectos	Beneficiarios	Monto de inversión
<b>2017</b>	Mejora	4	35,060	121,864,807
<b>2018</b>	Mejora	2		2, 654, 945
<b>2018</b>	Creación	2		1,200,453
<b>Total</b>		<b>8</b>	<b>35,060</b>	<b>125,720,205</b>

Fuente: Banco de inversiones-MEF, 2017- 2019

Por lo que considerando sólo el costo de inversión, es decir, sin considerar los costos por la operación y mantenimiento de las intervenciones mencionadas, se puede obtener un indicador de costo por beneficiario, por cada tipo de intervención realizada para este periodo considerado:

**Tabla N° 13: Costo de inversión por beneficiario, 2017-2019**

Tipo de intervención	Costo de inversión por beneficiario
Mejora	3,476
Creación	
<b>Total</b>	<b>3,476</b>

Fuente: Banco de inversiones-MEF, 2017- 2019  
Elaboración propia

De la tabla anterior, se aprecia que el único dato referente ubicado, para trabajar este indicador, fue en los proyectos de inversión de mejora, donde el costo de inversión por beneficiario es de S/ 3,476 soles.

Asimismo, cada proyecto<sup>3</sup> presenta en promedio a 8,765 personas beneficiadas, siendo los de mejora de servicios de salud en el año 2017, los que más beneficiarios en promedio por proyecto cuentan.

**Tabla N° 14: Promedio de Beneficiarios por cada proyecto**

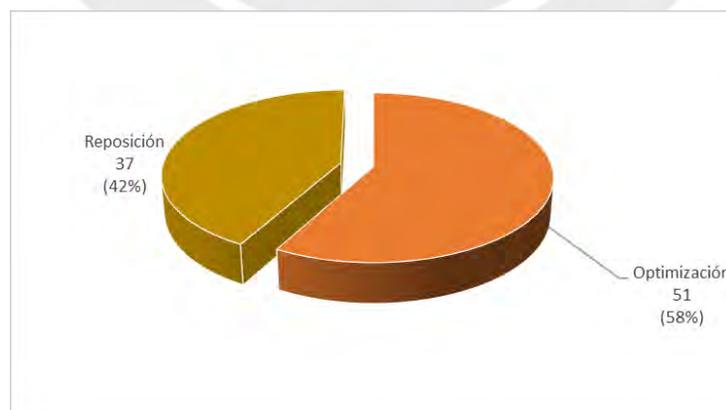
Año	Proyectos	Beneficiarios por proyecto
2018	Mejora	8,765
<b>Total</b>		<b>8,765</b>

Fuente: Banco de inversiones-MEF, 2017- 2019  
Elaboración propia

Asimismo, se presenta el análisis para las IOARR:

Son en total 88 IOARR, donde de Optimización son 51 intervenciones y 37 intervenciones de Reposición, es decir el 58% y 42% respectivamente, por lo que las inversiones de Optimización son en mayoría las que se han venido realizando en la UF de la GRDS de la región Lima.

**Figura N° 13: Tipos de IOARR aprobadas (2017-2019)**



Fuente: Banco de inversiones-MEF, 2017- 2019  
Elaboración propia

<sup>3</sup> De los proyectos que se pueden identificar con cantidad de beneficiarios

Asimismo, el 80% (S/ 36, 009, 481 soles) del total del monto de IOARR de los años 2017-2019, se concentra en 32 intervenciones (7 de Reposición y 25 de Optimización), que representan el 36% del número total (88) de intervenciones. En anexos se encuentra la tabla con las 10 IOARR (de las 32 que conforman el 80%) con mayor monto de inversión.

Las inversiones de Optimización buscan en su mayoría incrementar la capacidad de producción con optimización del servicio de salud en un 20% en promedio, se desarrollan básicamente sobre un servicio y no se evalúa si existen condiciones operativas (personal) o físicas (infraestructura) para que los equipos puedan efectivamente incrementar el número de atenciones (servicio de salud), elementos que un proyecto de inversión si lo contempla.

De lo presentado en las secciones anteriores, se identifica que para el periodo analizado 2009-2012 los proyectos viabilizados fueron en promedio 13 proyectos por año comparados con el periodo 2017-2019 fueron en promedio 5 proyectos viabilizados por año y 43 IOARR aprobados por año, lo cual nos da un indicio de que en el último período los proyectos fueron reemplazados por las IOARR, al ser esta forma de inversión mucho más fácil de aprobar y con una evaluación escasa sobre la inversión a realizar y al depender de una evaluación por parte de la misma unidad que lo formula la decisión de aprobarlos, asimismo esto puede deberse a que ya no se ve una intervención como una mejora del servicio completo, sino puntualizando intervenciones que son más fáciles de elaborar y sin una perspectiva que pueda sugerir realizar intervenciones integrales (proyectos). Asimismo, se realizan más IOARR pues la ejecución es el siguiente paso, por lo que se hacen más cortos los tiempos de realización de un proyecto.

### CAPÍTULO 3: PROCESO DE EVALUACIÓN SNIP E INVIERTE.PE

En este capítulo, se analizará los procesos de evaluación desarrollados bajo los sistemas de inversiones SNIP e INVIERTE.PE, considerando las variables: comunicación formal e trabajaron como formuladores y jefes (en la Unidad Formuladora), evaluadores y jefes (Unidad Evaluadora) y un especialista en inversiones (consultor MEF), tanto en el SNIP como en el INVIERTE.PE, siendo la lista detallada la siguiente mostrada en la Tabla N°15:

**Tabla N° 15: Entrevistados**

Código	Descripción del entrevistado	Fecha de entrevista	Período	Condición laboral
<b>UF_SNIP_FORMULADOR</b>	Formulador-SNIP	28.05.20	2010-2011	Servicio de tercero de la Gerencia Regional de Desarrollo Social
<b>UF_SNIP_JEFE</b>	Jefe de UF-SNIP	28.05.20	2011	Servicio de tercero de la Gerencia Regional de Desarrollo Social
<b>OPI_SNIP_ESPECIALISTA</b>	Especialista OPI-SNIP	28.05.20	2009-2010	CAS
<b>OPI_SNIP_JEFE</b>	Jefe de OPI-SNIP	28.05.20	2010-2012	CAS
<b>UF_INVIERTE_JEFE</b>	Jefe de la UF-INVIERTE.PE	29.05.20	2017-2018	Servicio de tercero de la Gerencia Regional de Desarrollo Social
<b>UF_INVIERTE_ESPECIALISTA</b>	Formulador - evaluador UF-INVIERTE.PE	15.06.20	2018	Servicio de tercero de la Gerencia Regional de Desarrollo Social
<b>EXPERTO_1</b>	Consultor	13.07.20	Actualmente	Consultor independiente

Elaboración propia

### **3.1 El proceso de evaluación de los proyectos de inversión en salud, bajo el SNIP.**

Para este punto se realizaron cinco entrevistas, de acuerdo con la tabla N°15, jefe y formulador de la Unidad Formuladora, jefe y evaluador de la Unidad Evaluadora y un experto en proyectos.

#### **3.1.1 Comunicación formal e informal, entre la Unidad Formuladora y la Unidad Evaluadora.**

##### **a.1. Análisis sobre la normatividad**

###### Sobre la Unidad Formuladora

Bajo la normativa del SNIP, las funciones de la Unidad Formuladora son: i) elaborar proyectos de inversión pública considerando las normas técnicas establecidas, como no fraccionar proyectos y tener en cuenta la definición de proyecto establecida; ii) presentar a la OPI el proyecto de inversión para ser evaluado; iii) mantener actualizada la información registrada en el banco de proyectos; iv) poner a disposición de la DGPM y de los demás órganos del SNIP, toda la información referente al proyecto; y, v) levantar observaciones planteadas por la OPI.

Por lo mencionado, se aprecia que en la normativa no se señala algo sobre el comportamiento ético que pueda tener el formulador, solo es basado en consideraciones técnicas y solo menciona que las observaciones que planteen en la OPI (evaluadores) deben ser subsanadas, mas no se menciona la forma de que éstas observaciones puedan ser consensuadas o discutidas para verificar que no solo se trate de una percepción del evaluador, sino sean efectivamente errores técnicos, dejando así apertura para que la comunicación entre ellos dependa mucho de la gestión de cada persona que adopte el papel de formulador y de evaluador.

### Sobre la Unidad Evaluadora

Bajo la normativa del SNIP, las funciones de la Unidad Evaluadora son: i) registrar a la Unidades Formuladoras; ii) emitir informes técnicos sobre los PIP, es decir, los evalúa; iii) elabora el PMIP del Sector y que este se enmarque en las competencias de su nivel de gobierno; y, iv) validar que la intervención propuesta, se enmarca en la definición de proyecto señalada en la norma. Cabe resaltar que la UE solo está facultada para evaluar los proyectos que formulen las UF pertenecientes o adscritas al GR.

De lo mencionado, se aprecia que las funciones de los evaluadores están orientadas a la revisión el documento que contiene al proyecto, sin embargo, tampoco menciona el comportamiento ético que debe primar en cada revisión de los documentos y la comunicación que debe existir entre formuladores y evaluadores, a fin de que se observen falencias técnicas y no de percepción de los evaluadores. Cabe resaltar que tampoco se menciona la experiencia en determinados sectores que los evaluadores tienen que tener para la revisión de los proyectos que corresponden a un sector en específico, en el caso que se esta desarrollando, podría ser del sector salud, por ejemplo.

De acuerdo con lo observado, tanto para los formuladores como los evaluadores, la normativa no prevé una mención explícita al carácter ético del desempeño que implica este. Esto podría ser objeto de un código ético o principios en el ámbito de la inversión pública, el cual podría tomar como marco de referencia la Ley del Código de Ética de la Función Pública (Ley N° 27815), donde se mencionan los principios de la función pública (eficiencia, idoneidad, veracidad, entre otros) y las prohibiciones éticas del servidor público, donde se prohíbe el mantener intereses de conflicto, como: i) no puede aceptar o mantener situaciones donde sus intereses personales, laborales o económicos estén en conflicto con el cumplimiento de sus deberes; y ii) obtener ventajas indebidas, no puede obtener ventajas basadas en su cargo o función.

## a.2. Análisis sobre la base de entrevistas

De la información recogida en las entrevistas con formuladores y evaluadores, las ideas principales identificadas son:

**De la Unidad Formuladora**, los entrevistados (UF\_SNIP\_FORMULADOR y UF\_SNIP\_JEFE) señalaron que la priorización de proyectos de inversión se daba bajo dos criterios: i) los ya definidos en el presupuesto participativo<sup>4</sup> aprobado y ii) por decisión del gobernador. Mencionaron también, que los proyectos no priorizados, extendían demasiado el proceso de evaluación. Asimismo, para contar con la evaluación oportuna del proyecto de inversión, era necesaria la comunicación telefónica con la unidad evaluadora. En el caso de proyectos más complejos, se realizaba la evaluación informal (previa con los evaluadores), por correo electrónico, previa a la presentación con documento formal del proyecto. Así también, los formuladores percibieron que las evaluaciones formales, mediante informe técnico, que realizaban los evaluadores eran muy generales, lo que les obligaba a establecer una comunicación previa a fin de saber si estaban subsanando las observaciones realizadas. Finalmente, los formuladores preferían no poner en evidencia la falta de conocimiento técnico de los evaluadores, por temor a que la evaluación del proyecto se extendiese mucho tiempo.

De lo mencionado por los formuladores, las funciones y el objetivo de tener una inversión viable, los llevaba a establecer comunicaciones extras con los evaluadores a fin de dar rapidez a la evaluación de las inversiones que formulaban y al no haber una ruta establecida por el MEF para este procedimiento, ellos establecían sus propias formas de comunicación.

**De la Unidad Evaluadora**, los entrevistados (OPI\_SNIP\_ESPECIALISTA y OPI\_SNIP\_JEFE) señalaron la coincidencia en las dos formas de priorizar

---

<sup>4</sup> El presupuesto participativo, es la herramienta de política y de gestión para las autoridades regionales y locales, así como de las organizaciones de la población representadas, quienes definen en conjunto la orientación de los recursos. ([https://www.mef.gob.pe/es/?option=com\\_content&language=es-ES&Itemid=100288&lang=es-ES&view=article&id=1940](https://www.mef.gob.pe/es/?option=com_content&language=es-ES&Itemid=100288&lang=es-ES&view=article&id=1940))

la evaluación de los proyectos, preestablecidas en el presupuesto participativo aprobado o por decisión del gobernador. También mencionaron que, existía comunicación entre ambas partes (formuladora y evaluadora) durante la revisión del proyecto, que iniciaba cuando la UF se comunicaba para saber cuál de los evaluadores sería el responsable de la revisión de sus proyectos; asimismo, preferían limitar la comunicación con la UF, pues retrasaba la entrega formal de la revisión del proyecto. Por otro lado, los proyectos priorizados por voluntad política tenían mucha presión política, llamadas de gobernador o consejeros regionales, para ser evaluados y a veces aprobados forzosamente a pesar de tener falencias en su elaboración, ellos mencionaron *“Los consejeros nos llamaban, decían: ¡Tanto te demoras para revisar! Mi gente se está enfermando sin la posta, había bastante presión política y sinceramente algunas veces pasábamos proyectos sin ser tan estrictos técnicamente”*. La población también presionaba a los evaluadores, en la evaluación y aprobación de los proyectos y muchas veces la UF era quien los derivaba a sus oficinas, mencionaron literalmente *“Los representantes de las poblaciones venían a la oficina, unos amablemente, otros un poco molestos, pues decían que aquí se estancaban los proyectos de sus distritos”*.

De lo mencionado por los evaluadores, se evidencia que ellos preferían no tener tantas comunicaciones con los formuladores y que recibían presión política para la aprobación de los proyectos, lo cual sesgaba el poder realizar una evaluación técnica a los mismos.

El experto (EXPERTO\_1) menciona que se observaba bastante informalidad en la comunicación entre la UF y la OPI (Unidad Evaluadora), así como una polarización de opiniones de ambas unidades (áreas) de una misma organización. Evaluando el desempeño y el desarrollo del SNIP, surgieron las modificaciones y el nuevo planteamiento del INVIERTE.PE, donde se buscó formalizar esta cercanía de formuladores y evaluadores.

### 3.1.2 La modalidad contractual que presentan los formuladores y evaluadores

Los entrevistados (UF\_SNIP\_FORMULADOR y UF\_SNIP\_JEFE) mencionaron que el tiempo total que los formuladores laboraron en la UF, tuvieron Ordenes de Servicio, generalmente de manera mensual. Este vínculo contractual, para los formuladores, implicaba menor seguridad de continuidad en sus labores, se percibía alta rotación de personal en la UF. Ante la presión de los jefes, literalmente mencionaron *“Uno no sabía si iba a continuar al siguiente mes o ya no sacarían más órdenes de servicio, había inestabilidad y eso llevaba a que muchos colegas decidieran retirarse, pues encontraban mejores trabajos”*. Los evaluadores (OPI\_SNIP\_ESPECIALISTA y OPI\_SNIP\_JEFE) tenían contratos bajo la modalidad CAS, de renovación trimestral generalmente. Percibían presión de cumplir con las disposiciones de los gerentes condicionado a la renovación de sus contratos. Así, el entrevistado OPI\_SNIP\_ESPECIALISTA señaló: *“Teníamos contrato como CAS, pero sentíamos que nos condicionaban la renovación de contrato si no aprobábamos los proyectos, y eso no sólo dependía de nosotros también dependía de los formuladores, pero eso dile a político, no entendía y el gerente nos presionaba por ello”*.

Se observa, entonces, como lo menciona Lazcano, que los formuladores tenían alta rotación, ello evidencia la ausencia de medidas que protejan a los servidores públicos de una destitución o traslado arbitrario (2016), lo cual impactaba en el proceso de evaluación de una inversión, dado que este puede demorar meses dependiendo de la complejidad de la inversión a revisar y ello también podría haber llevado a un manejo desmedido e inadecuado de las comunicaciones con los evaluadores. Por otro lado, los evaluadores tenían una modalidad de contratación un poco más estable, como CAS; sin embargo, de acuerdo con Merino, recibían presión sobre el

trabajo que realizaban condicionando su renovación laboral e induciéndolos a un comportamiento no ético (2017).

### **3.1.3 Las capacidades técnicas, de los formuladores y evaluadores.**

Los entrevistados señalaron que debido a la rotación de personal en la UF, los formuladores fueron capacitados pocas veces. Ello implicó que se capacitaran por su cuenta. Asimismo, los formuladores percibían más apoyo técnico en su trabajo, cuando los gerentes conocían algo de proyectos de inversión, pues de esa manera tenían el respaldo ante el levantamiento de las observaciones realizadas por los evaluadores. El entrevistado (UF\_SNIP\_FORMULADOR) mencionó que los formuladores no llevaban un orden de la información recopilada y la generación de datos en cada proyecto, cada cambio de gestión era como un nuevo inicio y no existía continuidad. Los formuladores generalmente tenían conocimiento y experiencia en el tema de proyectos de inversión, pero existían oportunidades que se contrataban profesionales por afinidad con la gerencia y que desconocían del tema, ello retrasaba el avance de la elaboración de los proyectos. Los evaluadores mencionan eran muy incisivos en el cumplimiento de la metodología establecida por el MEF para la formulación de proyectos de inversión. Los informes técnicos que los evaluadores emitían pasaban el filtro del jefe de la Unidad Evaluadora. La capacitación que los evaluadores recibían era principalmente del MEF, no había capacitaciones específicamente en salud, ellos evaluaban todos los sectores. El entrevistado (OPI\_SNIP\_ESPECIALISTA) señaló: *“Era complejo saber a fondo todos los sectores, así que nos regíamos de las metodologías generales presentadas como guía por el MEF, hubiera sido bueno que cada sector o dirección regional nos pueda capacitar en sus temas para poder mejorar nuestra evaluación, pero con la presión del trabajo que teníamos era complicado gestionar esos temas”*. El experto mencionó que se creía que existía una brecha de conocimientos entre formuladores y evaluadores, y en realidad eso ocurría, por lo que se

dificultaba el poder avanzar con la elaboración, revisión y aprobación de los proyectos y seguir la secuencia establecida en las fases de la inversión. Situación que dificultaba al logro del objetivo (el de contar con un proyecto evaluado), pues como menciona Lazcano, al no procurar contar con funcionarios calificados se limitaba la capacidad del GORE Lima (2016).

### **3.2 El proceso de evaluación de los proyectos de inversión en salud, bajo el INVIERTE.PE.**

Ahora se analizará el proceso de evaluación de proyectos de inversión bajo la nueva normativa de inversiones, INVIERTE.PE. Para este punto se realizaron entrevistas a un jefe (UF\_INVIERTE\_JEFE) y especialista de la Unidad Formuladora (UF\_INVIERTE\_ESPECIALISTA) y a un experto en proyectos (EXPERTO\_1).

#### **3.2.1 Comunicación formal e informal, entre la Unidad Formuladora y la Unidad Evaluadora.**

##### **a.1. Análisis sobre la base de la normativa**

Para caracterizar este punto se partirá de la normativa que expresa de manera formal el actuar de los formuladores/evaluadores y personal de la OPMI, en el INVIERTE.PE y luego se complementará con la información de las entrevistas.

Es preciso mencionar que, para el caso del INVIERTE.PE, la Unidad Formuladora y la Unidad Evaluadora son la misma oficina.

Las funciones de la unidad formuladora, de acuerdo al numeral 5.5 del Decreto Legislativo N° 1252<sup>5</sup>, para la fase de formulación y evaluación, son las responsables de: i) aplicar los contenidos, las metodologías y los parámetros de formulación; ii) elaborar las fichas técnicas y los estudios de

---

<sup>5</sup> Ley que crea el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones, en el año 2016.

pre inversión requeridos teniendo en cuenta los objetivos metas e indicadores previstos en la fase anterior, así como de su aprobación o viabilidad, según corresponda.

Como se menciona en el párrafo anterior, las funciones de la UF y UE a la vez, están orientadas a indicaciones sobre el tratamiento técnico de las inversiones, y no existe alguna que mencione pautas sobre la organización entre formuladores y evaluadores. Ello, según la CAF, implica el desinterés por contar con un servicio civil organizado, punto clave para lograr mejoras en los servicios ofrecidos (2015)

### **a.2. Análisis sobre la base de entrevistas**

Los entrevistados (UF\_INVIERTE\_ESPECIALISTA y UF\_INVIERTE\_JEFE) señalaron sobre el mismo proceso de la evaluación lo siguiente: La prioridad en la elaboración y evaluación de los proyectos estaba determinada en el Programa Multianual de Inversión Pública (PMIP) y también se tenía la posibilidad de que alguna intervención pueda ser incluida en el PMIP por voluntad política. El entrevistado (UF\_INVIERTE\_JEFE) mencionó que cuando comenzó a ejercer las funciones de formulador-evaluador, los formuladores no tenían claridad sobre cómo actuar, pues sentían que eran juez y parte al mismo tiempo. Así el entrevistado (UF\_INVIERTE\_JEFE) precisó: *“Fue complejo manejar al personal y tratar de que unos elaboren y otros revisen, pues al inicio causaba un poco de roce entre ellos, es decir, molestias unos con otros, pero luego ya al contratar formuladores con solo esa función se hizo más sencillo el proceso de evaluación”*. Se asignaba un formulador para que revise los proyectos formulados o también las fichas de IOARR. Se trataba de que el evaluador y formulador de las intervenciones fueran diferentes personas, pero los mismos compañeros de oficina. Se redujeron los tiempos de evaluación de las intervenciones en general, porque prácticamente se elaboraban y revisaban al mismo tiempo. El experto menciona que se buscó agilizar las intervenciones, calificándolas en dos tipos

proyectos e IOARR, estableciendo a la misma oficina como formuladora y evaluadora, tratando de que el proceso de elaboración y aprobación se dieran al mismo tiempo y redujeran los plazos.

### **3.2.2 La modalidad contractual que presentan los formuladores y evaluadores**

La carga de la evaluación de las intervenciones hizo que se incremente la cantidad de formuladores-evaluadores, todo por modalidad de tercero, es decir, por Orden de Servicio. Tal como señaló el entrevistado (UF\_INVIERTE\_JEFE): *“Dificultó el tener que generar órdenes de servicio cada mes y a parte cada vez que se requería evaluación y formulación de algunas intervenciones, no se podía asegurar a ese personal su continuidad y eso dificultaba el encontrar profesionales con disposición a participar en estas acciones”*. Lo que se solía hacer es contratar consultores para elaborar los proyectos y las IOARR estaban a cargo del personal de la UF. La contratación de evaluadores solo para revisiones de estudios determinados traía doble trabajo pues a veces se tenía que revisar el informe presentado por el evaluador y el proyecto mismo, a fin de verificar la coherencia. Ello, según Lazcano, muestra la ausencia de una elección de personal, a cargo de las evaluaciones, concordante de acuerdo con lo requerido, tanto en experiencia y de evaluaciones previas a su contratación (2016).

### **3.2.3 Las capacidades técnicas, de los formuladores y evaluadores**

Un paso más que se realizó fue el de primar el aspecto técnico de la evaluación de algunos proyectos y se remitieron a la Dirección Regional de Salud (DIRESA), y eso demoraba un poco la aprobación de los proyectos. La gerencia se mostró incómoda con las revisiones técnicas remitidas a la DIRESA, pues aumentaban el tiempo de aprobación de los estudios. Se trataba de contratar evaluadores que antes hayan trabajado en OPI (bajo el SNIP) a fin de aprovechar su experiencia y capacitación adquirida en el tema. Los formuladores contratados con órdenes de servicio mensuales, eran

capacitados por la entidad. El acercamiento de los evaluadores de la UF con las direcciones sectoriales de la región, facilitaban el entendimiento de las intervenciones que se requerían. Asimismo, el experto (EXPERTO\_1) señaló que el INVIERTE.PE trata de no distinguir capacidades entre formuladores y evaluadores, pues se entiende, evidenciado por la CAF, que ambos están en el mismo nivel de conocimiento y trabajan juntos para que las intervenciones puedan realizarse eficientemente (2015), la necesidad de contar con un sistema meritocrático que permita la competencia del personal a contratar y que una los intereses del formulador-evaluador con los intereses de la entidad; además, se requiere que el personal sea calificado y leal, a fin de mejorar la capacidad del Estado, es decir, del GORE Lima (Lazcano 2016).

#### **3.2.4 Incorporación de las IOARR**

Con el nuevo Sistema de Inversiones, INVIERTE.PE, se incorporó una nueva distinción en los tipos de inversión pública, que ya no comprendían solo proyectos de inversión, sino también a las llamadas Inversiones por Optimización, Ampliación Marginal, Rehabilitación y Reposición (IOARR). Estas IOARR, presentan una elaboración más simple que la de los proyectos de inversión, dado que consisten en completar los datos requeridos de las fichas técnicas estructuradas por cada inversión a realizar. Además, se resalta su importancia en el análisis, considerando lo identificado en la Figura N° 10, donde el 92% de las inversiones en salud realizadas en el periodo 2017-2019, correspondió a la elaboración de IOARR, quedando relegadas las inversiones como proyectos de inversión (promedio de 3 proyectos de inversión al año) en este periodo frente a lo hallado en el periodo 2009-2012 (promedio de 13 proyectos de inversión al año).

El entrevistado (UF\_INVIERTE\_ESPECIALISTA) señaló que durante la formulación y evaluación de las fichas de las IOARR, se tenía bastante presión por que estas sean aprobadas muy rápidamente, dado que su elaboración se suponía más sencilla que la de los proyectos de inversión. Los personajes políticos al encontrar a los formuladores y evaluadores de IOARR

en una misma oficina, incrementaban los requerimientos y pedidos, que muchas veces eran proyectos que no se lograron aprobar y que particionados en IOARR podían ser ejecutados. Con la presión se perdía primar el concepto técnico en el llenado de las fichas IOARR y colocar solo la información más disponible y que no implique mayores búsquedas ni mayor tiempo.

Asimismo, el experto (EXPERTO\_1) entrevistado señaló que el sustento de la creación de las inversiones por IOARR, fue principalmente para que aquellas intervenciones que no constituían proyectos de inversión, pero si implicaban optimizaciones, ampliaciones, reposiciones y rehabilitaciones de servicios específicos, puedan estar contempladas en el nuevo sistema de inversiones y se eviten realizar proyectos forzados.

Asimismo, el entrevistado (EXPERTO\_1) mencionó que las fichas de las IOARR fueron establecidas para que estas intervenciones contemplen un requerimiento mínimo técnico que las sustente y la haga una intervención eficiente.

### **3.3 Análisis comparativo de ambos procesos de evaluación de proyectos de inversión en salud.**

De los procesos mostrados en el punto anterior, se puede realizar el siguiente análisis comparativo.

**Tabla N° 16: Comparación de los procesos de evaluación de inversiones**

Variable de análisis	En el periodo comprendido del 2009-2012, bajo la normativa del SNIP	En el periodo comprendido del 2017-2019, bajo la normativa del INVIERTE.PE
<b>Comunicación informal</b>	Comunicación informal bastante dinámica entre la Unidad Evaluadora y la Unidad Formuladora.	La comunicación informal es aceptada y formalizada dado que la Unidad Evaluadora es la misma que la Unidad Formuladora.
	Los proyectos priorizados para su evaluación correspondían a propuestas no necesariamente técnicas y también contemplaban voluntad política.	Los proyectos presentan una programación y la priorización en base a ella; sin embargo, mantienen la voluntad política.
	Discrepancias entre formuladores y evaluadores de diferentes oficinas llevaban a una posición de polaridad de ideas y dificultaban la evaluación de los proyectos.	El proceso de formulación y evaluación de las intervenciones se da casi al mismo tiempo y al pertenecer a una misma oficina, buscan saltar las discrepancias y llegar a acuerdos para aprobar finalmente las intervenciones.
	La presión de los proyectos, de su aprobación recaen sobre la OPI, presión política y de la población	Las presiones por elaborar y aprobar las inversiones recaen sobre la UF, presiones políticas y de la población.
<b>La modalidad contractual que presentan los formuladores y evaluadores.</b>	Formulador - UF: Se percibía mayor rotación de personal y las condiciones de contratación, era a través de órdenes de servicio.	Formulador - UF: Se sigue manteniendo la condición laboral, a través de órdenes de servicio, es más se incrementa este tipo de contratación pues aumenta el personal

Variable de análisis	En el periodo comprendido del 2009-2012, bajo la normativa del SNIP	En el periodo comprendido del 2017-2019, bajo la normativa del INVIERTE.PE
		formulador y evaluador que no necesariamente labora de forma permanente en la UF.
	Evaluador - (OPI) la modalidad de contratación es como CAS y se percibe condicionar el obedecer órdenes políticas para su continuidad.	Evaluador - UF: Se mantiene la condición de terceros y la generación de órdenes de servicio; asimismo existe mayor presión política sobre sus acciones.
<b>Las capacidades técnicas, de los formuladores y evaluadores.</b>	Los formuladores, por la alta rotación, eran poco capacitados por la entidad.	Cercanía a las direcciones especializadas o sectores a nivel regional, incrementan el conocimiento de los formuladores y evaluadores.
	Existían contrataciones de personal formulador, dadas por afinidad a la gerencia y no por conocimiento del tema.	Se trataba de contratar personal con experiencia en evaluación de proyectos del sistema anterior.
	Los evaluadores eran capacitados por el MEF.	Los formuladores con mayor continuidad, eran capacitados por la entidad.
	Se percibía que el evaluador debería tener mayor conocimiento que el formulador.	Ya no se evidencia una diferencia entre los conocimientos de formuladores y evaluadores, pues trabajan en el mismo equipo.

Variable de análisis	En el periodo comprendido del 2009-2012, bajo la normativa del SNIP	En el periodo comprendido del 2017-2019, bajo la normativa del INVIERTE.PE
<b>Incorporación de las IOARR</b>	La única producción es de proyectos de inversión pública, pues son las únicas intervenciones permitidas por la normatividad.	Se realizan y priorizan las intervenciones más fáciles de gestionar (elaborar y aprobar), es decir, las IOARR.
	Existe mayor rigurosidad en la formulación de intervenciones, pues pasan una revisión técnica por parte de la OPI.	Existe flexibilidad en la revisión para aprobación de las intervenciones.
		Las IOARR se crean a fin de que las intervenciones que siempre han existido, pero que no constituían proyectos puedan estar dentro de la cartera de inversiones que manejen las entidades y se eviten forzar el plantearlas como proyectos de inversión.

Fuente: Elaboración propia a partir de MEF 2001, 2017/ Entrevistas realizadas a especialista de la UF y las OPI, OPMI de la GORE Lima

De acuerdo con el cuadro anterior, podemos mencionar que en el INVIERTE.PE frente al SNIP: i) formaliza la comunicación dinámica e informal que se daba en el SNIP; ii) mejora la priorización y programación de las inversiones, aunque continúa manteniendo la priorización por voluntad política; iii) el proceso de formulación y evaluación se dan casi al mismo tiempo; iv) las presiones por la formulación y aprobación de las inversiones recaen sobre la misma área, la UF; v) se percibe

incremento de personal formulador en la UF, prefiriendo contratar personal con experiencia en evaluación de inversiones, pero se continúa manteniendo la modalidad de contratación y además se terceriza la evaluación de las inversiones (se traslada la evaluación como único producto a entregar por un servicio); vi) la presión política se mantiene; vii) la elaboración y aprobación en la misma área sumada a la cercanía de la UF hacia la Dirección de Salud, incrementa el conocimiento de los formuladores-evaluadores sobre las inversiones del servicio de salud; viii) la permanencia de los formuladores incrementaba las capacitaciones realizadas por el GORE Lima; ix) se equilibró el conocimiento de formuladores y evaluadores; x) se gestionan inversiones más fácilmente, las IOARR; y, xi) se flexibiliza la aprobación de inversiones, a través de las IOARR.



## CAPÍTULO 4: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La información analizada dio cuenta a los factores que influyen en la evaluación de las inversiones en salud a cargo de la UF de la GRDS del GORE Lima, estos son referentes a los formuladores y evaluadores tanto en el SNIP como el INVIERTE.PE: la comunicación formal e informal, modalidad de contratación, capacidades y el uso del servicio de salud. Estos se analizan a continuación:

- i) El proceso de evaluación que contempla la comunicación formal e informal, evidenciándose que la comunicación tomada como formal, es justamente la que está establecida en la normatividad y la informal obedece a la forma que adoptan los formuladores y evaluadores para comunicarse durante la evaluación de la inversión, primando el uso de la comunicación informal entre los actores, a fin de lograr eficientemente una evaluación de las inversiones. De acuerdo con lo establecido por el PMI, la comunicación interna en un proyecto es un factor determinante del éxito de este, por lo que es de vital importancia hacer fluida la comunicación dentro del proyecto (2008). Adicionando a ello, el hecho de ser una misma área la que evalúa y elabora las inversiones (INVIERTE.PE). Asimismo, facilita la comunicación entre las partes involucradas en la evaluación de un proyecto de inversión o una IOARR.

También se aprecia, en el INVIERTE.PE, que el servidor público alterna los cargos o posiciones que desempeña (evaluador-formulador) y tiene información de la otra posición no adoptada, lo cual puede ser denominado un mecanismo de puertas giratorias (Durand 2016), donde es muy dudosa la imparcialidad existente en la revisión para lograr la aprobación de la inversión, surgiendo el riesgo de un comportamiento no ético. Por ello, es necesario considerar la importancia de la ética en la función pública, la cual permite que el evaluador o formulador pueda enfrentar con independencia el proceso de evaluación de las inversiones en salud, con total autonomía profesional (Merino 2017), tomando como referencia instrumentos legales ya existentes como la Ley del Código de Ética de la Función Pública (Ley N° 27815).

ii) Lo que es un poco cuestionable es la terciarización de las evaluaciones (que no sea personal que tiene órdenes de servicio continuas y que trabaje físicamente en la entidad), y que ello implique poca rigurosidad o incoherencia para realizar las evaluaciones de las intervenciones, pues no están vinculados continuamente con la entidad y no están cerca de la Dirección Regional de Salud, en ese sentido al tratar de tomar conocimiento de lo que se está planteando puede repercutir en la calidad de evaluación que vaya a realizar, dado el escaso conocimiento técnico y finalmente sería perjudicial para la mejorara del servicio de salud en la región Lima.

Por otro lado, si tomamos la condición laboral presentada por los formuladores en ambos sistemas de inversión, se visualiza una situación sensible, pues como mejorar su desempeño si no contemplan un puesto claramente identificado y además su modalidad de contratación, por órdenes de servicio, obedece a una falta de planificación, de acuerdo con SERVIR. Sumado a ello, la alta rotación del personal evidencia la necesidad de existencia de medidas que protejan a esto servidores públicos (evaluadores-formuladores) de una destitución o traslado arbitrario (Lazcano 2016).

iii) Partiendo de lo mencionado por la CAF, la importancia de un servicio civil organizado, donde el mayor activo de una entidad son las personas (2015). Que según SERVIR, la implementación de objetivos de la entidad este condicionada por contar con funcionarios calificados dentro de ella; que las competencias sean las capacidades del personal que involucran de forma integrada el conocimiento (2016); y por la información recogida, en el SNIP ningún formulador recibía alguna capacitación por su alta rotación en la Unidad Formuladora, a pesar del papel primordial que ellos representaban en la elaboración de los proyectos. En el caso del INVIERTE.PE, al ser ellos los formuladores y evaluadores recibían capacitación por el GORE Lima y a la vez se capacitaban a través de las consultas técnicas (en servicio de salud) que realizaban a la DIRESA por los proyectos de salud que elaboraban y evaluaban a la vez, lo cual representa una

doble capacitación de estos formuladores, viendo incrementadas sus capacidades al ser también evaluadores de las inversiones en salud.

Lo analizado evidencia la necesidad de mejorar la organización del servicio civil y dotar de personal calificado, que puedan pasar evaluaciones de experiencia y conocimiento en el tema, a fin de lograr mejoras en la capacidad administrativa del Estado y a la vez de sus burócratas profesionales (weberianas), seleccionando personal bajo un sentido meritocrático, que permita tener los intereses en el mismo sentido tanto para formuladores y evaluadores, así como para el GORE Lima.

- iv) Si bien la población que va a atenderse a los establecimientos de salud disminuye a lo largo de los años, es decir, existe menos pobladores que asisten a atenderse respecto al año anterior, mostrando una reducción en la *extensión de uso* (Figura N°5), existe también otro indicador que nos muestra que la población que hace uso del servicio lo realiza con mayor frecuencia, mostrando un incremento en la *intensidad de uso* (Figura N° 7), lo cual evidencia la alta utilización del servicio de salud en la región Lima. Ello lleva a priorizar alguna estrategia que refuerce el servicio de salud integral, pues si se realizan más visitas a los establecimientos de salud, hay necesidad de mejorar los servicios en todas las unidades productoras de servicios de salud dentro de los establecimientos de salud.

Un dato que llama la atención es que con el cambio de sistema de inversión a INVIERTE.PE, solo el 8% de las intervenciones, entre el 2017-2019, muestra esa visión integral de solucionar los problemas de salud, pues representa sólo a las intervenciones planteadas como proyectos de inversión, considerando que el proyecto requiere precisión, tal como menciona Suto (2014), pues de ello depende la medición de los resultados, correspondiendo al desarrollo de IOARR un 92% del número total de inversiones.

Al revisar el tipo de inversiones de las IOARR<sup>6</sup>, se evidencia que la mayoría de las intervenciones, realizadas entre 2017 y 2019, son de Optimización (58%), donde solo se adquieren equipos para incrementar la capacidad de producción con optimización del servicio de salud y el resto de Reposición (52%), las cuales corresponden a la adquisición de equipos similares a los antes existentes que están fuera de uso, estas inversiones tienen un desarrollo puntual orientado al cierre de brechas de los mismos, pero no permite un análisis del servicio de salud brindado por el establecimiento, como una visión integral del problema que puede aquejar a los servicios de salud brindados en los establecimientos de salud.

Asimismo, desde una mirada imparcial, las experiencias surgidas en el SNIP, específicamente en la evaluación de una inversión, los fraccionamientos de proyectos, las excesivas comunicaciones previas entre la UF y OPI antes de remitir formalmente un proyecto y hasta las revisiones fuera de lo normado, que realizaban los evaluadores a los avances de la formulación de proyectos, sirvieron como insumo para plantear el nuevo INVIERTE.PE, que trata de agilizar, entre otras cosas, la que antes era fase de “Pre-inversión” y ahora denominada “Formulación y evaluación”, estableciendo una misma oficina para elaborar, evaluar y aprobar las intervenciones, que ahora pueden ser proyectos o IOARR, generando así mejoras basadas en la experiencia en el sistema de inversión.

Del análisis desarrollado normativo les mencionaba la parte técnica en el capítulo anterior y considerando lo definido como ética en la función pública, los evaluadores en la época del SNIP actuaron en el marco de sus funciones; sin embargo, estas no esclarecerían el comportamiento ético que deberían mantener a lo largo de las revisiones, pues el documento a considerar pero la presión política, sobre la decisión de calificar un proyecto de inversión, primaban ante lo técnico, en ocasiones, ello sumado a la falta de conocimiento del sector (salud en este caso) debilitaba la evaluación que realizaban, donde primaba más la comunicación informal y poco técnica entre evaluadores y formuladores. Asimismo, no se

---

<sup>6</sup> Ver anexos

plantearon estrategias para afrontar esta evidencia de objetivos particulares y organizar el proceso internamente.

Finalmente, el cambio en el sistema de inversiones públicas en el Perú, si bien ha generado acortar el tiempo en la fase de formulación y evaluación del ciclo de una inversión; sin embargo, ello se ha dado manteniendo las condiciones laborales de los formuladores-evaluadores, contrataciones temporales a través de Órdenes de Servicio, que además tienen la doble función, el formular y evaluar, que normaliza el trato directo entre formuladores y evaluadores, y que la aprobación de las inversiones no sea exactamente considerando diversos puntos de vista que enriquezcan las soluciones planteadas, limitando la elección de mejores soluciones bajo una lógica técnica e imparcial.



## Conclusiones

De lo desarrollado en el presente estudio se concluye lo siguiente:

- En general el cambio de sistema de inversión pública, de SNIP a INVIERTE.PE, ha causado impactos en el proceso de evaluación de las inversiones en salud realizadas a través de la unidad formuladora de la Gerencia Regional de Desarrollo Social del Gobierno Regional de Lima, los cuales son apreciados en:
  - La comunicación no formal, que frecuentemente era dada entre los formuladores y evaluadores, bajo la normativa del SNIP, fue prácticamente incorporada bajo el INVIERTE.PE, dado que formuladores en ocasiones adoptaban la función de formuladores y en otras de evaluadores, asimismo, se encuentran dentro de la misma área, lo cual hace que las comunicaciones en la fase de formulación y evaluación sean más fluidas, pero también evidencia el riesgo de incumplimiento de la ética en la función pública.
  - La condición laboral de los formuladores se mantiene, son contrataciones por órdenes de servicio, a pesar de haber incrementado sus funciones al pasar del SNIP a INVIERTE.PE, lo cual ocasiona alta rotación de personal formulador-evaluador y evidencia la falta de medidas laborales que protejan al servidor de una destitución o traslado arbitrario.
  - Al contar con las funciones de evaluación la UF de la GRDS del GORE Lima, lo que buscó fue contratar personal que haya tenido experiencia como evaluador bajo el SNIP y la misma interacción con la DIRESA lleva a los formuladores a adquirir conocimientos de evaluadores.
- También de lo analizado sobre las inversiones en salud en el Gobierno Regional de Lima, se puede observar que el INVIERTE.PE incorpora en el concepto de inversión a las intervenciones (antes no identificadas) denominadas Inversiones de Optimización Ampliación Marginal, Rehabilitación y Reposición (IOARR), lo que cambia la dinámica de las inversiones de la UF de la GRDS-GORE Lima, pues el 92% de la cantidad de inversiones aprobadas corresponden a este tipo de inversión, disminuyendo el número de proyectos de inversión en promedio por

año de trece (2009-2012) a tres (2017-2019) aproximadamente, así se optó por elaborar más IOARR por la rapidez de su ejecución, más que por corresponder a la mejor solución de los problemas existentes en los servicios de salud brindados a través de los establecimientos de salud.

- Para el caso del INVIERTE.PE, se presentó por parte de la entidad una preocupación por los formuladores, dado su doble papel en la formulación y evaluación de las inversiones (PI e IAORR), pues las capacitaciones que requerirían para asumir su papel de evaluadores era más que necesaria, dado que bajo en el SNIP, eran los evaluadores quienes recibían una capacitación directa del MEF y más continua.
- La transferencia de información hacia los formuladores (bajo el INVIERTE.PE), más relevante, se viene realizando por parte de la DIRESA, pues al ser proyectos de salud que se elaboran y evalúan frecuentemente, crea una cercanía con esta dirección (sector nivel regional) que permite establecer mejores planteamientos en las intervenciones.
- El éxito de un proyecto de inversión tiene como factor determinante la comunicación interna entre los involucrados por lo que es importante que esta se realice de manera adecuada y oportuna. En tal sentido, la comunicación informal fue intensa en el SNIP, pues si bien la normatividad establecía una elaboración y culminada esta recién una evaluación de los proyectos, se mantenía constante comunicación antes y durante la elaboración de los proyectos, lo cual afectaba a las labores que tenían asignadas los evaluadores y solían limitar este tipo de comunicación. Y en el caso del INVIERTE.PE, esta situación de comunicación informal fue asimilada como formal, pues la Unidad Formuladora y la Unidad Evaluadora están la misma oficina, con los mismos trabajadores, lo que les permitió elaborar y revisar casi al mismo tiempo, lo que redujo los tiempos de aprobación de las inversiones.

- La falta de planificación en la Unidad Formuladora, bajo el SNIP, llevaba a contratar al personal a través de Ordenes de Servicio (temporales) y ello causaba una percepción de inestabilidad, por lo que optaban por buscar otras oportunidades y ello traía alta rotación de personal; asimismo, en el INVIERTE.PE, la condición laboral del personal formulador se siguió manteniendo, pero se tenía personal un poco más continuo, a pesar que la modalidad de contratación era la misma que en el SNIP, haciéndose cotidiana la contratación por Órdenes de Servicio, pues en ocasiones se contrataban formuladores o evaluadores para intervenciones puntuales, que no requerían presencia en el área de trabajo. Ello muestra la lejanía de que el Gobierno Regional Lima Provincias respecto a contar con un servicio civil organizado, donde el mayor activo son las personas que lo componen y por ende ese realice una implementación del sistema meritocrático para el personal a través de la Ley del Servicio Civil.
- Se evidenció, en ambos sistemas SNIP e INVIERTE.PE, que la presión política ejercida para la aprobación rápida de las intervenciones era muy intensa y hasta llegaba a condicionar la renovación de los contratos o la generación de nuevas órdenes de Servicio a fin de continuar laborando. Ello contraviene a la aplicación de la ética en la función pública, pues la presión hacia los evaluadores no permitía que estos puedan actuar con independencia en su proceso de revisión de las inversiones.
- Se apreció la necesidad de dotar de capacitación a los formuladores tanto en el SNIP como en el INVIERTE.PE, que como competencia involucra el desarrollo de conocimiento. De la información recogida, a través de las entrevistas, se manifiesta la falta de capacitación en el SNIP, del personal formulador a pesar del papel protagónico que tiene en el proceso de evaluación de un proyecto; en el caso de los evaluadores, ellos si presentan capacitaciones realizadas por el MEF, lo cual colocó en desventaja a los formuladores, tanto en el INVIERTE.PE como en el SNIP. Resaltando ello la poca importancia presentada en la UF por

contar con funcionarios calificados, una de las condiciones mínimas para mejorar la capacidad del Estado, que permitan mejorar el servicio de salud.

- El INVIERTE.PE, tiene como intención homogenizar el conocimiento requerido tanto para ser formulador como evaluador; asimismo, en el caso del sector salud dentro del GORE Lima, para formular y evaluar constantemente, genera que la UF de la GRDS-GORE Lima tenga cercanía con la DIRESA y el planteamiento de las intervenciones responden a las necesidades que presentan los establecimientos de salud o el servicio de salud en general de la región Lima Provincias, considerando también que tanto la UF y la DIRESA se encuentran dependientes de la GRDS GORE Lima.
- Si bien la inversión se incrementó, la extensión de uso del servicio nos muestra que el servicio de salud no ha llegado a incrementar el uso de más población, es decir las intervenciones que se han realizado en el período analizado del INVIERTE.PE, no ha podido mejorar esta cobertura, esto se relacionaría con que el GORE Lima ha priorizado realizar intervenciones pequeñas como IOARR que se enfocaron en mejorar los servicios existentes, no respondiendo a la necesidad de ampliación del servicio de salud hacia la población.
- El INVIERTE.PE, fue creado en base a la experiencia recopilada en el SNIP, donde se buscó agilizar la “Fase de Pre-inversión”, ahora fase de “Formulación y evaluación”, mediante colocar ambas funciones en una misma oficina, que ambas fueran formalmente del mismo equipo y trabajasen de la mano bajo la misma dirección, facilitó la aprobación de las inversiones.

## Recomendaciones

A partir de lo analizado, tanto en el SNIP como en el INVIERTE.PE, se recomienda:

- Considerar como un punto frágil la condición laboral y la capacitación de los hacedores (formuladores y evaluadores) de las intervenciones que mejoran, crean, optimizan, amplían, rehabilitan o reponen los servicios de salud en la Región Lima Provincias, por lo que se recomienda establecer políticas de mejora laboral, en vías de un servicio civil organizado, que puede contemplar un programa de capacitaciones (basados en que el mayor activo de la entidad son las personas) y considerar la implementación de la meritocracia en el personal a través de la Ley del Servicio Civil en la entidad.
- Establecer internamente principios de la inversión pública en el GORE Lima, que contemple el principio de ética en la función pública y tome como referencia la Ley del Código de Ética de la Función Pública (Ley N° 27815), tanto para evaluadores y formuladores, de manera que este pueda ser referenciado en los perfiles de los términos de referencia para las contrataciones de los servicios requeridos para la formulación y/o evaluación de las inversiones.
- Establecer directivas o documentos de proceso dentro de la UF de la GRDS-GORE Lima, para la evaluación y para la formulación de las inversiones, a fin de formalizar las comunicaciones entre ambos tipos de personal y establecer un orden interno del área.
- Establecer conceptos complementarios y ampliados a la realidad presentada en la UF de la GRDS-GORE Lima, sobre cuando debería considerarse la intervención como una IOARR y cuando un proyecto de inversión.

La presente investigación nos permite plantear temas que pueden ser de un posterior estudio o desarrollo como:

- Injerencia de los actores políticos en las intervenciones dentro del INVIERTE.PE.
- Persistencia de las precarias condiciones laborales en las Unidades Formuladoras desde el SNIP hasta el actual INVIERTE.PE.

- Implicancias de la ausente capacitación de los formuladores de inversiones sobre la calidad de las intervenciones propuestas.



## Referencias bibliográficas

ALEGRÍA, Gonzalo

2016 Modelos de Desarrollo y Sistemas de Gestión Pública: el SNIP peruano, 2001-2014. Tesis de doctorado en Economía Aplicada a la Investigación Socioeconómica. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Ciencias Políticas y Sociología.

ARELLANO, David

2004 Gestión estratégica para el sector público: del pensamiento estratégico al cambio organizacional. Primera Edición. México: Fondo de Cultura Económica.

AUTORIDAD NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL-SERVIR

2016 Resolución de Presidencia Ejecutiva N 141-2016-SERVIR-PE. Directiva Normas para la gestión del proceso de capacitación en las entidades públicas.

BORON, Atilio

2000 Tras el Búho de Minerva. Mercado contra democracia en el capitalismo de fin de siglo. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

BRANDAN, Leydi

2018 Incidencia del Nuevo Sistema de Inversión Pública "Invierte Perú" en la Elaboración y Ejecución de Proyectos de Inversión en la Municipalidad Distrital de Amarilis, 2017. Tesis de maestría en Gestión y Negocios, mención en Gestión de Proyectos. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

CAF Banco de Desarrollo de América Latina

2015 Capacidades estatales, diez textos fundamentales. Serie Estado, Gestión Pública y Desarrollo en América Latina. Buenos Aires. Consulta: 10 de abril de 2021.

[https://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/715/Capacidades\\_estatales.\\_Diez\\_textos\\_fundamentales.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/715/Capacidades_estatales._Diez_textos_fundamentales.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

CASTAÑEDA, Rubén

2016 La flexibilización y Descentralización del Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIP) y su Impacto en el proceso de viabilización de los Proyectos de Inversión Pública (PIP'S), en los Gobiernos Locales y Gobierno Regional del Departamento de la Libertad, 2007 – 2014. Tesis de maestría en Ciencias Económicas con mención en Gestión Pública y Desarrollo Local. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo.

COLUMBIÉ, Mariela

2017 “Ética en la Administración Pública”. Administración Pública: Conceptos y realidades. Panamá, Ruth Casa Editorial.

CONSEJO REGIONAL DE LIMA

2006 Reglamento de Organización y Funciones del Gobierno Regional de Lima. Huacho.

CORTINA Adela y Emilio MARTÍNEZ

2001 “La ética como filosofía moral”. Ética. Madrid, tercera edición, ediciones Akal S.A.

DURAND, Francisco

2016 Cuando el poder extractivo captura el Estado. Lobbies, puertas giratorias y paquetazo ambiental en el Perú. Lima: OXFAM. Consulta: 8 de abril de 2021.

[https://oi-files-cng-prod.s3.amazonaws.com/peru.oxfam.org/s3fs-public/file\\_attachments/Cuando%20el%20Poder%20Extractivo%20captura%20el%20Estado%20-%20Francisco%20Durand.pdf](https://oi-files-cng-prod.s3.amazonaws.com/peru.oxfam.org/s3fs-public/file_attachments/Cuando%20el%20Poder%20Extractivo%20captura%20el%20Estado%20-%20Francisco%20Durand.pdf)

FONTAINE, Ernesto

2008 Evaluación Social de Proyectos. Décimotercera edición. Naucalpan de Juárez: Pearson Educación de México S.A.

GÁLVEZ, Ana

2003 “Economía de la salud en el contexto de la salud pública cubana”. Revista Cubana de Salud Pública. La Habana, V.29 n.4. Consulta: 15 de enero de 2021.

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662003000400011&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662003000400011&lng=es&tlng=es)

GILIO, Andrés

2016 “Desarrollo de capacidades estatales para gobiernos locales: dimensiones e indicadores para su diagnóstico”. Revista del CLAD Reforma y Democracia. Caracas: núm.66, pp. 228-258. Consulta: 23 de mayo de 2021.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=357550050008>

INSTITUTO LATINOAMERICANO Y DEL CARIBE DE PLANIFICACIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL – ILPES

1994 Manual de jerarquización de proyectos. Series de manuales del Instituto. Santiago de Chile: CEPAL.

1999 Control de gestión y evaluación de resultados en la gerencia pública. Series de manuales. Santiago de Chile: CEPAL.

2000 Marco conceptual y operativo de banco de proyectos exitosos. Series de manuales. Santiago de Chile: CEPAL.

2010 Metaevaluación en Sistemas Nacionales de Inversión Pública. Series de manuales. Santiago de Chile: CEPAL.

INOSTROZA, Hugo

2018 “Política y Estrategia”. Revista de estudios políticos y estratégicos. Ciencia política y administración pública de la Universidad Tecnológica Metropolitana del Estado de Chile. Santiago de Chile, Vol. 6/ N°1, pp.10-12.

LAZCANO, Iván

2019 “Capacidades estatales y burocracia”. Revista Buen Gobierno de la Fundación Mexicana de Estudios Políticos y Administrativos A.C. México, núm. 26. Consulta: 12 de marzo de 2021.

<https://www.redalyc.org/jatsRepo/5696/569660606003/569660606003.pdf>

MARÍN, Nicolás, Eduardo MONTEL y Niels KETELHÖN.

2014 Evaluación de inversiones estratégicas. España: INCAE Business School, Editorial LID.

MERINO, Francisco

2017 “Conceptos básicos y estado de la cuestión”. Ética en la función pública. De la indiferencia al reconocimiento. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, pp. 27-46.

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS - MEF

2011 Directiva General del Sistema de Inversión Pública (Directiva N° 001-2011-EF/68.01) aprobada por Resolución Directoral N° 003-2011-EF/68.01.Lima.

- 2017 Lineamientos generales para la identificación y registro de las inversiones de optimización, de ampliación marginal, de reposición y de rehabilitación. Lima
- 2019 Directiva General del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones (Directiva N° 001-2019-EF/63.01) aprobada por Resolución Directoral N° 001-2019-EF/63.01. Lima.

#### MINISTERIO DE SALUD

- 2011 Norma técnica de Salud “Categorías de establecimientos del sector salud”.NTS-021-MINSA.

PALOMO, Luis.

- 2003 “Agenda salud. Salud pública”. Revista técnico profesional de Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública. Extremadura.

#### PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS - PCM

- 2000 Ley N°27293. Ley del Sistema Nacional de Inversión Pública. Lima, 9 de junio.
- 2002 Ley N° 27867. Ley Orgánica de Gobiernos Regionales. Lima, 16 de noviembre.
- 2002 Ley 27902. Ley que modifica la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales. Lima, 30 de diciembre.
- 2016 Decreto Legislativo N° 1252. Decreto legislativo que crea el Sistema nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones . Lima, 30 de noviembre.

#### PROJECT MANAGEMENT INSTITUTE (PMI)

- 2008 Project Management Body of Knowledge (PMBOK Guide)

RUIZ, Joel

2009 “Teoría política norteamericana sobre las elites. Su vigencia en el contexto político y económico actual”. Revista Espacios Públicos de la Universidad Autónoma del Estado de México, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales. Toluca, Vol. 12, núm. 26. Consulta: 3 de marzo de 2021.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67612145009>

ROMERO, Jacobo

2009 Los Contratos por servicios no personales en la administración pública como condicionantes de la estabilidad laboral ficta. Tesis de doctorado en Derecho. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Derecho y Ciencia Política.

SUTO, Fénix

2014 “El proceso de evaluación de Proyectos de Inversión Pública (PIP)”. En ESAN. Consulta: 26 de febrero de 2021.

<https://www.esan.edu.pe/conexion/actualidad/2014/03/20/proceso-evaluacion-proyectos-inversion-publica-pip/>

URQUIJO, Martin

2014 “La teoría de las capacidades en Amartya Sen”. Revista Edetania: estudios y propuestas socio-educativas. S/I, número 46, pp. 63-80.

## Anexo 1: Cuestionarios guía realizados a los entrevistados

- Comunicación informal entre UF y OPI

### UF

1. ¿Cuál era el principal criterio que utilizaba para inciar la elaboración de un proyecto de inversión pública de salud?
2. ¿Usted dirigía directamente el proyecto, para su evaluación, a la OPI? O realizaba coordinaciones previas.
3. ¿Realizó algún tipo de seguimiento a la evaluación de los proyectos?  
¿Cuál es el medio que más utilizó?

### OPI

4. ¿Cuál era la forma o criterio que utilizaba para inciar la revisión de los proyectos de inversión?
5. ¿Con quienes coordinaba usted para la revisión del proyecto de inversión pública de salud?
6. ¿Esta coordinación que realizaba estaba contemplada bajo la normatividad vigente de inversión pública?
7. ¿Usted atendió (elaboró el informe) la evaluación de los proyectos rápidamente? O realizó alguna coordinación previa con los formuladores de la UF.
8. ¿Alguna vez le ha sucedido que por realizar coordinaciones internas con los formuladores de la Uf, ha visto retrasado la revisión de algún proyecto?

- Modalidad contractual del personal

### UF

9. ¿Quién establecía la prioridad para la presentación de un proyecto de inversión pública?
10. ¿Usted cree que existía alguna influencia sobre el desarrollo de su trabajo por la condición laboral que presentaba?
11. ¿Alguna vez ha realizado su trabajo sin considerar la opinión de su jefe inmediato? De ser si, ¿Cuál fue el acontecimiento?

### OPI

12. ¿Quién establecía la prioridad para la revisión de un proyecto de inversión pública?
13. ¿Usted cree que existía alguna influencia sobre el desarrollo de su trabajo por la condición laboral que presentaba?
14. ¿Alguna vez ha realizado su trabajo sin considerar la opinión de su jefe inmediato? De ser si, ¿Cuál fue el acontecimiento?
15. ¿Cuándo existió alguna presión por culminar su trabajo, quienes fueron las personas que con más incidencia lo solicitaban?
16. ¿Existió alguna acción que ejecutó, desde su cargo, para la evaluación más rápida de un proyecto de inversión pública de salud?

- Capacidades técnicas del personal

#### **UF**

17. ¿Tenía datos de la brecha de inversión en el sector salud en la Región Lima?
18. ¿Cómo priorizaba la presentación de proyectos de inversión en la región?
19. ¿Conoce usted las fases del ciclo de inversión de un proyecto de inversión pública? (De acuerdo a sistema de inversión vigente durante su trabajo en la UF)
20. ¿Cuáles cree que fueron los sectores más prioritarios en la región Lima? Mencínelos en el orden de prioridad más alta a más baja.

#### **OPI/OPMI**

21. ¿Tenía datos de la brecha de inversión en el sector salud en la Región Lima?
22. ¿Cómo priorizaba la revisión de los proyectos de inversión, en la región?
23. ¿Conoce usted las fases del ciclo de inversión de un proyecto de inversión pública? (De acuerdo a sistema de inversión vigente durante su trabajo en la UF)
24. ¿Cuáles cree que fueron los sectores más prioritarios en la región Lima? Mencínelos en el orden de prioridad más alta a más baja
25. ¿Qué tomaba en cuenta usted para priorizar la revisión de proyectos de inversión en salud, el pedido de la población, temas técnicos u otros?

## Anexo 2: Sistematización de entrevistas

ENTREVISTADO-CÓDIGO	Comunicación formal e informal, entre la Unidad Formuladora y la Unidad Evaluadora	La modalidad contractual que presentan los formuladores y evaluadores	Las capacidades técnicas, de los formuladores y evaluadores	Incorporación de las IOARR
UF_SNIP_FORMULADOR	Siempre estaba comunicándose con la OPI, pues requería saber los detalles de la revisión y generalmente consultaba si la formulación que realizaba estaba acorde a lo que ellos requerían metodológicamente. Además trataba de asegurar su revisión lo más rápido que se pueda.	Siempre por órdenes de servicio y generalmente mensuales, por ello muchos preferían retirarse al poco tiempo.	Ausencia de capacitación, pues personal altamente rotativo.	
UF_SNIP_JEFE	La priorización de un proyecto podía marcar la duración del proceso de formulación y evaluación.	Su contratación fue con ordenes de servicio. Presión por parte del gerente a fin de poder gestionar más +ordenes de servicio.	Manifestó la necesidad de que el gerente tuviera algo de conocimiento de proyectos para sentir avalado su trabajo. Disicultaba llevar una base de datos de la situación en la que se encontraba cada proyecto.	
OPI_SNIP_ESPECIALISTA	Percibía demasiada presión sobre la evaluación al ser proyectos que tenían prioridad del presidente regional.	Contratación como CAS, generalmente renovación cada trimestre.	Recibían capacitación del MEF	

ENTREVISTADO-CÓDIGO	Comunicación formal e informal, entre la Unidad Formuladora y la Unidad Evaluadora	La modalidad contractual que presentan los formuladores y evaluadores	Las capacidades técnicas, de los formuladores y evaluadores	Incorporación de las IOARR
OPI_SNIP_JEFE	Prefería limitar la comunicación demasiado continua de la UF pues retrasaba muchas veces otros proyectos pendientes.	Cargo de confianza contratación como CAS, recibía presión del gerente por los proyectos y sentía condicionado a su renovación.	Los informes técnicos siempre eran revisados por él.	
UF_INVIERTE_JEFE	Sentía confusión en el manejo de evaluadores y formuladores, sensación de ser juez y parte al mismo tiempo.	Contratación por órdenes de servicio a pesar de la alta responsabilidad que tenía al ser jefe de la UF con las nuevas funciones asignadas.	Busco estrategias para mejorar la evaluación de los proyectos, como hacer que la DIRESA emita opinión técnica sobre puntos específicos de los PI.	Menciona que al incorporarse las IOARR, los tomadores de decisiones pensaron que eran mucho más sencillo que los proyectos y por ello preferían hacer o presionaban por hacer ese tipo de intervenciones.
UF_INVIERTE_ESPECIALISTA	Realizaba coordinaciones para la revisión continua del avance que tenía en la elaboración de intervenciones, con sus compañeros y el tiempo de revisión era casi nulo, pues ya tenían una revisión previa.	Contratación por orden de servicio, funciones básicamente para formular o evaluar IOARR.	Recibían capacitaciones de la entidad, pero aprendía más de las consultas sobre el servicio de salud que realizaba a la DIRESA tanto para formular o evaluar intervenciones.	La presión por elaborar mayormente IOARR y hasta preferir que un PI tome varias formas de IOARR, eran recurrentes.
EXPERTO_1	Se busco agilizar la formulación y evaluación, formalizando la coordinación y comunicación continua de las formuladoras con las evaluadoras, colocándolas en la		Consideraba que el INVIERTE.PE buscaba homogenizar el conocimiento entre	La idea que contempla las IOARR es básicamente para incluir a aquellas intervenciones que no constituyen proyectos de

ENTREVISTADO-CÓDIGO	Comunicación formal e informal, entre la Unidad Formuladora y la Unidad Evaluadora	La modalidad contractual que presentan los formuladores y evaluadores	Las capacidades técnicas, de los formuladores y evaluadores	Incorporación de las IOARR
	misma oficina y bajo una sola dirección.		formuladores y evaluadores.	inversión pero si son intervenciones que requieren inversiones y que antes eran forzadas a ser PI.



### Anexo 3: Lista de principales proyectos de inversión en salud GORE

Lima 2009-2012

N°	Código único de inversión	Nombre de la inversión
1	2147845	MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE TRASLADO ASISTIDO DE PACIENTES DE LAS REDES DE SALUD BARRANCA-CAJATAMBO Y HUAURA-OYON
2	2158047	MEJORAMIENTO DEL TRASLADO ASISTIDO DE PACIENTES DE LAS REDES DE SALUD CAÑETE-YAUAYOS, CHILCA-MALA Y HUAROCHIRI, REGION LIMA
3	2230088	MEJORAMIENTO DE LA CADENA DE FRIO EN EL AMBITO DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD LIMA, DE LA REGION LIMA
4	2153603	MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE TRASLADO ASISTIDO DE PACIENTES DE LAS REDES DE SALUD HUARAL-CHANCAY Y CANTA, REGION LIMA
5	2155066	MEJORAMIENTO DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DEL AMBITO TERRITORIAL DEL CENTRO DE SALUD DE HUAURA, DISTRITO DE HUAURA, PROVINCIA HUAURA - REGION LIMA
6	2232327	MEJORAMIENTO Y AMPLIACIÓN DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL BARRANCA CAJATAMBO SBS DE NIVEL II-2 PROVINCIA BARRANCA - REGION LIMA
7	2114307	MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA UNIDAD DE EMERGENCIAS Y DE LA UCI DEL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE HUARAL
8	2130476	MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL CENTRO DE SALUD MANZANARES NIVEL I-4 MICRORED HUALMAY, RED DE SALUD HUAURA OYÓN
9	2092692	EQUIPAMIENTO MEDICO DE LAS UNIDADES MEDICAS ESPECIALIZADAS, EN EL TRATAMIENTO DE LA INFLUENZA TIPO AH1N1; EN LA JURISDICCION DE LOS HOSPITALES DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD, GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
10	2106886	MEJORAMIENTO DE LAS ATENCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS EN LAS ZONAS CRÍTICAS Y VULNERABLES DE LA REGIÓN LIMA

Fuente: Banco de inversiones-MEF, 2019

**Anexo 4: Lista de proyectos de inversión en salud, formulados por la  
GRDS del GORE Lima, 2017-2019**

<b>N°</b>	<b>Código único de inversión</b>	<b>Nombre de la inversión</b>
1	2413392	MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD DE OYON DEL DISTRITO DE OYON - PROVINCIA DE OYON - DEPARTAMENTO DE LIMA
2	2349398	MEJORAMIENTO Y AMPLIACION DEL SERVICIO DE SALUD DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD HUAURA DISTRITO DE HUAURA - PROVINCIA DE HUAURA - REGIÓN LIMA
3	2413400	MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD CAPILLA DE ASIA DISTRITO DE ASIA - PROVINCIA DE CAÑETE - DEPARTAMENTO DE LIMA
4	2413396	MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD CANTA, DISTRITO DE CANTA - PROVINCIA DE CANTA - DEPARTAMENTO DE LIMA
5	2379803	MEJORAMIENTO DE LA COBERTURA DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD EN LOS DISTRITOS CON ESTABLECIMIENTOS I-1 Y MAYOR POBREZA DE LA REGION LIMA
6	2380753	CREACION DEL SISTEMA DE TELESALUD EN LA RED DE SALUD HUURA - OYON, PROVINCIAS DE HUAURA Y OYON, REGION LIMA
7	2379951	MEJORAMIENTO DE LA OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL Y ESPECIALIZADA EN LA RED DE SALUD HUARAL - CHANCAY, PROVINCIA HUARAL, REGION LIMA
8	2380020	CREACION DEL SISTEMA DE TELESALUD EN RED DE SALUD CAÑETE-YAUYOS, PROVINCIAS CAÑETE Y YAUYOS, REGION LIMA

Fuente: Banco de inversiones-MEF, 2019

**Anexo 5: IOARR con mayor monto de inversión 2017-2019 (Ranking 10 de 32)**

<b>Código único de inversión</b>	<b>Nombre de la inversión</b>	<b>Monto viable (S/)</b>	<b>TIPO DE IOARR</b>	<b>AÑO</b>
2433218	ADQUISICIÓN DE CARRITOS DE EMERGENCIA O RESUCITACIÓN, LÁMPARA CIALÍTICA, MAQUINA DE ANESTESIA CON MONITOREO, MESAS DE PROCEDIMIENTOS PARA SALAS DE CIRUGÍA, VENTILADORES PARA CUIDADOS INTENSIVOS DE ADULTOS O PEDIÁTRICOS, MICROSCOPIO QUIRÚRGICO, FIBROSCOPIOS, ELECTROBISTURÍ, VIDEO CISTORRESESCOPIO, ANALIZADORES DE ELECTROLITOS, VIDEO LAPAROSCOPIO, SETS DE INSTRUMENTOS PARA CIRUGÍA POR LAPAROSCOPIA, ECÓGRAFO DOPPLER COLOR 4D, MESAS O ACCESORIOS PARA PROCEDIMIENTOS DE CESÁREAS O SALAS DE PARTOS O	4,836,034	OPTIMIZACIÓN	2017
2433221	ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTOS DE COLOCACIÓN PARA USO ODONTOLÓGICO, UNIDAD ODONTOLÓGICA, ACCESORIOS PARA ESTERILIZADOR O AUTOCLAVE DE VAPOR, MESAS O ACCESORIOS PARA PROCEDIMIENTOS DE CESÁREAS O SALAS DE PARTOS O PRODUCTOS RELACIONADOS, LÁMPARA CIALÍTICA, KITS O ACCESORIOS DE DRENAJE GINECOLÓGICO, UNIDADES DE MONITOREO DE SIGNOS VITALES MULTI PARÁMETRO, MONITOR FETAL, CARRITOS DE EMERGENCIA O RESUCITACIÓN, ECÓGRAFO DOPPLER, REFRIGERADOR O NEVERA PARA PROPÓSITOS GENERALES, VENTILADORES PARA CUIDADOS	4,451,579	OPTIMIZACIÓN	2017
2433228	ADQUISICIÓN DE UNIDADES DE MONITOREO DE SIGNOS VITALES MULTI PARÁMETRO, CAMAS, VENTILADORES DE TRANSPORTE, ECÓGRAFO DOPPLER, MONITOR FETAL, UNIDADES DE MONITOREO DE SIGNOS VITALES MULTI PARÁMETRO, INCUBADORAS PARA EL TRANSPORTE DE PACIENTES O ACCESORIOS, UNIDADES DE MONITOREO DE SIGNOS VITALES MULTI PARÁMETRO, VIDEO GASTROSCOPIO, VIDEO LAPAROSCOPIO, MESAS DE PROCEDIMIENTOS PARA SALAS DE CIRUGÍA, VENTILADORES PARA CUIDADOS INTENSIVOS DE ADULTOS O PEDIÁTRICOS, CUNAS, FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS	3,303,500	OPTIMIZACIÓN	2017
2433219	ADQUISICIÓN DE AUTOCLAVES O ESTERILIZADORES DE VAPOR, BARRAS PARALELAS PARA REHABILITACIÓN O TERAPIA, CAMINADORAS O BICICLETAS O EJERCITADORAS DE MANERA DE CAMINAR, CAMAS, ECOGRAFO, ELECTROBISTURÍ, ELECTROCARDIOGRAFO, ELECTROMIOGRAFOS, EQUIPO DE MONITOREO DE ELECTROCARDIOGRAFÍA EKG CONTINUA DE LARGA DURACIÓN O HOLTER, SISTEMA DE TERAPIA DE ONDAS DE CHOQUE EXTRACORPÓREAS, PRENDAS O SOPORTE PARA COMPRESIÓN O VASCULARES, EQUIPO DE RAYOS X, EQUIPO DE TERAPIA COMBINADA, EQUIPO DE TERAPIA LÁSER, EQUIP	2,331,210	OPTIMIZACIÓN	2018
2432702	ADQUISICIÓN DE AMBULANCIAS, EQUIPO DE ANESTESIA CON MONITOREO AVANZADO, MESAS, UNIDADES DE MONITOREO DE SIGNOS VITALES MULTI PARÁMETRO, VENTILADOR MECÁNICO, FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA EL SECTOR DE LA SALUD, TALLER, FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA EL SECTOR DE LA SALUD Y FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA EL SECTOR DE LA SALUD; EN EL(LA) EESS HOSPITAL CHANCAY Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD - CHANCAY DISTRITO DE CHANCAY, PROVINCIA HUARAL, DEPARTAMENTO LIMA	1,405,458	OPTIMIZACIÓN	2018
2438354	ADQUISICION DE MONITOR MULTI PARAMETRO, UNIDADES ELECTRICAS PARA FOTOTERAPIA, LAMPARA CIALITICA, ELECTROCARDIOGRAFO, MONITOR DESFIBRILADOR, CUNA DE CALOR RADIANTE, INCUBADORA PARA BEBES, CENTRIFUGAS DE MESA, LAMPARAS DE HENDIDURA, MICROSCOPIO QUIRURGICO, UNIDAD ODONTOLOGICA, COLPOSCOPIO O VAGINOSCOPIO, ELECTROCAUTERIO, ANALIZADOR BIOQUIMICO, VENTILADORES PARA CUIDADO INTENSIVO DE BEBES; EN EL(LA) EESS HOSPITAL GENERAL DE HUACHO, DISTRITO DE HUACHO - PROVINCIA HUAURA - DEPARTAMENTO LIMA	1,373,537	REPOSICION	2018

Código único de inversión	Nombre de la inversión	Monto viable (S/)	TIPO DE IOARR	AÑO
2433222	ADQUISICIÓN DE ANALIZADOR BIOQUÍMICO, AUTOCLAVES O ESTERILIZADORES DE VAPOR, AUTO QUERATOREFRACTÓMETROS, BOMBA DE INFUSIÓN, CENTRÍFUGAS, CARRITOS DE EMERGENCIA O RESUCITACIÓN, DESFIBRILADORES EXTERNOS AUTOMATIZADOS AED O PALETAS DURAS, ECOGRAFO, ELECTROCARDIOGRAFO, EQUIPO DE RAYOS X, EQUIPO DE RAYOS X DIGITAL, FOTÓMETROS, LÁMPARAS DE HENDIDURA PARA USO OFTÁLMICO, MICROSCOPIO QUIRÚRGICO, MONITORES DE SATURACIÓN DE OXÍGENO O HEMATOCRITOS DE PERFUSIÓN O ACCESORIOS, MONITOR FETAL, UNIDADES DE MONITO	1,303,356	OPTIMIZACIÓN	2018
2432759	ADQUISICION DE VENTILADOR MECANICO, UNIDADES DE MONITOREO DE SIGNOS VITALES MULTI PARAMETRO, CARRITOS DE EMERGENCIA O RESUCITACION, ANALIZADOR BIOQUIMICO, AMBULANCIAS, FORMACION DE RECURSOS HUMANOS PARA EL SECTOR DE LA SALUD Y TALLER; EN EL(LA) EESS HOSPITAL REZOLA EN LA LOCALIDAD SAN VICENTE DE CAÑETE, DISTRITO DE SAN VICENTE DE CAÑETE, PROVINCIA CAÑETE, DEPARTAMENTO LIMA	1,291,879	OPTIMIZACIÓN	2018
2438358	ADQUISICION DE ECOGRAFO DOPPLER COLOR 4D Y MAMOGRAFO DIGITAL; EN EL(LA) EESS HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA, DISTRITO DE HUARAL, PROVINCIA HUARAL, DEPARTAMENTO LIMA	1,282,000	REPOSICION	2018
2432863	ADQUISICIÓN DE AUTOCLAVES O ESTERILIZADORES DE VAPOR, EQUIPO DE LIMPIEZA ULTRASÓNICA, EQUIPO DE LAVADO DESINFECTANTE PARA EQUIPOS E INSTRUMENTOS DE USO MÉDICO, VENTILADORES PARA CUIDADOS INTENSIVOS DE ADULTOS O PEDIÁTRICOS, AMBULANCIAS, TALLER Y FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA EL SECTOR DE LA SALUD; EN EL(LA) EESS HOSPITAL DE BARRANCA - BARRANCA DISTRITO DE BARRANCA, PROVINCIA BARRANCA, DEPARTAMENTO LIMA	1,090,500	OPTIMIZACIÓN	2018
	OTRAS 22INTERVENCIONES	13,340,428		
<b>TOTAL (32 INTERVENCIONES)</b>		<b>36,009,481</b>		

Fuente: Banco de inversiones-MEF, 2017- 2019  
Elaboración propia

## Anexo 6: Consentimiento informado



### Consentimiento Informado

El presente estudio es conducido por mi persona la Sra. Fiorella Ivonne Ramos López, identificada con DNI 43810083 quien viene realizando la Maestría de Gestión y Políticas Públicas de la Pontificia Universidad Católica del Perú.

En el marco del curso "Seminario 2" de esta maestría, estoy realizando una investigación sobre "Análisis comparativo de los factores que influyen en el proceso de evaluación de los proyectos de inversión de salud, en la región Lima Provincias, en los periodos 2009-2012 y 2017-2019" cuyo objetivo es "Explicar e identificar los factores que influyen en la evaluación de proyectos de inversión de salud en la región Lima Provincias en los periodos 2009-2012 y 2017-2019". Por ello, consideramos que su participación en esta investigación es relevante debido a que ayudará a cumplir con el objetivo.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder una entrevista, lo que le tomará 30 minutos de su tiempo. La conversación será grabada, así podré transcribir las ideas que usted haya expresado.

Su participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no será utilizada para ningún otro propósito que no esté contemplado en este estudio.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del estudio, usted es libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además, puede finalizar su participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio para usted. Si se sintiera incómodo, frente a alguna de las preguntas, puede mencionarlo.

En caso de estar conforme por lo expresado en este documento, brindar la información solicitada a continuación:

FIRMA

Ing. Florencio Celedonio Bautista

Ex Formulador de proyectos de la Gerencia Regional de Desarrollo Social (2010-2011)



### Consentimiento Informado

El presente estudio es conducido por mi persona la Sra. Fiorella Ivonne Ramos López, identificada con DNI 43810083 quien viene realizando la Maestría de Gestión y Políticas Públicas de la Pontificia Universidad Católica del Perú.

En el marco del curso "Seminario 2" de esta maestría, estoy realizando una investigación sobre "Análisis comparativo de los factores que influyen en el proceso de evaluación de los proyectos de inversión de salud, en la región Lima Provincias, en los periodos 2009-2012 y 2017-2019" cuyo objetivo es "Explicar e identificar los factores que influyen en la evaluación de proyectos de inversión de salud en la región Lima Provincias en los periodos 2009-2012 y 2017-2019". Por ello, consideramos que su participación en esta investigación es relevante debido a que ayudará a cumplir con el objetivo.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder una entrevista, lo que le tomará 30 minutos de su tiempo. La conversación será grabada, así podrá transcribir las ideas que usted haya expresado.

Su participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no será utilizada para ningún otro propósito que no esté contemplado en este estudio.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del estudio, usted es libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además, puede finalizar su participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio para usted. Si se sintiera incómodo, frente a alguna de las preguntas, puede mencionarlo.

En caso de estar conforme por lo expresado en este documento, brindar la información solicitada a continuación:

FIRMA

Ing. Hebert Saenz Peña

Ex Jefe de la Unidad de proyectos de la Gerencia Regional de Desarrollo Social (2011)



### Consentimiento Informado

El presente estudio es conducido por mi persona la Sra. Fiorella Ivonne Ramos López, identificada con DNI 43810083 quien viene realizando la Maestría de Gestión y Políticas Públicas de la Pontificia Universidad Católica del Perú.

En el marco del curso "Seminario 2" de esta maestría, estoy realizando una investigación sobre "Análisis comparativo de los factores que influyen en el proceso de evaluación de los proyectos de inversión de salud, en la región Lima Provincias, en los periodos 2009-2012 y 2017-2019" cuyo objetivo es "Explicar e identificar los factores que influyen en la evaluación de proyectos de inversión de salud en la región Lima Provincias en los periodos 2009-2012 y 2017-2019". Por ello, consideramos que su participación en esta investigación es relevante debido a que ayudará a cumplir con el objetivo.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder una entrevista, lo que le tomará 30 minutos de su tiempo. La conversación será grabada, así podré transcribir las ideas que usted haya expresado.

Su participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no será utilizada para ningún otro propósito que no esté contemplado en este estudio.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del estudio, usted es libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además, puede finalizar su participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio para usted. Si se sintiera incómodo, frente a alguna de las preguntas, puede mencionarlo.

En caso de estar conforme por lo expresado en este documento, brindar la información solicitada a continuación:

FIRMA

Ing. Elizabeth Oyola Chinga

Ex Evaluadora de proyectos de la Oficina de Programación e Inversiones - OPI - GORE  
Lima (2010-2011)



### Consentimiento Informado

El presente estudio es conducido por mi persona la Sr(a). Fiorella Ivonne Ramos López, identificado(a) con DNI 43810083 quien viene realizando la Maestría de Gestión y Políticas Públicas de la Pontificia Universidad Católica del Perú.

En el marco del curso "Seminario 2" de esta maestría, estoy realizando una investigación sobre "Análisis comparativo de los factores que influyen en el proceso de evaluación de los Proyectos de Inversión de Salud, en la Región Lima Provincias, en los periodos 2009-2012 y 2017-2019" cuyo objetivo es "Explicar e identificar los factores que influyen en la evaluación de proyectos de inversión de salud en la Región Lima Provincias en los periodos 2009-2012 y 2017-2019". Por ello, consideramos que su participación en esta investigación es relevante debido a que nos ayudará a cumplir con el objetivo.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder una entrevista, lo que le tomará 30 minutos de su tiempo. La conversación será grabada, así podrá transcribir las ideas que usted haya expresado.

Su participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no será utilizada para ningún otro propósito que no esté contemplado en este estudio.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del estudio, usted es libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además, puede finalizar su participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio para usted. Si se sintiera incómodo, frente a alguna de las preguntas, puede mencionarlo.

En caso de estar conforme por lo expresado en este documento, brindar la información solicitada a continuación:

Ing. Jefferson Diaz Ferreyra  
CIP: 96502

Ex Evaluador y responsable de la Oficina de Programación e Inversiones – OPI Periodo  
2008 - 2014  
Gobierno Regional de Lima



### **Consentimiento Informado**

El presente estudio es conducido por mi persona la Sra. Fiorella Ivonne Ramos López, identificada con DNI 43810083 quien viene realizando la Maestría de Gestión y Políticas Públicas de la Pontificia Universidad Católica del Perú.

En el marco del curso "Seminario 2" de esta maestría, estoy realizando una investigación sobre "Análisis comparativo de los factores que influyen en el proceso de evaluación de los proyectos de inversión de salud, en la región Lima Provincias, en los periodos 2009-2012 y 2017-2019" cuyo objetivo es "Explicar e identificar los factores que influyen en la evaluación de proyectos de inversión de salud en la región Lima Provincias en los periodos 2009-2012 y 2017-2019". Por ello, consideramos que su participación en esta investigación es relevante debido a que ayudará a cumplir con el objetivo.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder una entrevista, lo que le tomará 30 minutos de su tiempo. La conversación será grabada, así podré transcribir las ideas que usted haya expresado.

Su participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no será utilizada para ningún otro propósito que no esté contemplado en este estudio.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del estudio, usted es libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además, puede finalizar su participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio para usted. Si se sintiera incómodo, frente a alguna de las preguntas, puede mencionarlo.

En caso de estar conforme por lo expresado en este documento, brindar la información solicitada a continuación:

FIRMA

Ing. Himeron Cadillo Huerta

Ex Jefe de la Unidad Formuladora de la Gerencia Regional de Desarrollo Social-GORE  
Lima (2017-2018)



### Consentimiento Informado

El presente estudio es conducido por mi persona la Sra. Fiorella Ivonne Ramos López, identificada con DNI 43810083 quien viene realizando la Maestría de Gestión y Políticas Públicas de la Pontificia Universidad Católica del Perú.

En el marco del curso "Seminario 2" de esta maestría, estoy realizando una investigación sobre "Análisis comparativo de los factores que influyen en el proceso de evaluación de los proyectos de inversión de salud, en la región Lima Provincias, en los periodos 2009-2012 y 2017-2019" cuyo objetivo es "Explicar e identificar los factores que influyen en la evaluación de proyectos de inversión de salud en la región Lima Provincias en los periodos 2009-2012 y 2017-2019". Por ello, consideramos que su participación en esta investigación es relevante debido a que ayudará a cumplir con el objetivo.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder una entrevista, lo que le tomará 30 minutos de su tiempo. La conversación será grabada, así podrá transcribir las ideas que usted haya expresado.

Su participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no será utilizada para ningún otro propósito que no esté contemplado en este estudio.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del estudio, usted es libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además, puede finalizar su participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio para usted. Si se sintiera incómodo, frente a alguna de las preguntas, puede mencionarlo.

En caso de estar conforme por lo expresado en este documento, brindar la información solicitada a continuación:

FIRMA

Econ. José Luis Palomares Murga

Ex Formulador-evaluador de proyectos de la Gerencia Regional de Desarrollo Social  
(2010-2011)



### **Consentimiento Informado**

El presente estudio es conducido por mi persona la Sra. Fiorella Ivonne Ramos López, identificada con DNI 43810083 quien viene realizando la Maestría de Gestión y Políticas Públicas de la Pontificia Universidad Católica del Perú.

En el marco del curso “Seminario 2” de esta maestría, estoy realizando una investigación sobre “Análisis comparativo de los factores que influyen en el proceso de evaluación de los proyectos de inversión de salud, en la región Lima Provincias, en los periodos 2009-2012 y 2017-2019” cuyo objetivo es “Explicar e identificar los factores que influyen en la evaluación de proyectos de inversión de salud en la región Lima Provincias en los periodos 2009-2012 y 2017-2019”. Por ello, consideramos que su participación en esta investigación es relevante debido a que ayudará a cumplir con el objetivo.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder una entrevista, lo que le tomará 30 minutos de su tiempo. La conversación será grabada, así podré transcribir las ideas que usted haya expresado.

Su participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no será utilizada para ningún otro propósito que no esté contemplado en este estudio.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del estudio, usted es libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además, puede finalizar su participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio para usted. Si se sintiera incómodo, frente a alguna de las preguntas, puede mencionarlo.

En caso de estar conforme por lo expresado en este documento, brindar la información solicitada a continuación:

FIRMA  
N.E.C.

Consultor experto en proyectos (Actualmente)