

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA:  
MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIO DE SALUD  
PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS  
FAMILIAS, PUESTO DE SALUD SAN MARTÍN DE  
CONGOÑA HUARMACA – PIURA.**

**INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO DE:**

**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**AUTORES: LIC. SUCLUPE PIZARRO, LUZMILA  
LIC. TANTALEAN SANCHEZ, MONICA ELIZABET**

**Chiclayo, 24 Noviembre de 2017**

**PROYECTO DE INVERSION PÚBLICA:  
“MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIO DE SALUD  
PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS  
FAMILIAS, PUESTO DE SALUD SAN MARTÍN DE  
CONGOÑA HUARMACA – PIURA”**

POR:

**LIC. SUCLUPE PIZARRO, LUZMILA  
LIC. TANTALEAN SANCHEZ, MONICA ELIZABET**

Presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Católica  
Santo Toribio de Mogrovejo, para optar el Título de:

**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

APROBADO POR:

---

**Dra. Miriam Elena Saavedra Covarrubia  
Presidente de Jurado**

---

**Mgtr. Julia Maria Nureña Montenegro  
Secretaria de jurado**

---

**Mgtr. Angélica Soledad Vega Ramírez  
Vocal/Asesor**

Chiclayo, 24 de noviembre de 2017

## INDICE

DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	Viii
RESUMEN DEL PERFIL DEL PROYECTO	9
<b>CAPITULO I: ASPECTOS GENERALES</b>	<b>12</b>
1.1 Código SNIP del Proyecto	12
1.2 Nombre del Proyecto	12
1.3 Responsabilidad Funcional	12
1.4 Unidad Formuladora	12
1.5 Unidad Ejecutora	13
1.6 Ubicación Geográfica	13
1.7 Marco de Referencia	16
1.7.1 Antecedentes del Proyecto	16
1.7.2 Marco Político Social	19
<b>CAPITULO II: IDENTIFICACIÓN</b>	<b>22</b>
2.1 Diagnostico de la Situación Actual	22
2.1.1 Área de Estudio y Área de Influencia	22
2.1.2 Diagnostico de los Involucrados	31
2.1.3 Diagnostico de los Servicios	32
2.2 Determinación del Problema Central, Causas y Efectos	33
2.2.1 Definición del Problema Central	33
2.2.2 Análisis de las Causas	33
2.2.3 Análisis de los Efectos	34
2.3. Objetivos del Proyecto, Medios y Fines	36
2.3.1. Objetivo Central	36
2.3.2 Análisis de Medios	36
2.3.3 Análisis de Fines	37
2.4. Determinación de las Alternativas de Solución	39
2.4.1. Descripción de Alternativas de Solución	39

2.4.2. Matriz del Marco Lógico	40
<b>CAPITULO III: FORMULACION</b>	43
3.1 Horizonte de Evaluación	43
3.2 Análisis de la Demanda	43
3.3 Análisis de la Oferta	45
3.4 Balance Oferta –Demanda	46
3.5 Planteamiento Técnico de las Alternativas	47
<b>CAPITULO IV MARCO PRESUPUESTAL</b>	48
4.1. Costos del Proyecto	48
4.2 Beneficios	50
4.2.1 Beneficios Sociales Cuantitativos	50
4.2.2 Beneficios Sociales Cualitativos	50
4.2.3 Beneficios de la Situación sin Proyecto	50
4.2.4 Costos Incrementales	51
<b>CAPITULO V: EVALUACION</b>	52
5.1. Evaluación Social	52
5.2 Cronograma de Ejecución	53
5.3 Cronograma de Ejecución Financiera	54
5.4 Sostenibilidad del Proyecto	58
5.5 Impacto Ambiental	59
5.6. Observación	59
5.7 Conclusiones y Recomendaciones	60
5.8 Fecha de Formulación	60
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	61
<b>ANEXOS</b>	63

## **DEDICATORIA**

*Dedicamos este trabajo a Dios que desde lo  
alto nos guía e ilumina y nos llena de  
fortaleza y bendiciones para culminarlo con  
éxito.*

*A la universidad Católica Santo Toribio de*

*Dedicamos este trabajo a Dios que desde lo  
alto nos guía e ilumina y nos llena de  
fortaleza y bendiciones para culminarlo con  
éxito.*

*A nuestra asesora Mg. Julia María Nureña  
Montenegro por sus acertada orientación, lo  
cual ha permitido culminar con éxito el  
presente trabajo de investigación.*

MONICA.

**AC**

*Primero y como lo más importante,  
agradecemos a Dios por todas las bendiciones  
recibidas día a día para seguir adelante y  
cumplir con el deseo de culminar el presente  
trabajo.*

*A la Universidad Católica Santo Toribio de  
Mogrovejo por acogernos en sus aulas durante  
el proceso de estudio de la especialidad*

*Muy sinceramente a nuestra asesora, por su esfuerzo y dedicación. Sus conocimientos, orientaciones y motivación que han sido fundamentales para el desarrollo del presente proyecto de inversión.*

*A nuestras familias que estuvieron privadas de nuestra compañía durante el tiempo de estudios.*

i

MONICA

## **RESUMEN**

La necesidad de una buena atención de salud está presente en todos los ámbitos del Perú, y el interés por el mejoramiento de los servicios en el Puesto de salud San Martín de Congoña son evidentes; la población es de 1987

habitantes conformada por 6 caseríos; son beneficiarios de los programas del estado como: Juntos, Pensión 65, Beca 18; Kaliwarma. Las emergencias son en un promedio de 5 al mes, siendo las principales las IRAS - EDAS y partos institucionales; las atenciones se han incrementado para niños menores de 5 años, así como los partos institucionales. Es por ello que a través del presente proyecto a nivel de perfil en el Marco del Sistema Nacional de Inversión Pública, Ley N° 27293 y su Modificatoria Ley N° 28802, ha sido elaborado con la finalidad de incrementar el acceso de los servicios de salud para la atención integral de las familias en el Puesto de Salud I-2 San Martín de Congoña. Así mismo al finalizar el proyecto se habrá logrado fortalecer las competencias del personal para una adecuada atención integral; se habrá dotado de equipamiento suficiente en los servicios de salud y se habrá desarrollado conocimientos a las familias para el mejoramiento de estilos de vida saludable; en sus diferentes etapas de vida. Además se considera un horizonte de duración de 10 años de generación de beneficios, que comprende el tiempo de realización de todas las acciones, la evaluación y seguimiento del proyecto. El presupuesto de inversión es de 192,336.00 nuevos soles.

**Palabras claves:** Servicios de salud, atención integral, personal de salud, familias, SIS.

## ABSTRACT

The need for good health care is present in all areas of Peru, and interest in improving services in health Since San Martin de Congona are evident; the population is 1987 inhabitants conformed by 6 hamlets; are beneficiaries of state programs as: Together, Pension 65, Grant 18; Kaliwarma. Emergencies

are an average of 5 per month, the main the IRAS - EDAS and institutional deliveries; attentions have increased for children under 5 years and institutional deliveries. That is why through this project profile level in the framework of the National Public Investment System, Law No. 27293 and its amendment No. 28802 Law has been prepared in order to increase access of health services for the comprehensive care for families at the Health Post I-2 San Martin de Congona. Also at the end of the project will be able to strengthen staff skills for proper comprehensive care; will have been provided with sufficient equipment in health services will be developed and knowledge to families for improving healthy lifestyles; at different stages of life. In addition horizon it is considered a term of 10 years to generate profits, which includes the time of completion of all actions, evaluation and project monitoring. The investment budget is 192,336.00 nuevos soles.

**Key words:** health care, comprehensive, personal health care, families, SIS

## **RESUMEN DEL PERFIL DEL PROYECTO**

**PROYECTO DE INVERSION PÚBLICA:** “Mejoramiento de los servicios de salud para la atención integral de las familias. Puesto de salud san Martín de congña Huarmaca – Piura”.

**Objetivo General.**



Incrementar el acceso de los servicios de salud para la atención integral de las familias en el Puesto de Salud I-2 San Martín de Congoña.

### Alternativa 1

MEDIOS FUNDAMENTALES	ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN
<b>Medio fundamental 1:</b> Recursos humanos con adecuados competencias para la Atención Integral de Salud.	<b>1.1</b> Capacitación de los Recursos Humanos en Atención Integral de Salud.
	<b>1.2</b> Pasantía en Centro de Salud de Referencia.
<b>Medio fundamental 2:</b> Equipamiento suficiente para la Atención Integral de Salud.	<b>2.1</b> Implementación de los diferentes servicios para la atención integral de salud.
	<b>2.3</b> Mantenimiento de equipos de salud para los diferentes servicios
<b>Medio fundamental 3:</b> Eficiente acciones de IEC (información, educación y comunicación) a la población sobre los beneficios SIS.	<b>3.1</b> Campañas de difusión a través de medios de comunicación masivo.
	<b>3.2</b> Campañas de afiliación itinerante al SIS por equipo de salud a la población dispersa y excluida.
	<b>3.3</b> Talleres de capacitación sobre los beneficios del SIS.
	<b>3.4</b> Formación del comité de vigilancia comunal.

### Alternativa de solución 2:

MEDIOS FUNDAMENTALES	ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN
<b>Medio fundamental 1:</b> Recursos humanos con adecuados competencias para la Atención Integral de Salud.	<b>1.1</b> Capacitación de los Recursos Humanos en Atención Integral de Salud.
	<b>1.2</b> Pasantía en Centro de Salud de Referencia.
<b>Medio fundamental 2:</b>	<b>2.2</b> Ampliación de los servicios de atención integral.

Equipo suficiente para la Atención Integral de Salud.	<b>2.3</b> Mantenimiento de equipos de salud para los diferentes servicios
<b>Medio fundamental 3:</b> Eficiente IEC (información, educación y comunicación) a la población.	<b>3.1</b> Campañas de difusión a través de medios de comunicación masivo.
	<b>3.2</b> Campañas de afiliación itinerante al SIS por equipo de salud a la población dispersa y excluida.
	<b>3.3</b> Talleres de capacitación sobre los beneficios del SIS.
	<b>3.4</b> Formación del comité de vigilancia comunal.

## RESULTADOS ESPERADOS

**R1** Se habrá fortalecido las competencias de los recursos humanos para la atención integral de salud de las familias en el Puesto de Salud I-2 San Martín de Congoña.

**R2** Se habrá dotado de equipamiento suficiente en los servicios de salud para la Atención Integral de las familias en el Puesto de Salud I-2 San Martín de Congoña.

**R3** Se habrá desarrollado una eficiente información, educación y comunicación a las familias de San Martín de Congoña.

## Costos

Al realizar la evaluación costo – efectividad se concluye que lograr el objetivo del proyecto: con la alternativa 01 el costo será de 192,336.00 nuevos soles y con la alternativa 02 será de 220,182.00 nuevos soles.

## Evaluación De Las Alternativas Del Proyecto De Inversión

<b>Descripción</b>	<b>ALT. N° 01</b>	<b>ALT. N° 02</b>
VACSN (T.D. 9%)	192,336	220,182
Beneficiarios (Total del Horizonte)	14,652	14,652
<b>Costo efectividad</b>	<b>13.12</b>	<b>15.03</b>

**Fuente:** Elaboración propia

## **CAPITULO I: ASPECTOS GENERALES**

### **1.1 CODIGO SNIP DEL PROYECTO:**

### **1.2 NOMBRE DEL PROYECTO**

“Mejoramiento de los Servicios de Salud para la Atención Integral de las Familias, Puesto de Salud San Martín de Congoña Huarmaca – Piura”

### **1.2 RESPONSABILIDAD FUNCIONAL**

Función: 020 SALUD: Corresponde al nivel máximo de agregación de las acciones y servicios ofrecidos en materia de salud orientados a mejorar el bienestar de la población<sup>1</sup>.

Programa Funcional 043 salud colectiva: Conjunto de acciones orientadas al tratamiento, recuperación y rehabilitación de la salud de las personas.

Sub Programa Funcional 0095 control de riesgos y daños para la salud: Comprende las acciones orientadas al desarrollo de las actividades de prevención y lucha contra las enfermedades transmisibles y no transmisibles.

#### 1.4 UNIDAD FORMULADORA:

<b>Unidad Formuladora</b>	
Sector	Gobierno Regional
Pliego	Gobierno Regional de Piura.
Nombre de la UF	Dirección de Salud de Piura.
Persona Responsable de Formular	Lic. Suclupe Pizarro, Luzmila. Lic Tantalean Sánchez, Mónica.
Persona responsable de la Unidad formuladora	DR. JESUS JUAREZ EIZAGUIRRE
Dirección	Avenida Irazola S/N Castilla – Piura
Teléfono	073-345047
E-mail	<a href="mailto:sddiresapiura@gmail.com">sddiresapiura@gmail.com</a>

#### 1.5 UNIDAD EJECUTORA:

UNIDAD EJECUTORA	
Pliego	Gobierno Regional de Piura
Nombre de la UE	Dirección de Salud de Piura
Persona responsable de la Unidad Ejecutora	DR. JESUS JUAREZ EIZAGUIRRE
Cargo	DIRECTOR
Dirección	Avenida Irazola S/N Castilla – Piura

Teléfono	#954461158
E-mail	<a href="mailto:jmorenom@yahoo.es">jmorenom@yahoo.es</a>

## 1.6 UBICACIÓN GEOGRÁFICA

Región : Piura

Provincia : Piura

Distrito : Huarmaca

Dirección : Centro poblado San Martín de Congoña

Zona : Rural.

### MAPAS DEL PERU



### MAPA DE LA PROVINCIA



### MAPA DEL DISTRITO DE HUARMACA



**Límites:**

- Norte : Sonorillo y San Miguel del Faique.  
Sur : distrito de Olmos, Motupe y Cañaris.  
Este : San Felipe y Sallique. :  
Oeste : distrito de Salitral (Morropom y Olmos)

El Distrito de Huarmaca fue creado de manera indirecta mediante Ley de Creación del 08 de Octubre de 1840, firmado por el Presidente de la República, General don Agustín Gamarra, así mismo cuenta con 205 centros poblados según el censo de 1993, su población total es de 38,102 habitantes, 1184 son de la zona urbana y 34,081 pertenecientes al área rural; y su densidad poblacional es de 19.6 Hab./Km<sup>2</sup>, tiene una altitud de 2,700. m.s.n.m, su clima es frígido<sup>2</sup>.

**DISTRITO HUARMACA**



### **C.S. I-2 SAN MARTIN DE CONGOÑA.**



En el mapa del área de influencia se puede observar que no es fácil el acceso a C.S San Martin de congoña la cual pertenece a la microred Huarmaca, se encuentra ubicado en la zona rural<sup>3</sup>.

### **1.7 MARCO DE REFERENCIA**

### **1.7.1 Marco Teórico Referencial**

Una de las teorías enmarcadas en este proyecto es el de Nola Pender con su modelo de promoción de la salud donde pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre las características personales, experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr, las características y experiencias individuales así como los aspectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de la salud<sup>4</sup>.

Este modelo identifica en el individuo factores cognitivo perceptuales, e interpersonales y son entendidos como aquellas concepciones, creencias e ideas que tienen las personas sobre la salud. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo perceptual y por factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas de salud<sup>5</sup>. La enfermera el principal agente encargado de motivar a las personas para que mantengan su salud personal. Además buscan crear condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial de la salud humana<sup>6</sup>.

Este trabajo se enmarca dentro de la atención primaria de la salud, considerada como una parte esencial o nuclear del sistema sanitario, es la puerta de entrada para los usuarios y pacientes con los servicios de salud. El papel de la atención primaria de salud debe enfocarse en los procesos de la atención de salud individual y colectiva<sup>7</sup>.

**Modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad (Resolución N° 464-2011/MINSA).**



Dentro de los lineamientos de la política de Salud se viene desarrollando el Modelo de Atención Integral de Salud basada en la familia y comunidad; la cual es un sistema organizado, basado en un enfoque biopsicosocial que está dirigido a la población sana y enferma en el que se incorpora con especial énfasis la dimensión preventivo – promocional, la atención a la salud y la participación de la comunidad<sup>8</sup>.

El nuevo modelo de atención es de carácter integral, familiar y comunitario, donde la atención de salud debe ser un proceso continuo que centre su atención en las familias; priorice actividades de la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y se preocupe de las necesidades de la salud de las personas antes de que aparezca la enfermedad, entregándoles herramientas para su auto cuidado. Dentro de las características fundamentales; tenemos; que centra su atención en la persona, en el contexto de su familia y comunidad, facilitando el ejercicio pleno de sus deberes y derechos en salud; acercando la atención de salud a la población beneficiaria. Reorienta los servicios de salud en una atención personalizada, digna y de calidad, con base en la salud familiar y comunitaria y en las garantías explícitas del aseguramiento universal en salud<sup>8</sup>.

Sobre el aseguramiento universal se está percibiendo el progreso desde sus inicios en los años noventa que surgió el seguro escolar gratuito y el seguro materno. Para brindar una atención integral completa es necesario que la población tenga de conocimiento sobre los beneficios del sis ya que a través de esta norma se garantiza “el derecho pleno y progresivo a la seguridad social en salud”. Actualmente el SIS financia en todo el país las atenciones de la población pobre y extremadamente pobre en los servicios de salud del ministerio de salud y de los gobiernos regionales, de cuyo financiamiento depende; pero no se puede negar que aun existen inequidades en salud y en los servicios sanitarios los cuales son tan sentidos en la actualidad<sup>9</sup>.

Precisamente este fue el tema principal y relevante de Alma – Ata, presentado como estrategia bajo el eslogan de “Salud para todos en el año 2000”, en el que jugó un papel importante el nuevo concepto de salud y donde

se intentaba promover un compromiso político, pero también un cambio en las mentalidades personales, no obstante, y pese a ser aprobada por unanimidad, la conferencia de Alma-Ata no tendría los resultados esperados<sup>10</sup>.

Para brindar una atención integral de salud no solo basta poseer una buena infraestructura, es necesario que el profesional de Enfermería mantenga una actitud crítica y reflexiva, brindando un cuidado con calidez, generando así un impacto transformador para sí mismo y en las instituciones de salud. Muchas veces el cuidado de enfermería, se ve limitado por la sobrecarga laboral, de allí que muchas veces no logremos brindar cuidado sino solamente ejecutar atención<sup>11</sup>.

El cuidado humano implica una actitud consciente y de responsabilidad; sin embargo los enfermos se están convirtiendo en la técnica, dejando a un lado los cuidados individualizados o personalizados dirigidos a la familia y comunidad; por lo cual se debe aportar soluciones en beneficio de todos, esforzarse por brindar una asistencia más humana y de un alto nivel de calidad amabilidad y responsabilidad<sup>12</sup>.

El cuidado dirigido a la familia y comunidad debe poseer herramientas teóricas y prácticas que permitan abordar, conceptualizar, analizar y evaluar el cuidado mismo esto lleva a comportarnos de manera humana, comprensiva, responsable y respetuosa por las personas sujeto de nuestro cuidado<sup>13</sup>. La comunidad y las familias poseen estilos y sistemas de vida, que debemos conocer y comprender ya que la salud es un asunto mundial y global; en este contexto, la salud juega una función principal entre calidad de vida y capacidad –libertad–. La salud es una pieza clave y una aptitud para vivir mejor y la falta de ella es una amenaza para el bienestar social y económico<sup>14</sup>.

Es así que brindar una atención integral de salud es uno de los elementos fundamentales del desarrollo de la familia y comunidad, toda sociedad moderna y democrática deberá considerar la salud como un derecho universal.

Por lo tanto, "el mejoramiento de la salud de la población debe aceptarse universalmente como uno de los grandes objetivos<sup>15</sup>.

### **Promoción De La Salud y Prevención De La Enfermedad.**

La promoción de la salud ha sido sintetizada a través de los siguientes principios generales de actuación: la promoción de la salud implica trabajar con la gente, no sobre ella; empieza y acaba en la comunidad local; está encaminada hacia las causas de la salud, tanto hacia a inmediatas como a las subyacentes; justiprecia tanto el interés por el individuo como por el medio ambiente; subraya las dimensiones positivas de la salud; y afecta y debería involucrar, por tanto, a todos los sectores de la sociedad y el medio ambiente<sup>16</sup>.

“El término prevención de la enfermedad se utiliza por lo general para designar a las estrategias para reducir los factores de riesgo de enfermedades específicas, o bien reforzar factores personales que disminuyan la susceptibilidad a la enfermedad”. Esta Política de Salud se orienta a promover también una adecuada nutrición de los peruanos para reducir principalmente la desnutrición crónica infantil y la desnutrición materna en el largo plazo<sup>17</sup>.

#### **1.7.2. Marco Político Social.**

##### **1. Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y su Reglamento Ley N° 29344.**

El presente proyecto se enfoca en el aseguramiento universal en Salud, esta es la garantía de la protección de la salud para todas las personas residentes en el Perú, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida, posee las siguientes competencias: Aprobar y ejecutar políticas nacionales de aseguramiento en salud, aprobar normas regulatorias para todas las instancias descentralizadas, organismos e instituciones del sector público, privado o mixto, vinculados al proceso de Aseguramiento Universal en Salud<sup>9</sup>.

### **Ley N° 27293 Ley que crea el Sistema Nacional de Inversión Pública.**

La presente Ley crea el Sistema Nacional de Inversión Pública, con la finalidad 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<sup>18</sup>. El sistema nacional de inversión pública busca; fortalecer la capacidad de planeación del Sector Público, crear las condiciones para la elaboración de Planes de Inversión Pública por períodos multianuales no menores de 3 (tres) años. El estado tiene la responsabilidad de regularla, vigilarla y promoverla.

La misma que será alcanzada a través de la implementación de Proyectos de Inversión Pública (PIP) que permitan mejorar los niveles de salud de la población, fortalecer su desarrollo social y elevar su calidad de vida.

Ante esto Edgar Ortegón, al referirse a la gestión por resultados considera que la clave del desarrollo no necesariamente está en invertir más, sino en invertir mejor; considerando que la inversión no sólo es el aumento en el stock de capital físico, sino también básicamente en el aumento del stock del capital humano, aumento en la producción, aumento en el ingreso y bienestar de la población; el presente proyecto además de un mejoramiento de infraestructura busca el aumento de recurso humano<sup>19</sup>.

El plan de desarrollo concertado, público como objetivo estratégico priorizar la atención a la primera infancia en la región, garantizando la vida y la salud de la madre, y el crecimiento y desarrollo integral de los niña/os de 0 a 5 años, priorizando las zonas rurales, afín de reducir las brechas urbano – rurales. La gestión regional estará enfocada en las personas y la ampliación de sus capacidades, garantizando sus derechos y su bienestar. Para ello la gestión regional priorizará la primera infancia y servicios sociales de calidad, la reducción del porcentaje de niños y niñas menores de 5 años con desnutrición crónica, y reducción del porcentaje de niños y niñas de 6 a 36 meses con anemia<sup>20</sup>.

El nuevo modelo de atención en salud familiar tiene carácter familiar y comunitario, comprende un proceso continuo que se centra en la atención integral de las familias, priorizando las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, preocupándose de las necesidades de salud de las personas antes que aparezca la enfermedad, entregándoles herramientas para su autocuidado. Su énfasis está puesto en promover estilos de vida saludables, en fomentar la acción intersectorial y en fortalecer la responsabilidad familiar y comunitaria para mejorar las condiciones de salud.

La característica fundamental de este modelo se centra en los principios de la salud familiar y comunitaria y las garantías explícitas del Aseguramiento Universal en Salud, brinda especial atención a los recursos humanos, que priorizando el cierre de brechas con equidad, desarrollo de capacidades y políticas de trabajo digno<sup>21</sup>.

## **CAPITULO II: IDENTIFICACIÓN**

### **2.1 DIAGNOSTICO DE LA SITUACION ACTUAL**

### 2.1.1 Área de estudio y área de influencia

La zona de estudio comprende el Puesto de Salud I-2 San Martín de Congoña pertenece a la Red y distrito de Huarmaca provincia Huacabamba y departamento de Piura.

Caseríos que integran el Puesto de Salud San Martín de Congoña:

- ✓ Maza
- ✓ Casahuay
- ✓ San Juan
- ✓ Pirga
- ✓ San Martín de Congoña
- ✓ Tupac amaru

La zona de estudio lo conforman los 6 caseríos que acuden atenderse en el puesto de salud cuya población es de 1,987 habitantes, que representan el 15% de la población total de la provincia.

**Tabla N° 1. POBLACION SEGÚN REGIÓN, PROVINCIA, DISTRITO Y COMUNIDAD. AÑOS 2013 -2014- 2015<sup>22</sup>.**

<b>REGION PIURA</b>	<b>AÑO 2013</b>	<b>AÑO 2014</b>	<b>AÑO 2015</b>
PIURA	745,282	755,478	765,601
PROVINCIA HUANCABAMBA	127,204	126,960	126,683
DISTRITO HUARMACA	41,136	41,193	41,238
COMUNIDAD SAN MARTIN DE CONGOÑA	1,910	1,950	1987
<b>TOTAL</b>	<b>874,396</b>	<b>925,581</b>	<b>935,509</b>

Fuente: INEI

Se puede observar en la siguiente tabla que en el distrito de Huarmaca la población se incremento en más 102 habitantes y en la comunidad de San Martín de Congoña aumento 77 habitantes en los años del 2006 al 2008.

**Tabla N° 2: Población asignada según grupo etéreo. C.S. I-2 San Martín de Congoña -2015<sup>23</sup>.**

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	Menor de 1 año	1 año	2 AÑOS	3 AÑOS	4 AÑOS	5 A 11 años	12 A 59 años	60 A mas	TOTAL
C.S SAN MARTIN DE CONGOÑA	27	23	31	23	43	386	896	558	1987

Fuente: Oficina de estadística e informática. DIRESA PIURA

La población beneficiaria del proyecto, será 1,987 habitantes, de los cuales 147 menores de 5 años, 386 habitantes de 5 a 11 años, 896 de 12 a 59 años y 558 habitantes mayores de 60 años. Entonces la población mayormente beneficiada serán los adultos y menores de 11 años, población que según las estadísticas es la de mayor riesgo de enfermar.

El establecimiento de salud I-2 San Martín de congoña, es caracterizada por brindar atención en los servicios de enfermería y obstetricia. Dentro de los cuales el servicio que lidera es el de Enfermería con la atención integral a niños menores de 5 años, seguido de la atención de parto interinstitucional; ambos presentan algunas limitaciones en brindar los servicios dirigidos a la persona, familia y comunidad de la jurisdicción ya que cuenta con insuficiente recurso humano, equipamiento e infraestructura; ocasionando que no exista una buena atención integral.

**Tabla 03: POBLACIÓN PROYECTADA SEGÚN DISTRITOS DE LA PROVINCIA DE HUANCABAMBA 2015<sup>24</sup>.**

PROVINCIA – HUANCABAMBA	2015
Huancabamba	30,404
Canchaque	8,235
El carmen de la frontera	13,864

Huarmaca	43,238
Lalaquiz	4,626
San miguel de el faique	8,994
Sondor	8,564
Sondorillo	10,758
Total	128,683

Fuente INEI

De los 8 distritos que conforman la Provincia Huancabamba, con mayor tasa de crecimiento poblacional es el distrito de Huarmaca con 43,238 habitantes y la de menor tasa de crecimiento poblacional es el distrito de Lalaquiz con 4,626 habitantes, esto demanda mayor atención en la población.

**TABLA 04: POBLACION DE LA COMUNIDAD DE SAN MARTIN DE CONGOÑA<sup>23</sup>.**

Localidades	N°	%	TOTAL		Gestantes
			F	M	
San Martin de Congoña	792	40,0	472	320	12
Casahuay	135	7,0	83	52	4
San Juan	295	15,0	180	115	8
Pirga	470	23,0	264	206	9
Maza	95	5,0	58	37	3
Tupac Amaru	200	10,0	108	92	2
TOTAL	1987	100,0	1,165	822	38

Fuente: INEI

La Población de San Martin de Congoña es de 1987, la captación de gestantes es muy reducido, el caserío con más baja población es Maza con 95 habitantes siendo la zona más alejada con un promedio 4 horas de distancia.

**TABLA N° 05: POBLACION COMUNIDAD SAN MARTIN DE CONGOÑA POR EDADES<sup>23</sup>.**



POBLACIÓN SEGÚN EDAD	Nº	POBLACIÓN	
		F	M
<1 año	54	31	23
1 año	63	35	28
2 años	68	48	20
3 años	62	40	22
4 años	169	91	78
5 años	187	102	85
6 – 9 años	177	83	94
10 – 11 años	338	127	96
12 – 17 años	256	148	108
18 – 29 años	223	185	153
30 – 59 años	297	175	122
60 a más	93	57	36
Total	1987	1,122	865

Fuente: INEI

La población beneficiaria del proyecto es 1987 habitantes, de los cuales se observa que la mayor población son menores de 5 años con 603 habitantes y la menor población son los mayores de 60 años con 93 habitantes siendo la mayor población de riesgo a enfermar.

### **Condiciones de accesibilidad a los servicios de salud**

El 40% de la población está concentrada en el Centro Poblado san Martín de congoña, quienes no presentan dificultad para acceder al centro de salud; sin embargo existe un porcentaje considerable que viven a distancias muy alejadas y esto dificulta el acceso a la salud. Inclusive el desplazamiento supera las 4 horas desde el caserío más alejado lo cual al momento de presentarse alguna emergencia existen serias dificultades para su traslado.

### **Las viviendas:**

Están construidas de adobe y calamina al (100%), generalmente las casas tienen poca ventilación e iluminación, las construcciones son de un piso con pocas habitaciones ocupadas hasta por 6 personas. El agua que consumen es potable ya que en su mayoría cuentan con este servicio, cuentan con fluido eléctrico desde hace 3 años.

**Tabla 06: SANEAMIENTO BASICO<sup>23</sup>.**

<b>SANEAMIENTO BASICO</b>						<b>%</b>	<b>TOTAL</b>
<b>servicios basicos</b>	<b>agua</b>	<b>luz</b>	<b>dasa-gue</b>	<b>letri-nas</b>	<b>campo abietro</b>		
Vivienda con servicios basico	200	204	4	15	-	87.10	423
Viviendas sin servicios basicos	10	13	25	10	10	12.9	68

Fuente: INEI

La población de San Martín de congón cuenta con un total de 491 viviendas, donde el 87.10% cuentan con servicios básicos y el 12.9% no presentan.

### **Comercio:**

Los pobladores cuentan con sembríos de maíz y café en pequeñas cantidades. Cosechan palta para su consumo y venta directa en olmos. Se observan pequeñas tiendas donde venden productos de primera necesidad, la compra de alimentos lo realizan en olmos; no existen restaurantes ni panaderías.

### **Actividades productivas agropecuarias**

Se estima que los habitantes de la comunidad de San Martín se dedican a la actividad agropecuaria de auto sostenimiento, teniendo el cultivo de maíz como principal productor agropecuario, y la crianza de animales menores como cuyes, conejos, gallinas y otros.

### **Agricultura.**

Uno de los principales cultivos ecológicos, lo constituye el maíz.

### **Salud.**

Cuenta con un establecimiento de salud de Nivel I.2, para satisfacer las necesidades básicas de la población mediante acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y detección de daños, recuperación y

rehabilitación de problemas de salud en el ámbito de competencia del profesional a su cargo (Lic. enfermera, y tec. de enfermería).

**Tabla N° 07: ENFERMEDADES MÁS COMUNES. SAN MARTIN DE CONGOÑA 2015<sup>25</sup>.**

Enfermedades más Comunes	TOTAL	
	N°	%
IRAS	480	33.4%
Caries dental	350	24.4%
EDAS	165	11.5%
Infecciones Vaginales Tricomonas, candidas	80	5.5%
Parasitosis	145	10.1%
Hipertensión Arterial	14	0.9%
Cáncer de Cuello Uterino	2	0.1%
Violencia familiar	8	0.5%
Diabetes Mielitus	13	0.9%
No sufre ninguna enfermedad	176	12.2%
<b>TOTAL</b>	<b>1433</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Oficina de estadística e informática. RED - HUARMACA

Dentro de las enfermedades más comunes son las IRAS con un 33.4%, y en menor porcentaje el cáncer de cuello uterino con un 0.1%.

### **Agentes Comunitarios:**

Actualmente los agentes comunitarios del centro poblado San Martin de Congoña no se encuentran activos.

### **Programas Sociales**

Son herramientas temporales creadas y direccionadas para los peruanos más vulnerables a salir de la pobreza y les permitan insertarse en las cadenas

productivas que impulsan el desarrollo del país, entre ellos tenemos y que se encuentran activos en san Martín de congoña: el programa junto y qali warma.

### **Educación.**

La comunidad de San Martín de Congoña cuenta con las siguientes instituciones educativas:

#### **Institución educativa inicial:**

I.E San Martín – Inicial

I.E Pirga - Inicial

#### **Institución Educativa Primaria:**

I.E San Martín

I.E Pirga

I.E Tupac Amaru

I.E San Juan

I.E. Casahuay

#### **Institución educativa secundaria:**

I.E San Martín de Congoña.

**Tabla N°8 Atendidos y atenciones por etapa de vida 2013-2015<sup>25</sup>.**

Etapa de Vida.	Atendidos			Atenciones		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015
<b>&lt;1 año</b>	25	28	35	85	130	142
<b>1 -4 años</b>	60	69	90	203	245	277
<b>5-11 años</b>	55	65	80	289	302	319
<b>12 – 19 años</b>	36	55	103	417	406	413
<b>20 – 59 años</b>	55	65	75	275	280	289
<b>60 a más</b>	35	54	68	177	255	275

<b>TOTAL</b>	266	357	430	1446	1618	1715
--------------	-----	-----	-----	------	------	------

Fuente: Oficina de estadística e informática. RED - HUARMACA

Como se puede observar la mayor cantidad de atenciones esta en el grupo de menores de 5 años; aumentando en los últimos 3 años.

**Tabla N°9 Morbilidad-  
Casos Comunes Por Grupo Etareo 2015<sup>25</sup>.**

GRUPO ETAREO	CASOS MAS COMUNES							
	EDAS	IRAS	DESNU- TRICION CRONIC A	INFECCION ES VAGINALES	VIOLENCI A FAMILIAR	PARAS I- TOSIS	HIRPER- TENSIO N	DIAB E- TES
<1 año	23	36	16		2			
1-4 años	48	50	40		4	15		
5-11 años	80	24	52			65		

12 – 19 años				4					
20 – 59 años				32			7	5	
60 a más				4	2		14	2	
<b>Total</b>	<b>151</b>	<b>110</b>	<b>108</b>	<b>40</b>	<b>8</b>	<b>80</b>	<b>21</b>	<b>7</b>	

Fuente: Oficina de estadística e informática. RED - HUARMACA

Como se puede observar los casos más comunes en el centro poblado son las EDAS con 151 casos seguido de las IRAS con 110 casos, siendo el grupo de riesgo los menores de 5 años.

**Tabla N° 10**  
**Mortalidad Infantil según distrito 2015<sup>26</sup>.**

<b>Distrito</b>	<b>Población Total</b>	<b>Nacimientos</b>	<b>Muerte Infantil</b>	<b>Tasa Mortalidad</b>
Huarmaca	41,238	304	5	12%
San Martín de Congoña	1987	38	1	0.05%

Fuente: Disa – Piura informática 2015

Tabla N°10 se observa que la tasa de mortalidad por 38 nacidos vivos en san Martín de congoña es de 0.05%

**Tabla N°11**  
**Asegurados al sis 2015<sup>27</sup>.**

<b>Edades</b>	<b>Población</b>	<b>Afiliados</b>	<b>No afiliados</b>
0-5 Años	600	480	120
6- 11años	275	220	55
12-17 años	250	200	50
18-29 años	230	184	46
30-59 años	290	232	58
60- + años	342	274	68

Total	1987	1586	397
-------	------	------	-----

Fuente: Oficina de seguros SIS. RED - HUARMACA

El 79% de la población cuenta con seguro sis, mientras que el 20% no cuenta aún con este tipo de seguro, haciendo necesario la captación de estas personas.

### 2.1.2 Diagnóstico de los involucrados

**CUADRO N° 01**  
**Matriz de involucrados**

<b>Grupos involucrados</b>	<b>Problemas Percibidos</b>	<b>Interés</b>	<b>Compromisos</b>
Puesto de Salud de “ San Martín de Congoña”	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Madres que no cumplen con llevar a sus niños a sus controles.</li> <li>- Baja coberturas en niños de 5 años ( Cred y vacunas) y aumento de IRAS ,EDAS, Parasitosis</li> <li>- Inadecuada infraestructura en el establecimiento para una atención integral en la población de San Martín de Congoña</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El establecimiento de salud realizara seguimiento a todos los niños que no acuden a sus controles y se entregara tratamiento antiparasitario a todos los niños menores de 5 años.</li> <li>- Contar con servicios de Salud suficiente para brindar una buena atención de calidad a la población.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-El personal de salud se compromete a realizar seguimiento casa por casa.</li> <li>-Educar a las madres de familia sobre la higiene corporal, lavado de manos y vivienda.</li> <li>- se realizará sensibilización sobre la atención integral y seguro integral de salud con participación del personal de salud del establecimiento.</li> </ul>
Comunidad y Autoridades	Desinterés de la población por contar con un Puesto de Salud y servicios muy pequeños.	Contribuir a mejorar los servicios de Salud.	- Apoyar y vigilar el cumplimiento de los diversos compromisos de las Instituciones y personas competentes

### 2.1.3 Diagnóstico de los servicios

El Puesto de Salud San Martín de Congoña, está conformado por los siguientes servicios: 1 consultorio de Enfermería, 1 consultorio de Medicina, 1 consultorio de Obstetricia, 1 servicio de tópico, 1 servicio de admisión, 1 ambiente de farmacia, los cuales cuentan con deficiencia faltando material de trabajo y equipamiento.

**RECURSOS HUMANOS:****Cuadro N°2****Recursos humanos según modalidad de contratación PS-I2 san Martín de congoña -2015.**

<b>Recursos humanos</b>	<b>Total</b>	<b>Nombrados</b>	<b>CAS</b>	<b>Terceros</b>	<b>Sueldos</b>
Enfermeras	01	-	01	-	3000.00
Obstetras	01	-	01	-	3000.00
Técnico en Enfermería	02	02			1900.00
Técnico en Enfermería	01			01	500.00
<b>Total</b>	<b>05</b>	<b>02</b>	<b>02</b>	<b>01</b>	

Fuente: PS.SMC- 2015

La Licenciada en Enfermería lleva a cargo la etapa de vida niño, la Licenciada en Obstetricia lleva a cargo Materno, un técnico es responsable de Farmacia, y el otro responsable del Veá, SIS, TBC y Leishmaniasis; una Técnica responsable del puesto satelital. No habiendo medico por lo que las atenciones de medicina y emergencias son responsabilidad de las Licenciadas y esto conlleva a la saturación de trabajo.

**Cuadro N°3  
Equipamiento cuadro por servicio.**

<b>SERVICIO</b>	<b>REQUERIMIENTOS</b>
<b>ENFERMERIA</b>	Lavatorio de manos
	Escritorio
	Congeladora
	Silla giratoria
	Computadora
	Kit de limpieza para cordón umbilical



	Camilla
OBSTETRICIA	Lámpara cuello ganzo
	Camilla ginecológica
	Balanza de pie
	Doppler
TOPICO	Balón de oxígeno
	Equipo para nebulización
	Estetoscopio
	Tensiómetro
ADMISION	Archivador de madera
	Silla para sala de espera
P.S	Moto lineal

## **2.2 Determinación del problema central, causas y efectos.**

### **2.2.1 Definición del problema central**

Limitada acceso de los servicios para la atención integral de las familias en el Puesto de Salud I-2 San Martín de Congoña

### **2.2.2 Análisis de las causas**

#### **Causas directas**

Se han identificado 02 causas directas que ocasionan el problema central, estas son:

1. Inadecuada cobertura de atención integral en el Establecimiento de salud; el recurso humano no abastece a la demanda de atenciones, siendo que las atenciones superan se encuentran en el rango de 15 a 30 por día.
2. Desconocimiento de beneficios de la población sobre SIS, no existe una información fluida sobre este beneficio; lo cual ocasiona el desconocimiento de la población.

#### **Causas indirectas:**

Se han identificado 03 causas indirectas, estas son:

1. Insuficiente recurso humano competente para la atención integral en el establecimiento de salud. Se necesita la capacitación fluida del personal de Salud, y la contratación de más recurso humano para así optimizar la atención.
2. Equipamiento insuficiente para la atención integral, la falta de equipamiento en los servicios ocasiona que la atención no sea de calidad, y que los usuarios sientan estas deficiencias.
3. Deficiente acciones de IEC (información, educación y comunicación) a la población sobre los beneficios SIS. La falta de información sobre los beneficios del SIS ocasiona que la población no acuda al puesto de salud y reciba una atención.

### **2.2.3 Análisis de los efectos**

#### **Efectos directos**

- ✓ Bajas coberturas en los indicadores de acceso, cobertura, seguimiento.
- ✓ Población insatisfecha.
- ✓ Mayor gasto económico de salud por parte de la familia y del establecimiento de salud.

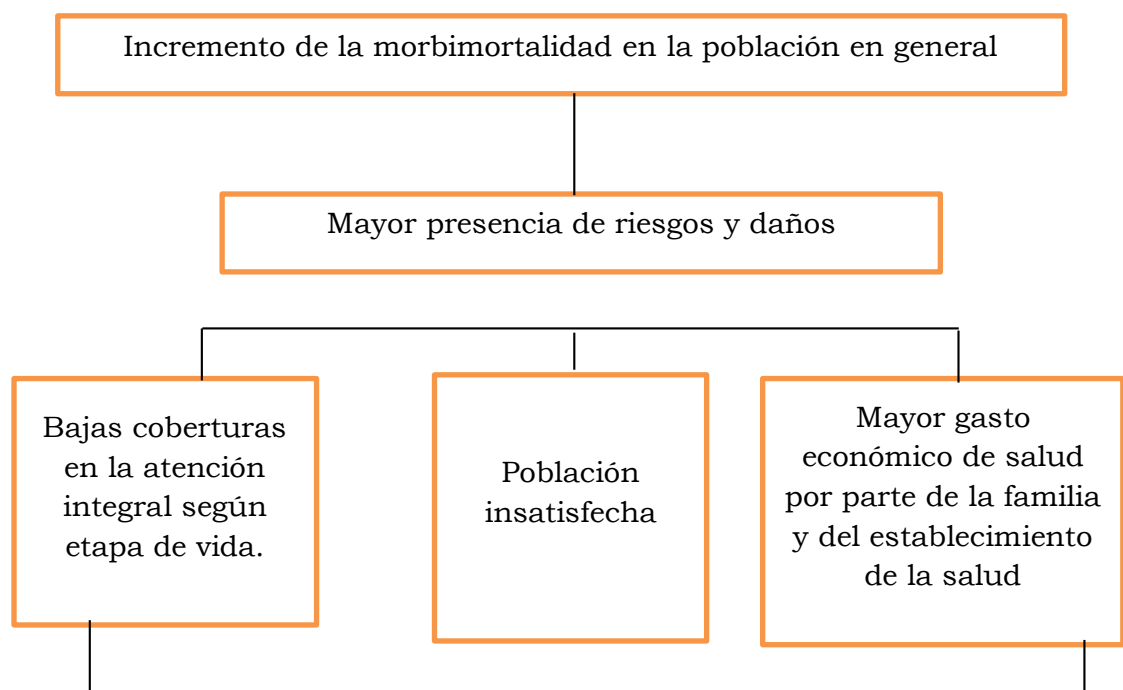
#### **Efectos indirectos**

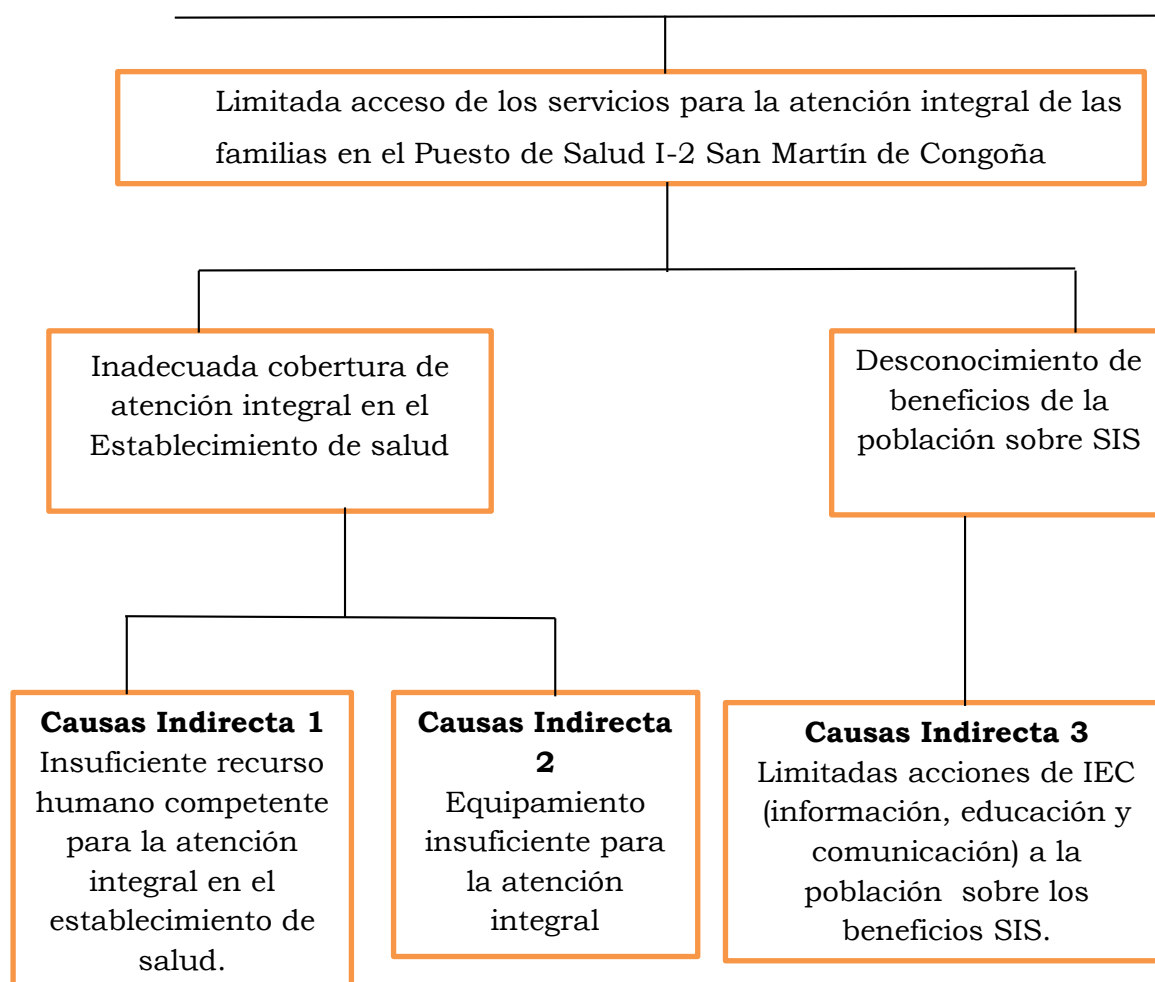
Mayor presencia de riesgos y daños

#### **Efecto final**

Incremento de la morbilidad y mortalidad en la población en general de San Martín de Congoña.

### ARBOL DE PROBLEMA: CAUSAS-EFECTOS





## 2.3 OBJETIVOS DEL PROYECTO, MEDIOS Y FINES

### 2.3.1 Descripción Del Objetivo Central

Incrementar el acceso de los servicios de salud para la atención integral de las familias en el Puesto de Salud I-2 San Martín de Congoña.

#### Indicadores del Objetivo Central

Principales Indicadores Del Objetivo	valor actual	valor final
Porcentaje de mortalidad infantil	0.3	5%
Porcentaje de Familias con atención integral	2%	70%
Porcentaje de Familias afiliadas al SIS	79%	100%

### **2.3.2 ANALISIS DE MEDIOS**

#### **Medios De Primer Nivel**

1. Incremento de cobertura de la Atención Integral en el Establecimiento de Salud, las atenciones aumentarán y las coberturas mejorarán desde las atenciones de CRED y las atenciones Maternas.
2. Conocimiento de beneficios de la población sobre SIS, mediante la información y difusión de los beneficios del SIS, la población estará más concientizada sobre las prestaciones de salud que pueden recibir.

#### **MEDIOS FUNDAMENTALES**

1. Recursos humanos con adecuadas competencias para la atención integral de salud, de esta forma se brindará una atención de calidad lo cual mejorará de forma directa en la satisfacción de la población.
2. Equipamiento suficiente para la atención integral de salud, contar con un servicios equipados da como resultado una buena atención la satisfacción al personal de salud.
3. Eficiente acciones de IEC (información, educación y comunicación) en las familias sobre los beneficios SIS. El conocimiento de los beneficios del Sis, ayudará a que la población este concientizada; además se mejorarán las coberturas de las atenciones.

### **2.3.3 ANALISIS DE FINES**

### Fines Directos

- ✓ Incremento de la cobertura de la atención integral
- ✓ Disminución del gasto en la salud de las familias
- ✓ Población satisfecha.

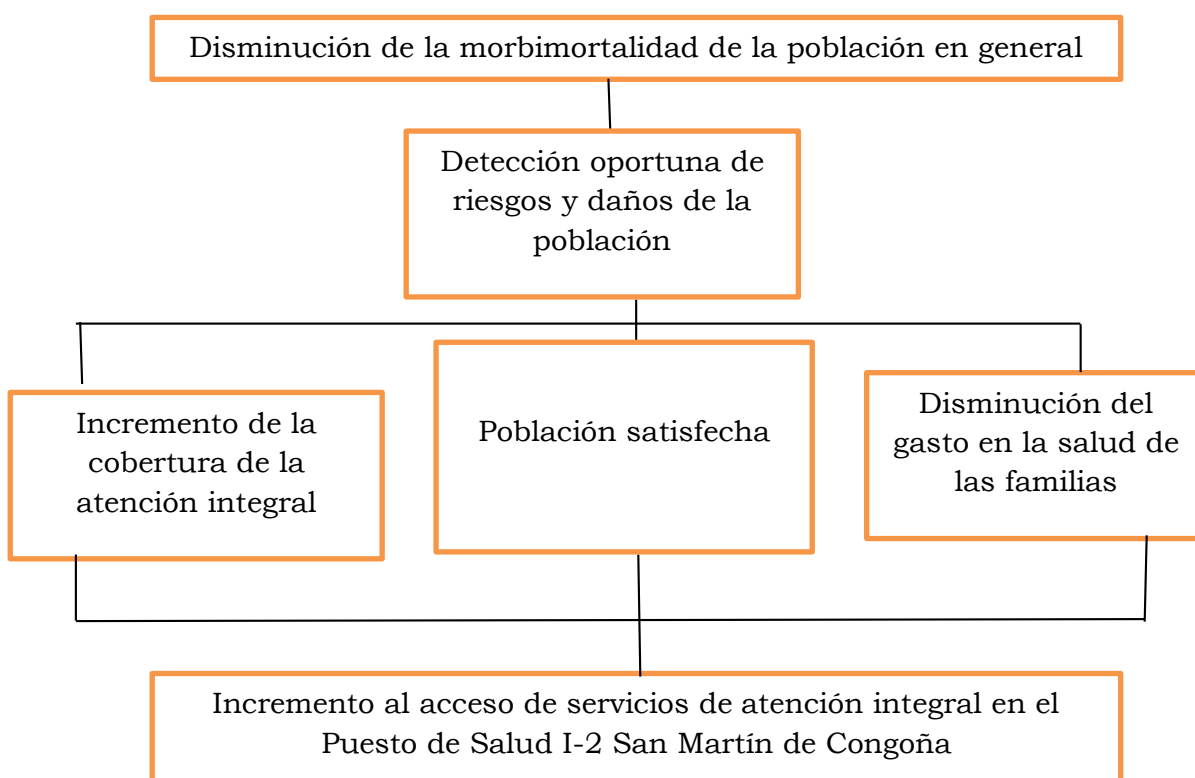
### Fines Indirectos

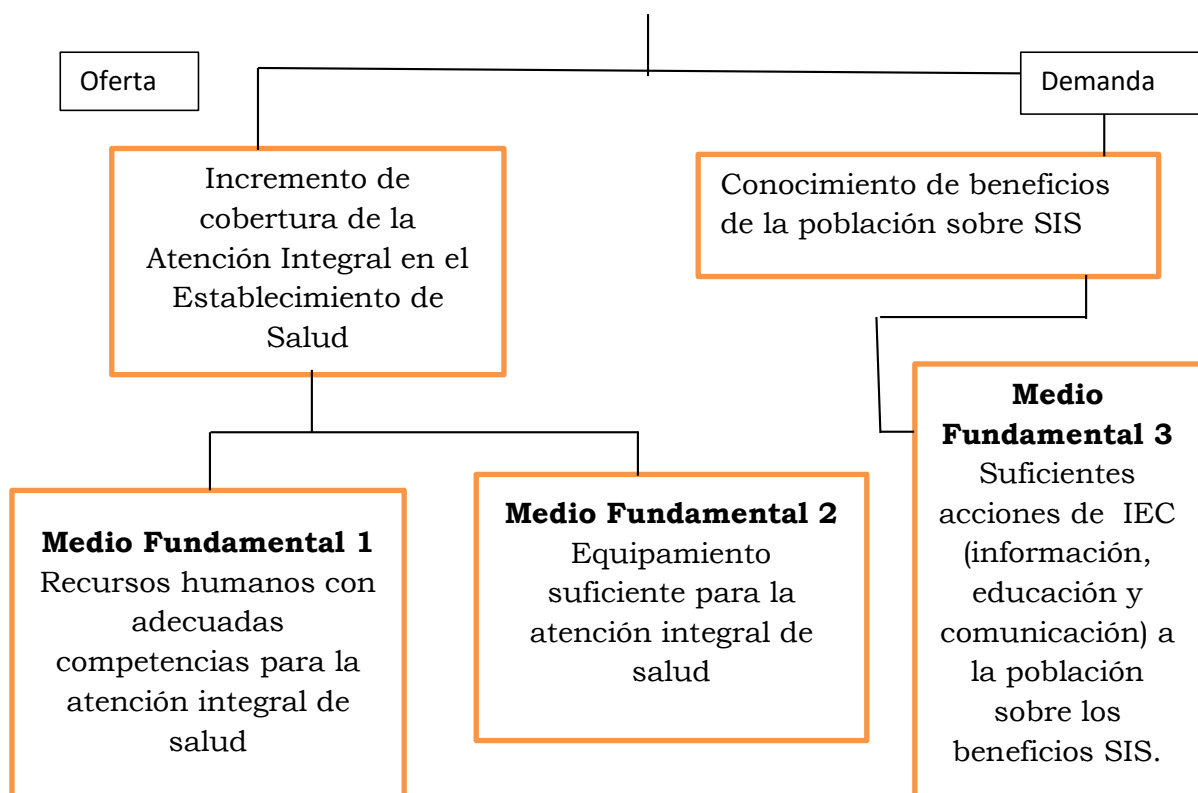
- ✓ Detección oportuna de riesgos y daños de la población

### Fin Final

- ✓ Disminución de la morbilidad de la población en general

### ARBOL DE OBJETIVOS: MEDIOS-FINES





## 2.4 Determinación De Las Alternativas De Solución

### 2.4.1 Descripción De Las Alternativas De Solución

Se proponen acciones a partir de los medios fundamentales los cuales constituyen las raíces del árbol de medios y fines

MEDIOS FUNDAMENTALES	ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN
<b>Medio fundamental 1:</b> Recursos humanos con adecuados competencias para la Atención Integral de Salud.	<b>1.1</b> Capacitación de los Recursos Humanos en Atención Integral de Salud.
	<b>1.2</b> Pasantía en Centro de Salud de Referencia.
<b>Medio fundamental 2:</b> Equipamiento suficiente para la Atención Integral de Salud.	<b>2.1</b> Implementación de los diferentes servicios para la atención integral de salud.
	<b>2.2</b> Mantenimiento de equipos de salud para los diferentes servicios

<b>Medio fundamental 3:</b>  Eficiente IEC (información, educación y comunicación) a la población sobre los beneficios SIS.	<b>3.1</b> Campañas de difusión a través de medios de comunicación masivo.
	<b>3.2</b> Campañas de afiliación itinerante al SIS por equipo de salud a la población dispersa y excluida.
	<b>3.3</b> Talleres de capacitación sobre los beneficios del SIS.

#### 2.4.2 Matriz del Marco Lógico

RESUMEN	INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<b>FIN</b>  Disminución de la morbimortalidad de la población en general	Al finalizar el proyecto se habrá disminuido en un 5% la mortalidad por IRAS en el Puesto de Salud San Martín de Congoña	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro HIS</li> <li>• VEA</li> <li>• Registro de IRAS</li> </ul>	La Red Huarmaca trabajando coordinadamente con el Gobierno Local
<b>PROPÓSITO</b>  Incrementar el acceso de los servicios de salud para la atención integral de las familias en el Puesto de Salud I-2 San Martín de Congoña	Al termino del proyecto el 70 % de familias con atención integral de salud.  100% de las familias cobaturadas con el SIS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro HIS</li> <li>• Cuaderno de atenciones</li> <li>• Ficha única de atención de salud.</li> <li>• Registro de IRAS y EDAS</li> <li>• Reporte actualizado de afiliados al SIS.</li> </ul>	Personal de salud e instituciones públicas y privadas involucradas en el desarrollo del proyecto.
<b>COMPONENTES</b>	Al primer trimestre del proyecto 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro de asistencia a taller</li> </ul>	DIRESA comprometida en el



<b>R1:</b> Se habrá fortalecido las competencias de los recursos humanos para la atención integral de salud.	profesionales capacitados para la atención integral de salud a nivel familiar, en el P.S. San Martín de Congoña.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fotos</li> <li>• Diseño del taller</li> </ul>	fortalecimiento de capacidades de los profesionales de salud.
<b>R2:</b> Se habrá dotado de equipamiento suficiente en los servicios de salud para la Atención Integral de las familias.	Al finalizar el proyecto se cuenta con 03 servicios equipados para brindar una atención integral de salud a nivel familiar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acta de entrega</li> <li>• Fotos</li> </ul>	Gobierno local participando a través del presupuesto participativo.
<b>R3:</b> Se habrá puesto en práctica eficientemente las acciones de información, educación y comunicación en las familias sobre los beneficios SIS.	Al 2do trimestre del proyecto se cuenta con 50% de familias informadas sobre los beneficios del SIS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro de asistencias.</li> <li>• Trípticos</li> <li>• Fotos</li> <li>• Ficha socioeconómica</li> </ul>	Personal de salud trabajando permanentemente con las familias.
<b>Actividades</b>			
1.1 Capacitación de los Recursos Humanos en Atención Integral de Salud	03 Talleres de capacitación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registrar asistencia</li> </ul>	Personal de salud recibe capacitaciones en atención integral de salud.
1.2 Pasantía en Centro de Salud de Referencia.	01 Pasantía	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registrar asistencia</li> <li>• Fotos</li> </ul>	Personal de salud realiza pasantías en centro de salud Huarmaca.
2.1 Implementación de los diferentes servicios para la atención integral de salud.	03 servicios implementados con equipos para la atención integral de salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acta de implementación</li> <li>• fotos</li> </ul>	Se realiza el mejoramiento de los servicios del puesto de salud san Martín de Congoña.
2.2 Mantenimiento de equipos de salud para los diferentes servicios	5 equipos en mantenimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• registro de mantenimiento</li> <li>• cargo</li> </ul>	Se realiza el mantenimiento de los equipos de los diferentes servicios.

3.1 Campañas de difusión a través de medios de comunicación masiva.	03 Campañas de difusión masiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>• registrar asistencia</li> </ul>	En coordinación con la municipalidad se realiza la difusión masiva.
3.2 Campañas de afiliación itinerante al SIS por equipo de salud a la población dispersa y excluida.	04 Campañas itinerantes de afiliación masiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>• registro de asistencia</li> <li>• fotos</li> </ul>	El equipo de salud realiza las campañas de afiliación al SIS.
3.3 Talleres de capacitación sobre los beneficios del SIS.	04 Talleres de capacitación a la población sobre los beneficios del SIS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro de asistencia</li> <li>• fotos</li> </ul>	El equipo de salud realiza las capacitaciones sobre los beneficios del SIS.
3.4 Formación del comité de vigilancia comunal.	01 Comité de vigilancia constituido y funcionando.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro de asistencia</li> <li>• fotos</li> </ul>	Se forman los comités de vigilancia en coordinación con la comunidad.

### **CAPITULO III: FORMULACION**

#### **3.1 Horizonte de Evaluación**

El horizonte de evaluación del PIP comprende el período de ejecución del proyecto (período “o”) más un máximo de diez (10) años de generación de beneficios (período ex post). Dicho período que inicia en mayo del 2016 hasta el diciembre del 2025, el mismo que comprende todas las fases del Ciclo del Proyecto.

El período “2016” comprende el tiempo de realización de todas las acciones necesarias para la ejecución del proyecto, que puede ser mayor a un año.

#### **3.2 Análisis de la Demanda**

El estudio comprende mejorar los servicios de salud del Puesto de Salud I-2 San Martín de Congoña; donde existe una población de 1987 habitantes, estableciendo como prioridad la población total de niños menores de cinco años, los mismos que ascienden a 416 niños.

Para estimar la demanda fue necesario considerar la población asignada al establecimiento de salud, la misma que se detalla a continuación:

**Tabla N°12**

TOTAL	EDADES PUNTUALES Y GRUPOS DE EDAD									
	<1a	1	2	3	4	5 a 11	12 a 17	18 a 29	30 a 59	60 y +
1,987	54	63	68	62	169	457	256	223	297	338

Fuente: censo 2013 SMC

Asimismo, para determinar la Población con necesidades sentidas o población demanda potencial, Población que busca atención y Población demanda efectiva se aplicaran los siguientes indicadores:

**Cuadro N° 04 Indicadores para determinación de la demanda**

Población Referencial	1,987	
% con necesidades sentidas	63.6%	
% Pob que busca atención	53.2%	
% de Asegurado al SIS	59.7%	<b>FACTOR</b> 0.448
% de Pob que debe coberturar al I Nivel MINSa	75.0%	

En tal sentido, a la población antes estimada se aplica el factor a fin de determina la población demanda efectiva asegurada por el SIS que accede al establecimiento de primer nivel de atención, representando un total de 301.

**Tabla N°13 Estimación de la población Demanda Efectiva**

Pob. referencial (a)	% de Pob. con necesidades sentidas (b)	Pob. con necesidades sentidas (c) = (a) x (b)	% de Pob. que busca atención (d)	Pob. que busca atención (e) = (c) x (d)	factor (f)	Pob. demandante efectiva asegurados sis que acceden a un eess del i nivel (g) = (e) x (f)
1,987	63.6%	1,264	53.2%	672	0.448	301

Asimismo, se determinó como Demanda Efectiva de Atenciones por UPSS de Consulta Externa, a partir de la población demandante efectiva asegurados SIS que accede al establecimiento 301 por el ratio de concentración (atenciones /atendidos) 4 obteniéndose una Demanda de Atenciones 1,204.

Se determinó como Demanda Efectiva de Atenciones por UPSS de Consulta Externa, a partir de la población demandante efectiva asegurados SIS que accede al establecimiento 301 por el 100 % no médicos u otros determinándose la población efectiva asegurados SIS en consultorios externos.

Se detalla a continuación la población según especialidades

- Obstetricia : 482
- Enfermería : 122

**Tabla N° 14 Demanda Efectiva de Atenciones**

POB. DEMANDANTE EFECTIVA ASEGURADOS SIS QUE ACCEDEN A UN EESS DEL I NIVEL (g)	% PROMEDIO DE ATENDIDOS EN CONS. EXTERNO MEDICO Y NO MEDICO (Según histórico de los últimos 3 años) (h)	POB. DEMANDANTE EFECTIVA ASEGURADOS SIS EN CONSULTORIOS EXTERNOS MEDICOS Y NO MEDICOS (i) = (g) x (h)	ESPECIALIDADES (j)	% QUE REPRESENTA CADA ESPECIALIDAD (Según histórico de atendidos de los últimos 3 años) (k)	DEMANDA EFECTIVA DE ATENDIDOS POR ESPECIALIDAD (l) = (k) x (i)	CONCENTRACION EN CONSULTA EXTERNA (Según histórico de los últimos 3 años) (m)	
301	Médico	0	MEDICINA	0.0%	0		
	0%						
	No Médico	301	OBSTETRICIA	40.0%	120		4
	100%		ENFERMERIA	60.0%	181		4

Para determinar la demanda Efectiva de atenciones médicas y no medicas se aplica el ratio de concentración (atenciones /atendidos).

**Tabla n°15 Determinación de la Población Demanda atención según servicios**

### ESTIMACION DEMANDA DURANTE EL HORIZONTE PIP

SERVICIO	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
OBSTETRICIA	482	491	501	511	521	532	542	553	564	576	587
ENFERMERIA	722	737	752	767	782	798	814	830	846	863	881
TOTAL	1204	1228	1253	1278	1303	1329	1356	1383	1411	1439	1468

14652

### 3.3 Análisis de la Oferta

Del análisis de la Oferta, se ha determinado que existe en el Distrito de Huarmaca, la prestación de los servicios de enfermería y obstetricia identificándose la oferta actual a partir del total de atenciones efectuadas en el establecimiento de salud.

**Cuadro N°5:  
Determinación de la Oferta**

CONSULTORIOS EXTERNOS MÉDICOS Y NO MÉDICOS	ESPECIALIDADES	CANTIDAD DE ATENCIONES A PACIENTES SIS POR ESPECIALIDAD (Promedio de 3 últimos años)
No Médico	OBSTETRICIA	686
	ENFERMERIA	1029

**Tabla N°16:  
Estimación de la oferta durante el Horizonte del PIP**

### ESTIMACION DE LA OFERTA ACTUAL

ATENCIONES INTINERANTES 2014	SERVICIO	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
	OBSTETRICIA	686	700	714	728	743	757	773	788	804	820	836	8348
	ENFERMERIA	1029	1050	1071	1092	1114	1136	1159	1182	1206	1230	1254	12522
	TOTAL	1715	1749	1784	1820	1856	1893	1931	1970	2009	2050	2091	20869

Fuente: Establecimiento de Salud

### 3.4 Balanza de Oferta y Demanda.

Habiéndose estimado la Oferta y la Demanda de atenciones, se procederá a determinar la demanda no atendida como resultado de la Brechas existentes. Se observa que de la diferencia de Oferta y Demanda existen brechas en los servicios de atención básicos en los establecimientos de salud del primer nivel de atención.

TABLA N°17

BRECHA DE DEMANDA - OFERTA												
SERVICIO	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
OBSTETRICIA	-204	-208	-213	-217	-221	-226	-230	-235	-239	-244	-249	-2487
ENFERMERIA	-307	-313	-319	-325	-332	-338	-345	-352	-359	-366	-374	-3730
TOTAL	-511	-521	-532	-542	-553	-564	-575	-587	-599	-611	-623	-6217

### 3.5. Planteamiento técnico de la alternativa.

Alternativa 1

MEDIOS FUNDAMENTALES	ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN
<b>Medio fundamental 1:</b> Recursos humanos con adecuados competencias para la Atención Integral de Salud.	<b>1.1</b> Capacitación de los Recursos Humanos en Atención Integral de Salud.
	<b>1.2</b> Pasantía en Centro de Salud de Referencia.
<b>Medio fundamental 2:</b> Equipamiento suficiente para la Atención Integral de Salud.	<b>2.1</b> Implementación de los diferentes servicios para la atención integral de salud.
	<b>2.3</b> Mantenimiento de equipos de salud para los diferentes servicios
<b>Medio fundamental 3:</b> Eficiente acciones de IEC (información, educación y comunicación) a la población sobre los beneficios SIS.	<b>3.1</b> Campañas de difusión a través de medios de comunicación masivo.
	<b>3.2</b> Campañas de afiliación itinerante al SIS por equipo de salud a la población dispersa y excluida.
	<b>3.3</b> Talleres de capacitación sobre los beneficios del SIS.
	<b>3.4</b> Formación del comité de vigilancia comunal.

Alternativa de solución 2:

MEDIOS FUNDAMENTALES	ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN
<b>Medio fundamental 1:</b> Recursos humanos con adecuados competencias para la Atención Integral de Salud.	<b>1.1</b> Capacitación de los Recursos Humanos en Atención Integral de Salud.
	<b>1.2</b> Pasantía en Centro de Salud de Referencia.
<b>Medio fundamental 2:</b> Equipo suficiente para la Atención Integral de Salud.	<b>2.2</b> Ampliación de los servicios de atención integral.
	<b>2.3</b> Mantenimiento de equipos de salud para los diferentes servicios
<b>Medio fundamental 3:</b> Eficiente IEC (información, educación y comunicación) a la población.	<b>3.1</b> Campañas de difusión a través de medios de comunicación masivo.
	<b>3.2</b> Campañas de afiliación itinerante al SIS por equipo de salud a la población dispersa y excluida.
	<b>3.3</b> Talleres de capacitación sobre los beneficios del SIS.
	<b>3.4</b> Formación del comité de vigilancia comunal.

## CAPITULO IV: MARCO PRESUPUESTAL

### 4.1. Costos del proyecto.

PRESUPUESTO PRE-OPERATIVO ALTERNATIVA N° 1								
<b>PIP:</b>	"MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS FAMILIAS, PUESTO DE SALUD SAN MARTÍN DE CONGOÑA HUARMACA – PIURA"					<b>Dpto.:</b>	PIURA	
<b>Ubicación:</b>	Distrito de Huarmaca					<b>Provincia:</b>	PIURA	
<b>Fecha:</b>	2014					<b>Distrito:</b>	HUARMACA	
						<b>INVERSIÓN A PRECIOS DE MERCADO</b>	<b>FACTOR DE CORRECCION</b>	<b>INVERSIÓN A PRECIOS SOCIALES</b>
<b>Item</b>	<b>Partidas</b>	<b>Unidad</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Precio</b>	<b>Parcial</b>	<b>Total S/.</b>		<b>Total S/.</b>
<b>01.00.00</b>	<b>INFRAESTRUCTURA</b>					<b>279,450.00</b>	<b>0.8475</b>	<b>236,822.03</b>
	COSTOS DIRECTOS CAPACITACION				<b>279,450.00</b>			
	<b>1.1</b> Capacitación de los Recursos Humanos en Atención Integral de Salud.	GLB	1	29,340.00	29340			

	1.2 Pasantía en Centro de Salud de Referencia.	GLB	1	4,630.00	4630			
	2.1 Implementación de los diferentes servicios para la atención integral de salud.	GLB	1	41,600.00	41600			
	2.2 Mantenimiento de equipos de salud para los diferentes servicios.	GLB	1	198,000.00	198000			
	3.1 Campañas de difusión a través de medios de comunicación masiva.	GLB	1	3,900.00	3900			
	3.2 Campañas de afiliación itinerante al SIS por equipo de salud a la población dispersa y excluida	GLB	1	840.00	840			
	3.3 Talleres de capacitación sobre los beneficios del SIS.	GLB	1	1,140.00	1140			
	3.4 Formación del comité de vigilancia comunal.	GLB	1	1,300.00	1300			
<b>SUB-TOTAL 1</b>						279,450.00		236,822.03
<b>Ítem</b>	<b>Partidas</b>	<b>Unidad</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Precio</b>	<b>Parcial</b>	<b>Total S/.</b>		<b>Total S/.</b>
02.00.00	GASTOS GENERALES	Porcentaje	5.0%		13,972.50	13,972.50	0.8475	11,841.10
<b>COSTO TOTAL DIRECTO</b>						293,422.50		<b>248,663.14</b>
05.00.00	IGV		###		52,816.05	52,816.05		0.00
<b>SUB-TOTAL 2</b>						346,238.55		248,663.14
07.00.00	SUPERVISIÓN (**)	Porcentaje	2.0%		6,924.77	6,924.77	0.9091	6,295.25
08.00.00	EXPEDIENTE TECNICO	Porcentaje	1.0%		3,462.39	3,462.39	0.9091	3,147.62
<b>MONTO DE INVERSION S/.</b>						<b>356,625.71</b>		<b>258,106.01</b>

### Costos de la Alternativa 02

PRESUPUESTO PRE-OPERATIVO ALTERNATIVA N° 2								
<b>PIP</b>	"MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS FAMILIAS, PUESTO DE SALUD SAN MARTÍN DE CONGOÑA HUARMACA – PIURA"					<b>Dpto.:</b>		Piura
<b>Ubicación:</b>	Huarmaca					<b>Provincia:</b>		Piura
<b>Fecha:</b>	2014					<b>Distrito:</b>		Huarmaca
<b>Item</b>	<b>Partidas</b>	<b>Unidad</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Precio</b>	<b>Parcial</b>	<b>Total S/.</b>		<b>Total S/.</b>
01.00.00	<b>INFRAESTRUCTURA</b>					280,750.00	0.8475	<b>237,923.73</b>
	COSTOS DIRECTOS CAPACITACION				280750.00			
	1.1 Capacitación de los Recursos Humanos en Atención Integral de Salud.	GLB	1	29,340.00	29340			



	1.2 Pasantía en Centro de Salud de Referencia.	GLB	1	4,630.00	4630			
	2.1 Implementación de los diferentes servicios para la atención integral de salud.	GLB	1	41,600.00	41600			
	2.2 Mantenimiento de equipos de salud para los diferentes servicios.	GLB	1	198,000.00	198000			
	3.1 Campañas de difusión a través de medios de comunicación masivo.	GLB	1	3,900.00	3900			
	3.2 Campañas de afiliación itinerante al SIS por equipo de salud a la población dispersa y excluida	GLB	1	840.00	840			
	3.3 Talleres de capacitación sobre los beneficios del SIS.	GLB	1	1,140	1140			
	3.4 Formación del comité de vigilancia comunal.	GLB	1	1,300	1300			
<b>SUB-TOTAL 1</b>						280,750.00		237,923.73
<b>Ítem</b>	<b>Partidas</b>	<b>Unidad</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Precio</b>	<b>Parcial</b>	<b>Total S/.</b>		<b>Total S/.</b>
<b>02.00.00</b>	GASTOS GENERALES	Porcentaje	5.0%		14,037.50	14,037.50	<b>0.8475</b>	11,896.19
<b>COSTO TOTAL DIRECTO</b>						294,787.50		<b>249,819.92</b>
<b>05.00.00</b>	IGV		18.0%		53,061.75	53,061.75		0.00
<b>SUB-TOTAL 2</b>						347,849.25		249,819.92
<b>07.00.00</b>	SUPERVISIÓN (**)	Porcentaje	5.0%		17,392.46	17,392.46	<b>0.9091</b>	15,811.33
<b>08.00.00</b>	EXPEDIENTE TECNICO	Porcentaje	3.0%		10,435.48	10,435.48	<b>0.9091</b>	9,486.80
<b>MONTO DE INVERSION S/.</b>						375,677.19		<b>275,118.04</b>

## 4.2. BENEFICIOS.

### 4.2.1. Beneficios sociales cuantitativos.

En el proyecto no se ha identificado beneficios cuantitativos ya que el proyecto es social, no generará ingresos monetarios

### 4.2.2. Beneficios sociales cualitativos.

- ✓ Se habrá mejorado los servicios de salud del puesto de salud san Martín de congoña para la atención integral de las familias.
- ✓ Se lograra la detección oportuna de riesgos y daños de la población.
- ✓ Se incrementara la cobertura de la atención integral
- ✓ Se incrementara el acceso de atención a los servicios de salud en el el Puesto de Salud I-2 San Martín de Congoña
- ✓ La población incrementara sus conocimientos sobre los beneficios del SIS

- ✓ El puesto de salud tendrá el equipamiento suficiente para la atención integral de salud.
- ✓ El personal de salud competente para brindar una adecuada atención integral de salud.

#### **4.2.3. Beneficios en la situación sin proyecto.**

El establecimiento de salud no dispone de personal suficiente, ni el equipamiento adecuado para la atención integral de las familias, sin embargo se ha identificado los siguientes beneficios:

- ✓ Cubrir parcialmente los requerimientos para la atención integral de la familia.
- ✓ Contar con un espacio adecuado que le permita brindar de manera parcial una atención integral de la familia.
- ✓ Reducir los niveles de propagación de enfermedades infecto contagiosas.

#### **4.2.4. Beneficios incrementales**

Comparando los beneficios identificados tanto en la situación “sin proyecto”, como en la situación “con Proyecto”, se han identificado los beneficios cualitativos incrementales siguientes:

- ✓ Cubrir la demanda insatisfecha para mejorar la atención integral de salud del Puesto de Salud San Martín de Congoña.
- ✓ Brindar atención de calidad y oportuna en todos los servicios o programas.
- ✓ Fortalecer las competencias en las familias y agentes comunitarios de salud para un mejor cuidado y atención integral de salud.
- ✓ Elevar la calidad y condiciones de vida de la población beneficiada, entre otras.

## **CAPITULO V: EVALUACION**

### **5.1 Evaluación Social**

La metodología de evaluación que se utilizará es el de Costo Efectividad mediante la cual se identifican los beneficios del proyecto expresados en unidades no monetarias y se calculan los costos para cada unidad de beneficio del proyecto, considerado en la alternativa.

Se utilizará la siguiente formula:

$$CE = VACS/TPB$$

Donde:

CE : Es el Costo Efectividad

VACS : Es el Valor Actual de los Costos Sociales

TPB : Es el promedio de la población beneficiada (número de personas atendidas por el P.S San Martin De Congoña).

Del resultado de la Evaluación Costo – Efectividad se concluye que lograr el objetivo del proyecto: con la alternativa 01 el costo será de 192,336 nuevos soles y con la alternativa 02 será de 220,182 soles.

Tabla N°18 Estimación del Costo Efectividad

<b>Descripción</b>	<b>ALT N°1</b>	<b>ALT N°2</b>
<b>VACSN (T.D. 9%)</b>	192,336	220,182
Beneficiarios (total de horizonte)	14,652	14,652
<b>Costo efectividad</b>	<b>13.12</b>	<b>15.03</b>

## 5.2 Cronograma de Ejecución.

### Cronograma de Ejecución Física

<b>Principales Rubros</b>	<b>COSTOS DE INVERSION</b>	<b>2015</b>		<b>2016</b>	
		<b>Trimestre III</b>	<b>Trimestre IV</b>	<b>Trimestre I</b>	<b>Trimestre II</b>
Expediente Técnico	1088.03	X			
<b>Costo Directo por componente:</b>					
<b>1.1</b> Capacitación de los Recursos Humanos en Atención Integral de Salud.	29,505.00		X	X	
<b>1.2</b> Pasantía en Centro de Salud de Referencia.	4,630.00		X	X	X
<b>2.1</b> Implementación de equipos para los diferentes servicios para la atención integral de salud.	41,600.00	X	X	X	X
<b>2.3</b> Mantenimiento de equipos de salud para los diferentes servicios	4900.00		X	X	
<b>3.1</b> Campañas de difusión a través de medios de comunicación masivo.	3,900.00		X	X	X

3.2 Campañas de afiliación itinerante al sis por equipo de salud ,a la población dispersa y excluida.	840.00		X	X	X
3.3 Talleres de capacitación sobre los beneficios del SIS.	1,140.00		X	X	X
3.4 Formación del comité de vigilancia comunal.	1300.00		X		
<b>COSTO DIRECTO TOTAL</b>	<b>88,903.03</b>				
Gastos Generales	4,390.75		30%	30%	40%
IGV	16,597.04		30%	30%	40%
Supervisión	2,176.06		30%	30%	40%
<b>TOTAL</b>	<b>112,066.87</b>				

El proyecto se propone realizarlo en dos años con actividades que tendrán un avance porcentual diferenciado por trimestre, hasta alcanzar el 100 % de lo planificado.

### 5.3 Cronograma de Ejecución Financiera

Principales Rubros	COSTOS DE INVERSION	2015		2016	
		Trimestre III	Trimestre IV	Trimestre I	Trimestre II
Expediente Técnico	1088.03	100%			
<b>Costo Directo por componente:</b>					
1.1 Capacitación de los Recursos Humanos en Atención Integral de Salud.	29,505.00		50%	50%	
1.2 Pasantía en Centro de Salud de Referencia.	4,630.00		20%	40%	40%
2.1 Implementación de equipos para los diferentes servicios para la atención integral de salud.	41,600.00	25%	25%	25%	25%
2.3 Mantenimiento de equipos de salud para los diferentes servicios	4900.00		50%	50%	
3.1 Campañas de difusión a través de medios de comunicación masivo.	3,900.00		30%	30%	40%

<b>3.2</b> Campañas de afiliación itinerante al sis por equipo de salud ,a la población dispersa y excluida.	840.00		30%	30%	40%
<b>3.3</b> Talleres de capacitación sobre los beneficios del SIS.	1,140.00		30%	30%	40%
<b>3.4</b> Formación del comité de vigilancia comunal.	1300.00		100%		
<b>COSTO DIRECTO TOTAL</b>	<b>88,903.03</b>				
Gastos Generales	4,390.75		30%	30%	40%
IGV	16,597.04		30%	30%	40%
Supervisión	2,176.06		30%	30%	40%
<b>TOTAL</b>	<b>112,066.87</b>				

**Acciones de la alternativa 01**

<b>Acciones</b>	<b>Unidad de medida</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Tiempo</b>
<b>1.1</b> Capacitación de los Recursos Humanos en Atención Integral de Salud.	Taller	3 Talleres teórico-prácticos	3 días
<b>1.2</b> Pasantía en Centro de Salud de Referencia.	Pasantía	03 / 7 profesionales	7 días
<b>2.1</b> Implementación de equipos para los diferentes servicios para la atención integral de salud.	Implementación	4 por año	Anual
<b>2.3</b> Mantenimiento de equipos de salud para los diferentes servicios	Equipos	2 por año	
<b>3.1</b> Campañas de difusión a través de medios de comunicación masivo.	Campaña	02 campañas mensual	10 meses
<b>3.2</b> Campañas de afiliación itinerante al SIS por equipo de salud a la población dispersa y excluida	Campaña	01 campañas	02 días
<b>3.3</b> Talleres de capacitación sobre los beneficios del SIS.	Talleres	02 días/taller	04 días
<b>3.4</b> Formación del comité de vigilancia comunal.	Comité	1 Comité	2 días

Las acciones propuestas tendrán que llevarse a cabo de acuerdo a cantidad y tiempo.

**DIAGRAMA DE GANT : CRONOGRAMA DE EJCUCION SEGÚN ACCIONES Y TIEMPOS.**

Acciones	Unidad de medida	Cantidad	1er AÑO				2do AÑO			
			1er trimestre	2do trimestre	3er trimestre	4to trimestre	1er trimestre	2do trimestre	3er trimestre	4to trimestre
<b>1.1</b> Capacitación de los Recursos Humanos en Atención Integral de Salud.	Taller	3 Talleres teórico-prácticos	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>1.2</b> Pasantía en Centro de Salud de Referencia.	Pasantía	03 / 7 profesionales		X		X		X		X
<b>2.1</b> Implementación de equipos para los diferentes servicios para la atención integral de salud.	Implementación	Implementación		X	X	X	X	X	X	
<b>2.3</b> Mantenimiento de equipos de salud para los diferentes servicios	Equipos	Equipos		X			X			X
<b>3.1</b> Campañas de difusión a través de medios de comunicación masivo.	Campaña	02 campañas			X					
<b>3.2</b> Campañas de afiliación itinerante al SIS por equipo de salud a la										



población dispersa y excluida.	Campaña	02 campañas	X	X	X	X				
<b>3.3</b> Talleres de capacitación sobre los beneficios del SIS.	Talleres	02 personal	X	X	X	X				
<b>3.4</b> Formación del comité de vigilancia comunal.	Comité	Comité				X	X			

#### **5.4. SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO**

Habiendo demostrado la rentabilidad social del proyecto y existiendo una política definida por parte de la Dirección Regional de Salud de Piura, en el marco del Aseguramiento Universal; con la finalidad de garantizar el acceso y la calidad a los Servicios de Salud, asignando los montos requeridos para la sostenibilidad de este tipo de inversiones, es necesario abordar lo siguiente:

La sostenibilidad del proyecto en la etapa de inversión está garantizada por:

- a) La capacidad técnica y los recursos financieros necesaria para ejecutar el proyecto, con la que cuenta el Gobierno Regional Piura, cuya fuente de financiamiento son los recursos de inversión asignados a través de Presupuesto Participativo del año 2015 o a través del Presupuesto Participativo del Gobierno Regional de Piura.
- b) Los arreglos institucionales previstos para la fase de operación y mantenimiento, en el cual el Dirección Regional de Salud Piura o quien corresponda suscribe su compromiso y garantiza la sostenibilidad del proyecto durante el periodo de la vida útil del mismo.
- c) La capacidad de gestión de la organización encargada del proyecto en su etapa de operación; financiamiento de los costos de operación y mantenimiento, señalando cuales serían los aportes de las partes involucradas (Gobierno Regional, DIRESA y EESS, según sea el caso)
- d) Firma de convenios con universidades de la región.

#### **5.5.- Impacto Ambiental**

La evaluación de Impacto Ambiental del Proyecto, identifica los impactos que se producirán como resultado de las interacciones del proyecto y los elementos ambientales naturales y humanos; en base a ello se proponen las medidas de mitigación de posibles impactos negativos, con la finalidad de armonizar las actividades del proyecto con el medio ambiente.

La finalidad del análisis del impacto ambiental busca evaluar las consecuencias que el proyecto ocasiona en el área de influencia y específicamente, en el comportamiento del ecosistema de su entorno.

El proyecto generará impactos positivos y negativos en el ambiente. Los impactos negativos se mitigarán con las siguientes acciones:

- Mantenimiento preventivo y permanente de la infraestructura y equipamiento.
- Eliminación de residuos sólidos y otros generados por la atención a la población.

### **5.6. Observaciones**

El proyecto de Inversión Pública formulado responde a las prioridades establecidas en el Plan Nacional Concertado de Salud al 2020, por lo que debe ser aprobado y gestionar el presupuesto correspondiente para su ejecución.

### **5.7. Conclusiones y recomendaciones:**

- Del resultado de la evaluación Costo – Efectividad se concluye que lograr el objetivo del proyecto: con la alternativa 01 el costo será de 13.12 soles y con la alternativa 02 será de 15.03 soles.
- Determinamos que para el mejoramiento de los servicios de salud los costos de Inversión de la alternativa 1 son: S/279,450.00 nuevos soles, de la alternativa 2 son. S/ 280,750.00 nuevos soles.
- El proyecto, es viable técnica e institucionalmente y factible socialmente por cuanto este proyecto constituye un componente fundamental para el bienestar y desarrollo del distrito, san martin de congoña.
- La sostenibilidad del proyecto, se garantizan con la voluntad , compromiso de los involucrados con su participación activa en la ejecución del proyecto, además se respalda en el "Plan estratégico Institucional 2015-2018 Piura.

## **RECOMENDACIONES.**

- Remitir el presente estudio a nivel de perfil a la Oficina de Programación de Inversión OPI de la Diresa Piura para su evaluación correspondiente y darle viabilidad al proyecto.
- Es necesario sensibilizar a todo el personal como mecanismo de incorporación progresiva de la problemática del distrito y centro de salud.

#### **5.8. Fecha de Formulación.:**

Agosto del 2015

#### **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:**

1. Ministerio de Salud. Guía Simplificada para la Formulación de Proyectos de atención Médica Básica de Salud a Nivel de Perfil. Lima 2011.
2. Ubicación, fundación e historia, (Agosto 2001), Huancabamba, Piura-Perú. en: <http://munihuarmaca.galeon.com/historiafunda.htm>.
3. Gerencia regional de Lambayeque. Distancias y tiempos de los establecimientos del área de influencia. Diagnóstico del área de influencia. Lambayeque. 2011.
4. Sakraida J. Modelo de Promoción de la Salud. Nola J Pender. En: Maerriner TA, Rayle-Alligood M, editores. Modelos y teorías de enfermería, 6º ed. España: ElsevierMosby; 2007.
5. Gladis A, Hoyos C; El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria. 2011.
6. Martha B; Enfermería familiar y social. 2012.
7. Martin Z, Cano P, Atención primaria. Conceptos, organización y práctica clínica. 5º ed. Volumen III. 2010.
8. Ministerio de salud, Modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad. Perú: 2011 Apr.156p.
9. Ministerio de salud, Marco de Aseguramiento Universal en Salud y su Reglamento Ley Ley N° 29344. Perú: 2011. <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/LeyMarco.pdf>
10. OM, De Alma- Ata. Reflexiones a medio camino: 2012.
11. Calera P. Humanización del Cuidado en Enfermería. Rev. Índex de Enfermería. 2004; 13(46):12-36.
12. Conde C. Reformas a la educación superior en Colombia. Presente y futuro de la profesión de enfermería en el contexto de las reformas de la seguridad social en Colombia. Bogotá; 2005.
13. Peña P. Modelos de Enfermería más Humanos. Revista (on line) de Enfermería. 2010. (acceso enero 2014. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1939/1/Modelos-de-Enfermeria-mas-humanos.html>.
14. Echeverría P. La Humanización del Cuidado a la Luz de la Ley 911. Colombina;2004.
15. Picasso P, Gutiérrez G, Infante B, La teoría del desarrollo humano y sustentable: hacia el reforzamiento de la salud como un derecho y libertad universal.  
[Acceso en enero 2014] pp. 253-279 Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/scieloOrg/php/reference.php?pid=S0188-45572011000100010&caller=www.scielo.org.mx&lang=es>.

16. Nutbeam D. Glosario de la Promoción de la Salud. Organización Mundial de la Salud Ginebra. 1998.
17. Ministerio de salud, Lineamientos de Política Sectorial en Salud. Perú: 2013, disponible en: <http://www.hejcu.gob.pe/PortalTransparencia/Archivos/Contenido/O807/O60420151548291.pdf>
18. Ley que crea el sistema nacional de inversión pública ley n° 27293. Publicada en el Diario Oficial “El Peruano” el 28 de junio de 2000. Lima- Perú. Disponible en: [https://www.mef.gob.pe/contenidos/inv\\_publica/docs/normas/normasv/snip/1.LeySNIP\\_ActualizadaAgosto2011.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/inv_publica/docs/normas/normasv/snip/1.LeySNIP_ActualizadaAgosto2011.pdf).
19. Oregón E. Diseño Lógico en la Gestión por Resultados. Bogotá. Instituto de Estudios latinoamericanos. 2011.
20. Plan de desarrollo concertado, 2015-2018 [internet]. Perú: [ 12 de junio 2016]. Disponible en: <http://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2015/documentos/08/piura.pdf>.
21. Normas legales, 2016 [internet]. Perú [17 de agosto 2016] Disponible en: [http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas\\_legales/resoluciones\\_ministeriales/2011/02112011\\_RM464\\_2011\\_MINSA.pdf](http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_legales/resoluciones_ministeriales/2011/02112011_RM464_2011_MINSA.pdf).
22. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar: ENDES Perú. 2010. 2011,2013,2014,2015.
23. Diresa Piura. Población asignada,2015.
24. Instituto nacional de estadística e informática. (INEI). Encuesta nacional de hogares sobre condiciones de vida y pobreza 2013.[acceso en febrero 2014] Disponible en : [http://webinei.inei.gob.pe/anda\\_inei/index.php/catalog/195](http://webinei.inei.gob.pe/anda_inei/index.php/catalog/195).
25. Microred de Salud Huarmaca estadística e informática 2015.
26. Diresa – Piura informática 2015.
27. Microred – Huarmaca. Oficina de seguros SIS. 2015.

## ANEXOS

### Acción 1.1: Capacitación de los Recursos Humanos en Atención Integral de Salud.

<b>Descripción</b>	<b>Unidad de medida</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Precio unitario</b>	<b>Precio total</b>
Papelotes	Unidad	25	0.5	12.5
Plumones	Unidad	10	3.5	35

Cinta maskety	Unidad	5	1.5	7.5
Cartulina	Unidad	20	0.5	10
Fotocopias de material informativo	Unidad	100	0.1	10
Impresiones de material informativo	Unidad	100	0.5	50
Lapiceros	Unidad	10	1	10
Folders de manila	Unidad	10	0.5	5
Papel bond	Unidad	500	0.05	25
<b>Total</b>				<b>165</b>
<b>Descripción</b>	<b>Unidad de medida</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Precio unitario</b>	<b>Precio total</b>
Alquiler de local	Alquiler	3	80	240
Alquiler de multimedia	Capacitación	3	100	300
Refrigerio	Capacitación	3	150	450
consultor	Capacitación	3	9000	27000
Estipendio de facilitador	facilitador	3	150	450
Hospedaje	Capacitación	3	240	720
Pasajes	Capacitación	3	60	180
<b>Total</b>				<b>29340</b>

### 1.2 Pasantía en Centro de Salud de Referencia.

Requerimientos	Unidad de medida	Cantidad	Precio unitario	Dias	Precio total
Pasajes para el personal	Unidad	3	150	7	3150
Hospedaje y alimnetación	Unidad	3	70	7	1470
Fotocopiado de material informativo	Unidad	100	0.1		10
<b>TOTAL</b>					<b>4630</b>

### 2.1. Implementación de los diferentes servicios para la atención integral de salud

Servicio	Requerimientos	Unidad de medida	cantidad	precio unitario	precio total
Enfermería	Lavatorio de manos	Unidad	2	800	1600
	Escritorio	Unidad	3	450	1350



	Congeladora	Unidad	1	8000	8000
	Silla giratoria	Unidad	2	150	300
	Computadora	Unidad	2	4000	8000
	Kit de limepiza para cordon umbilical	Unidad	1	200	200
	Camilla	Unidad	1	750	750
<b>Obstetricia</b>	Lampara cuello ganzo	Unidad	2	250	500
	Camilla ginecológica	Unidad	1	1000	1000
	Balanza de pie	Unidad	2	200	400
	Doppler	Unidad	1	800	800
<b>Tópico</b>	Balón de oxigeno	Unidad	1	500	500
	Equipo para nebulización	Unidad	1	3500	3500
	Estetoscopio	Unidad	2	200	400
	Tensiometro	Unidad	2	350	700
<b>Admisión</b>	Archivador de madera	Unidad	3	900	2700
	Silla para sala de espera	Unidad	6	150	900
<b>P.S</b>	Moto lineal	Unidad	1	10000	10000
<b>Total</b>					<b>41600</b>

## 2.2. Mantenimiento de equipos de salud para los diferentes servicios

Requerimientos	Unidad de medida	Cantidad	Precio unitario	Precio de alquiler unitario	Tiempo	Precio Total
Escritorio	Unidad	3	50	600	10	6000
Congeladora	Unidad	1	300	3600	10	36000
Camilla	Unidad	1	250	3000	10	30000
Camilla ginecológica	Unidad	1	2400	2400	10	24000
Archivador de madera	Unidad	3	600	1800	10	18000
Silla para sala de espera	Unidad	6	600	3600	10	36000
Moto lineal	Unidad	1	4800	4800	10	48000
				<b>19800</b>		<b>198,000.00</b>

## 3.1. Campañas de difusión a través de medios de comunicación masivo.

Requerimientos	Unidad de medida	Cantidad	Precio unitario	Precio total
Banner	Unidad	3	200	600

Bolantes	Unidad	1000	0.8	800
Amplificador	Unidad	1	150	150
Anuncio radial	Unidad	150	15	2250
Microfono	Unidad	1	100	100
				<b>3900</b>

### 3.2. Campañas de afiliación itinerante al SIS por equipo de salud a la población dispersa y excluida.

Requerimientos	Unidad de medida	Cantidad	Precio unitario	Precio total
Alquiler Computadoras	Unidad	2	100	200
Alquiler Modem	Unidad	2	100	200
Impresora	Unidad	2	100	200
Formatos	Unidad	900	0.1	90
lapiceros	Unidad	20	5	100
Refrigerios	Unidad	10	5	50
<b>Total</b>				<b>840</b>

### 3.3. Talleres de capacitación sobre los beneficios del SIS

Requerimientos	Unidad de medida	Cantidad	Precio unitario	Precio total
Alquiler Computadoras	Unidad	2	100	200
Alquiler Modem	Unidad	2	100	200
Personal para afiliación	Unidad	2	150	300
Impresora	Unidad	2	100	200
Formatos	Unidad	900	0.1	90
lapiceros	Unidad	20	5	100
Refrigerios	Unidad	10	5	50
<b>Total</b>				<b>1140</b>

MEDIOS FUNDAMENTALES	ACCIONES	COSTOS S/ PRECIO MERCADO
Recursos humanos con adecuados competencias para la Atención Integral de Salud.	<b>1.1</b> Capacitación de los Recursos Humanos en Atención Integral de Salud.	29,340.00

	<b>1.2</b> Pasantía en Centro de Salud de Referencia.	4,630.00
Equipo suficiente para la Atención Integral de Salud.	<b>2.1</b> Adquisición de equipos para los diferentes servicios para la atención integral de salud.	41,600.00
	<b>2.2</b> Alquiler de equipos de salud para los diferentes servicios	198,000.00
Incremento de la población afiliada en el distrito SIS.	<b>3.1</b> Campañas de difusión a través de medios de comunicación masivo.	3,900.00
	<b>3.2</b> Campañas de afiliación itinerante al sis por equipo de salud ,a la población dispersa y excluida.	840.00
	3.3 Talleres de capacitación sobre los beneficios del SIS	1,140.00
	3.4 Talleres de capacitación sobre los beneficios del SIS	1,300.00
<b>TOTAL</b>		<b>280,915.00</b>

**P.S I-1 SAN MARTIN DE CONGOÑA**



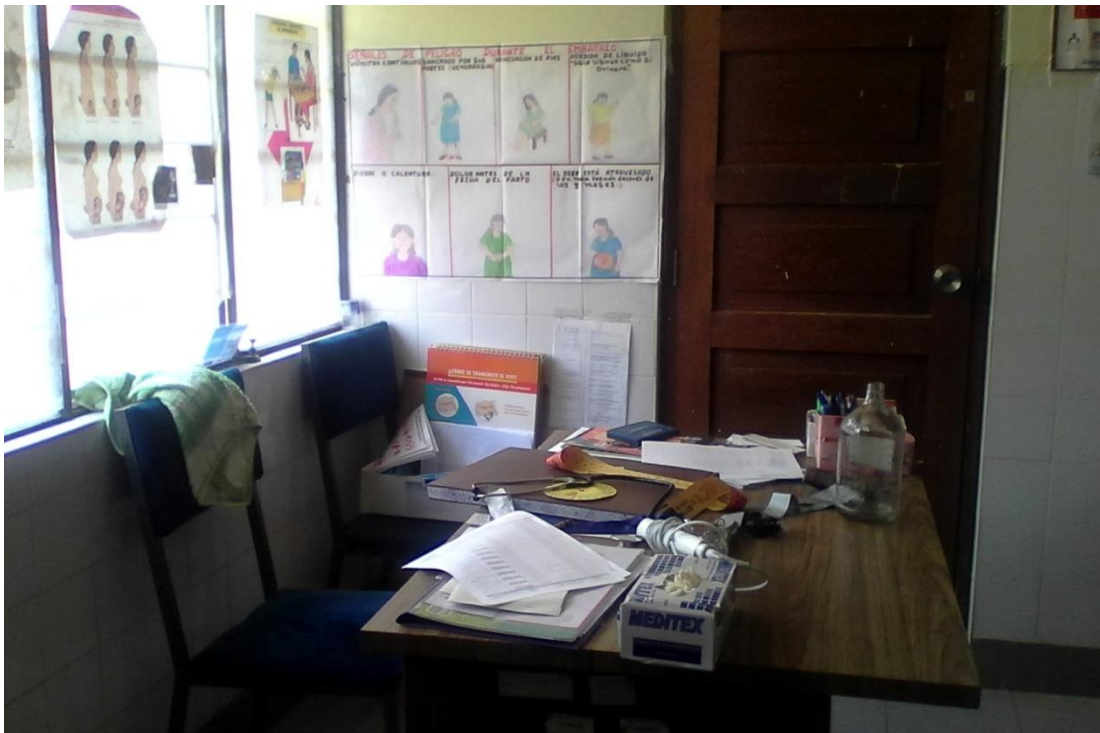
**CONSULTORIO DE ENFERMERIA**



**CONSULTORIO DE ENFERMERIA**



**CONSULTORIO DE OBSTETRICIA**



**CONSULTORIO DE OBSTETRICIA**



### TOPICO



### FARMACIA



**ADMISION**

