



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE INGENIERÍA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE INGENIERÍA
EMPRESARIAL**

“Proyecto de Inversión Pública para la Mejora de la Capacidad Resolutiva del Puesto de Salud Capote, Picsi Chiclayo 2018”.

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Ingeniero Empresarial**

AUTOR:

Br. Cieza Martinez, Miler (ORCID: 0000-0002-4609-0617)

ASESOR:

Mg. Vásquez Leyva, Oliver (ORCID: 0000-0003-4425-0688)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Formulación y Evaluación de Proyectos de Inversión.

CHICLAYO-PERÚ

2019

Dedicatoria

Es digno y honorable a la vez dedicar el presente trabajo: a Dios por el maravilloso don de la vida y todas sus bendiciones que a diario embellecen cada minuto de mi existencia y paso por esta tierra, de igual forma dedico a mis padres Dionicio Cieza Delgado y Sara Martínez La Torre por su apoyo incondicional y la confianza que me brindan mismos que forman la base y sustento de mi superación y a todas las personas que aportaron desinteresadamente en la consecución exitosa de esta investigación.

Miler Cieza Martinez.

Agradecimiento

Mi gratitud en primer lugar a mis formadores, mis queridos maestros, quienes además de brindarme sus conocimientos intelectuales, me brindaron orientación y sabios consejos para afianzar mi formación como profesional y como hombre de bien para la sociedad. Asimismo, agradezco al Ing. Julio H. Albuja Ramírez por su confianza para desarrollar mi investigación en la oficina de planeamiento estratégico de su institución a la que dignamente representa y por su disposición y colaboración para el desarrollo de este trabajo.

Miler Cieza Martinez.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO



061

El fedatario de la Universidad César Vallejo
DA FE: FILIAL CHICLAYO
Que es copia fiel del documento original
Chiclayo: 31/05/2019
UCV
Dr. Roberto Rodríguez Rodríguez
FEDATARIO

ACTA DE SUSTENTACIÓN

En la ciudad de Chiclayo, siendo las 9:00 horas del día 27 de mayo del 2019, de acuerdo a lo dispuesto por la Resolución de Dirección de Investigación N° 0838-2019-UCV-CH, de fecha 22 de mayo, se procedió a dar inicio al acto protocolar de sustentación de la tesis "PROYECTO DE INVERSIÓN PUBLICA PARA MEJORA DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL PUESTO DE SALUD CAPOTE, PICSÍ CHICLAYO 2018", presentada por el Bach. CIEZA MARTINEZ MILER con la finalidad de obtener el Título de Ingeniero Empresarial, ante el jurado evaluador conformado por los profesionales siguientes:

- Presidente: Dr. José Manuel Barandarián Gamarra
- Secretario: Mgtr. Franklin Guerrero Campos
- Vocal: Mgtr. Oliver Vásquez Leyva

Concluida la sustentación y absueltas las preguntas efectuadas por los miembros del jurado se resuelve:

Aprobado por Mayoría

Siendo las 10:00 horas del mismo día, se dió por concluido el acto de sustentación, procediendo a la firma de los miembros del jurado evaluador en señal de conformidad.

Chiclayo, 27 de mayo del 2019

Dr. José Manuel Barandarián Gamarra
Presidente

Mgtr. Franklin Guerrero Campos
Secretario

Mgtr. Oliver Vásquez Leyva
Vocal

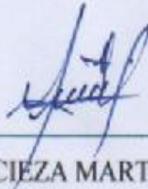
Declaratoria de Autenticidad

Yo CIEZA MARTINEZ, MILER; con DNI 48617360, a efecto de cumplir con los las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ingeniería, Escuela Profesional de Ingeniera Empresarial; declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se muestran en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por la cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Chiclayo, 10 diciembre del 2018



MILER CIEZA MARTINEZ

DNI N° 48617360

Índice

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Página del Jurado	iv
Declaratoria de Autenticidad	v
Índice	vi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Realidad problemática.	1
1.2. Trabajos previos.....	4
1.2.1. Antecedentes internacionales.	4
1.2.2. Antecedentes nacionales.....	5
1.2.3. Antecedentes locales.	7
1.3. Teorías relacionadas al tema.	8
1.3.1. Promoción del desarrollo económico y social del país.	8
1.3.2. Proyecto de inversión pública.	8
1.3.3. Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIP).....	10
1.3.4. Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones.	11
1.3.5. Estructura de un PIP según INVIERTE.PE.....	12
1.3.6. Capacidad resolutiva.....	17
1.3.7. Servicios de salud.	17
1.4. Formulación del problema.	23
1.5. Justificación del estudio.....	23
1.5.1. Justificación práctica.	23
1.5.2. Justificación teórica.....	23
1.5.3. Justificación metodológica.	24
1.6. Hipótesis.	24
1.7. Objetivos.	24
1.7.1. Objetivo general.	24
1.7.2. Objetivos específicos.....	24
II. MÉTODO.....	25
2.1. Diseño de investigación.	25
2.2. Variables y operacionalización.	26
2.3. Población y muestra.	28
2.3.1. Población.	28
2.3.2. Muestra.....	29

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.	31
2.4.1. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	31
2.4.2. Validez y confiabilidad del instrumento.	32
2.5. Métodos de análisis de datos.	32
2.6. Aspectos éticos.	32
III. RESULTADOS.	33
3.1. Diagnóstico de la situación actual del establecimiento de salud.	33
3.1.1. Capacidad resolutiva:	33
3.1.2. Calidad del servicio.	38
3.2. Determinar la calidad del servicio mediante la herramienta del SERVQUAL.	56
3.3. Análisis de confiabilidad.	59
IV. DISCUSIÓN.	61
V. CONCLUSIONES.	67
VI. RECOMENDACIONES.	70
VII. BIBLIOGRAFÍA.	71
ANEXOS	75
Acta de aprobación de originalidad de la tesis.	229
Autorización de publicación de tesis en repositorio institucional UCV.	230
Autorización de la versión final del trabajo de investigación.	231

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Nivel de complejidad, nivel de atención y categorías de los establecimientos de salud...	20
Tabla 2: Modelo SERVQUAL y sus dimensiones.....	22
Tabla 3: Porcentaje de satisfacción según la escala Likert.	22
Tabla 4: Operacionalización variable independiente.	26
Tabla 5: Operacionalización variable dependiente	27
Tabla 6: Personal asistencial.	28
Tabla 7: Población de ambos sexos de Capote.....	28
Tabla 8: Grupo de edad seleccionado	30
Tabla 9: Población muestral.....	31
Tabla 10: Infraestructura, equipamiento y mobiliario en perfectas condiciones.....	38
Tabla 11: Ambientes, equipamiento y mobiliarios limpios.....	39
Tabla 12: Presentación limpia y adecuada del personal.....	40
Tabla 13: Suficiente equipo y mobiliario.....	41
Tabla 14: Disponibilidad de instrumentos adecuados.....	42
Tabla 15: Tiempo de espera adecuado.....	43
Tabla 16: Cumplimiento de la cita programada	44
Tabla 17: Delegación de confianza, tranquilidad y ánimo por parte.....	44
Tabla 18: Adecuada Información y orientación por parte del personal.	45
Tabla 19: Servicio personalizado.....	46
Tabla 20: Cortesía y buen trato por parte del personal.....	47
Tabla 21: Interés de los trabajadores por brindar buena atención.....	48
Tabla 22: Rápida y adecuada atención.....	48
Tabla 23: Tratamiento apropiado.....	49
Tabla 24: Capacitaciones programadas.....	50
Tabla 25: Cumplimiento de las medidas de salubridad.....	51
Tabla 26: Explicaciones suficientes y adecuadas.....	51
Tabla 27: Visualización de señales de seguridad.....	52
Tabla 28: Trámites y procesos rápidos.....	53
Tabla 29: Respuestas adecuadas ante una duda.....	54
Tabla 30: Horarios de atención adecuados.....	54
Tabla 31: Servicio adecuado en el menor tiempo por parte del personal.....	55
Tabla 32: Puntuación general del SERVQUAL valorada bajo la escala Likert.....	57
Tabla 33: Escala de valoración de Alfa de Cronbach.....	59
Tabla 34: Matriz de consistencia para elaboración de la tesis.....	75
Tabla 35: Brecha de servicios.....	96
Tabla 36: Costos de inversión generales.....	98
Tabla 37: Costo de inversión por componentes.....	99
Tabla 38: Ratio C/E= VACT/Nº atenciones generadas por el proyecto.....	100
Tabla 39: Resumen de indicadores de rentabilidad privada y social.....	100
Tabla 40: Matriz de marco lógico de alternativa seleccionada.....	101
Tabla 41: Articulación del proyecto de inversión pública propuesto con el programa multianual de inversiones (PMI).....	105
Tabla 42: Población por nivel educativo.....	115
Tabla 43: Población total por género.....	117
Tabla 44: Morbilidad general por categorías, según grupo etáreo y sexo- hasta el 2017.....	118
Tabla 45: Defunciones anuales, tasa bruta de mortalidad y tasa de mortalidad infantil	121
Tabla 46: Esperanza de vida.....	121
Tabla 47: Mortalidad materna a nivel departamental.....	122
Tabla 48: Recursos humanos.....	122
Tabla 49: Estado actual de los ambientes del puesto de salud de Capote.....	124
Tabla 50: Descripción del plano arquitectónico-situación actual.....	124
Tabla 51: Cuadro de coordenadas UTM del predio consignado.....	127

Tabla 52: Síntesis del equipo y mobiliario del establecimiento de salud de Capote.....	131
Tabla 53: Matriz de involucrados.....	136
Tabla 54: Alternativas de solución del proyecto de inversión pública.....	141
Tabla 55: Especificación del horizonte de evaluación del proyecto	145
Tabla 56: Población intercental del distrito Pesci.....	147
Tabla 57: Población de referencia proyectada del puesto de salud Capote.....	147
Tabla 58: Población demandante potencial proyectada.	148
Tabla 59: Población demandante efectiva, proyectada.	149
Tabla 60: Número de atendidos y atenciones por servicio reportados del año 2017.	150
Tabla 61: Ratio de concentración general por servicio.	151
Tabla 62: Población demandante efectiva sin proyecto, estimada y proyectada	151
Tabla 63: Composición del porcentaje de atención y atendidos por parámetros de servicios.	152
Tabla 64: Determinación de la demanda efectiva del servicio de cirugía en consultorio externo/ tópico.....	153
Tabla 65: Determinación de la demanda efectiva del servicio de enfermería.....	154
Tabla 66: Determinación de la demanda efectiva del servicio de atención en salud familiar y comunitaria.....	155
Tabla 67: Determinación de la demanda efectiva del servicio de medicina general.....	156
Tabla 68: Determinación de la demanda efectiva del servicio de obstetricia	158
Tabla 69: Determinación de la demanda efectiva del servicio de psicología.....	159
Tabla 70: Cuadro de resumen de la demanda ò atendidos sin proyecto.....	160
Tabla 71: Promedio de atendidos diarios-sin proyecto.	161
Tabla 72: Parámetros asumidos en la demanda con proyecto.....	162
Tabla 73: Resumen de la demanda de atenciones de los servicios del puesto de salud con proyecto.	163
Tabla 74: Promedio de atendidos diarios-con proyecto.	164
Tabla 75: Recursos humanos sin proyecto.	166
Tabla 76: Estado actual de los ambientes del puesto de salud de Capote.	167
Tabla 77: Oferta por factor recurso humano sin proyecto.....	168
Tabla 78: Oferta por factor infraestructura sin proyecto.	168
Tabla 79: Oferta optimizada por factor recurso humano en una situación con proyecto.	169
Tabla 80: Oferta optimizada por factor infraestructura en una situación con proyecto.	170
Tabla 81: Estimación y proyección de la oferta optimizada consolidada en una situación con proyecto.....	171
Tabla 82: Brecha oferta - demanda.	172
Tabla 83 Programa arquitectónico del proyecto-alternativa 1.	174
Tabla 84: Equipamiento requerido propuesto en la alternativa 01.....	177
Tabla 85: Programa de capacitaciones diseñado.....	186
Tabla 86: Programa arquitectónico del proyecto.	187
Tabla 87: Equipamiento requerido propuesto en la alternativa 02.....	188
Tabla 88: Programa de capacitaciones diseñado.....	196
Tabla 89: Costos de inversión generales.	197
Tabla 90: Costos de inversión por capacitaciones.....	198
Tabla 91: Costo total a precio de mercado de la alternativa 01.	199
Tabla 92: Costo total a precio de mercado de la alternativa 02.	199
Tabla 93: Recurso humano propuesto.	200
Tabla 94: Costos de operación y mantenimiento de la alternativa 01.....	201
Tabla 95: Costos de operación y mantenimiento de la alternativa 02.....	203
Tabla 96: Costos incrementales a precios privados respecto a la alternativa 01.....	205
Tabla 97: Costos incrementales a precios privados respecto a la alternativa 02.....	206
Tabla 98: Costos de inversión a precios sociales.	209
Tabla 99: Costos de operación y mantenimiento a precios sociales de la alternativa 01.....	210
Tabla 100: Costos de operación y mantenimiento a precios sociales de la alternativa 02.....	212
Tabla 101: Costos incrementales a precios sociales de la alternativa 01.....	214

Tabla 102: Costos incrementales a precios sociales de la alternativa 02.....	215
Tabla 103: Evaluación social de la alternativa 01.	216
Tabla 104: Evaluación social de la alternativa 02.	217
Tabla 105: Resumen de indicadores de rentabilidad privada y social.	218
Tabla 106: Análisis de sensibilidad para las alternativas 01 y 02.....	220
Tabla 107: Representación gráfica del análisis de sensibilidad para las alternativas 01 y 02.	220
Tabla 108: Cronograma físico del proyecto para la alternativa 01.	223
Tabla 109: Cronograma financiero del proyecto para la alternativa 01.....	224
Tabla 110: Matriz de marco lógico para la alternativa seleccionada.....	225

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura: 1 Formula del SERVQUAL.....	22
Figura: 2 Infraestructura, equipamiento y mobiliario en perfectas condiciones.	39
Figura: 3 Ambientes, equipamiento y mobiliarios limpios.	40
Figura: 4 Presentación limpia y adecuada del personal.	41
Figura: 5 Suficiente equipo y mobiliario.....	42
Figura: 6 Disponibilidad de instrumentos adecuados.....	42
Figura: 7 Tiempo de espera adecuado.....	43
Figura: 8 Cumplimiento de la cita programada.....	44
Figura: 9 Delegación de confianza, tranquilidad y ánimo por parte.	45
Figura: 10 Adecuada información y orientación por parte del personal.	46
Figura: 11 Servicio personalizado.....	46
Figura: 12 Cortesía y buen trato por parte del personal.	47
Figura: 13 Interés de los trabajadores por brindar buena atención.....	48
Figura: 14 Rápida y adecuada atención.....	49
Figura: 15 Tratamiento apropiado.....	49
Figura: 16 Capacitaciones programadas.....	50
Figura: 17 Cumplimiento de las medidas de salubridad.	51
Figura: 18 Explicaciones suficientes y adecuadas.	52
Figura: 19 Visualización de señales de seguridad.....	52
Figura: 20 Trámites y procesos rápidos.	53
Figura: 21 Respuestas adecuadas ante una duda.....	54
Figura: 22 Horarios de atención adecuados.	55
Figura: 23 Servicio adecuado en el menor tiempo por parte del personal.	56
Figura: 24 Dimensiones del SERVQUAL- Puntuación promedio.....	57
Figura: 25 Calidad de servicio	58
Figura: 26 Análisis de confiabilidad-Alfa de Crombach.....	60
Figura: 27 Superficie territorial del distrito de Pícsi.	109
Figura: 28 Demarcación limítrofe del distrito de Pícsi	110
Figura: 29 Ubicación geográfica del centro poblado de Capote	113
Figura: 30 Vista frontal del puesto de salud de Capote.....	126
Figura: 31 Sistema de ventilación del puesto de salud de Capote.....	128
Figura: 32 Inadecuada distribución de ambientes	129
Figura: 33 Superficie exterior e interior del establecimiento de salud.....	130
Figura: 34 Daños vislumbrados en las paredes del interior del centro de salud.....	130
Figura: 35 Árbol de causas y efectos del PIP	138
Figura: 36 Árbol de medios y fines del PIP.	140
Figura: 37 Planteamiento de alternativas de solución.....	142

RESUMEN.

La investigación que se presenta a continuación se desarrolla con el fin de elaborar un proyecto de inversión pública bajo el marco del sistema de programación multianual y gestión de inversiones-Invierte.Pe para el mejoramiento de la capacidad resolutive del puesto de salud Capote, distrito Picsi Chiclayo 2018. Cuyo propósito es aumentar el desarrollo económico social del país reflejado en la calidad de vida de la población usuaria del ámbito de influencia.

El diseño de investigación empleado fue no experimental-transversal-propositiva; se tuvo como población a los seis trabajadores del puesto de salud y los 1206 usuarios asignados al establecimiento y como muestra a la jefa del establecimiento y 258 usuarios. Los instrumentos de recolección de los datos fueron: La entrevista, la encuesta, el análisis documentario y la observación, los mismos que previos a su aplicación fueron validados por juicio de expertos.

La inversión de la alternativa de solución seleccionada asciende a S/4,122,913.68 siendo la tasa de descuento del 9%, cuyo VACSN asciende a S/5,279,996.11 con un costo efectividad de S/32.11. Alcanzando cubrir a 164389 usuarios, en un horizonte de evaluación de quince años; Esto indica que el proyecto si potencia la capacidad de producción del establecimiento de salud cerrando así la brecha de acceso a los servicios de salud del puesto de salud de Capote.

Palabras clave: Proyecto de inversión pública, capacidad resolutive, servicios de salud, brecha.

ABSTRACT.

The research presented below is developed in order to develop a public investment project under the framework of the multi-year programming system and investment management-Invierte.Pe for the improvement of the resolution capacity of the health post Capote, district Pisci Chiclayo 2018. Whose purpose is to increase the social economic development of the country reflected in the quality of life of the beneficiary population.

The research design used was not experimental-transversal-proactive; the six workers of the health post and the 1206 users assigned to the establishment were taken as a population and as sample the head of the establishment and 258 users. The data collection instruments were the interview, the survey, the documentary analysis and the observation, the same ones that prior to their application were validated by expert judgment.

The investment amount of the selected solution alternative amounts to S / 4,122,913.68 with the discount rate of 9%, whose VACSN amounts to S / 5,279,996.11 with an effective cost of S / 32.11. Reaching covering 164389 users, in an evaluation horizon of fifteen years; this indicates that the project strengthens the production capacity of the health facility, thereby closing the access to health services at the Capote health post.

Keywords: Project of public investment, resolute capacity, health services, gap.

I. INTRODUCCIÓN.

1.1. Realidad problemática.

El mejoramiento de la capacidad resolutive en los establecimientos de salud, es una de las mayores preocupaciones de las redes de salud en el mundo, por ejemplo:

La Revista Medica Uruguaya (2014) manifiesta que la resolutive en los establecimientos del primer nivel de atención, es una particularidad esencial de los sistemas de salud porque incide en la operatividad de los otros niveles de atención y en los servicios de emergencia. En este país se ha persistido en contar con un primer nivel de atención resolutive, basado en la influyente carga asistencial que sostienen los servicios en el segundo nivel de atención, atribuida entre otros aspectos, a la baja resolutive del primer nivel de atención.

Por otro lado, el Reyes (2014), sostuvo que el MINSA de Ecuador y el MINSA de Cuba firmaron un acuerdo preciso de colaboración, teniendo como finalidad amplificar y coberturar los servicios generales de salud a lo largo del territorio ecuatoriano y reforzar la estrategia en la atención primaria de salud, dentro de la atención integral. En el país ecuatoriano fueron distribuidos 200 profesionales médicos provenientes de Cuba, médicos generales integrales que instruyeron a los profesionales médicos ecuatorianos en: las especialidades de medicina familiar, comunitaria como también intercultural. [...] La colaboración de los cooperadores médicos cubanos facilitó el fortalecimiento del primer nivel de atención, además permitió que los profesionales médicos ecuatorianos incrementaran su capacidad resolutive con la previsión y difusión del modelo de atención adoptado de los profesionales médicos cubanos. Esto influyó directamente en menguar la tasa de atenciones en los servicios de rehabilitación de la salud, así como, la reducción de atenciones que exigen hospitalización, por gravedad y complicaciones; además de un tratamiento curativo.

La Pan American Health Organization (2014), manifiesta que en el territorio americano existen millones seres humanos que no pueden acceder a los servicios de salud integrales y así contar con una vida saludable, prevenir la enfermedad y obtener servicios de salud cuando se necesite. Acceder a los servicios de salud, es la condición de beneficiarse con los servicios de salud integral, adecuada, oportuna y de calidad en el tiempo que se requiera. La cobertura de salud es definida como la disposición del sistema o red de salud para corresponder con las necesidades y exigencias de la población, misma que influye en la

disposición de la infraestructura, recursos humanos, tecnologías de la salud y financiamiento de los establecimientos de salud.

En el Perú, La calidad de la salud que se brinda en todos los niveles de atención, está muy ligado a la cantidad de presupuesto que el estado destine para el mejoramiento de éste. En tal sentido el diario Gestión (2017), manifestó que el presupuesto del sector salud en el 2017 fue de S/ 13.776 millones, una cifra 2,4% superior a la del año anterior. [...] Según especialistas, el gasto en salud como porcentaje del PBI todavía es bajo con relación a lo recomendado por estándares internacionales". Ahora ¿Cómo es que en un contexto de recursos limitados y de menor crecimiento económico, el país puede enfrentar el desafío de aumentar la eficiencia de sus sistemas de salud? Según el ministerio de Salud, se debe tener en cuenta que es posible generar eficiencias en el sistema, por ejemplo, ordenando las cuentas, mejorando la ejecución presupuestal, implementando sistemas de información que permitan tomar decisiones más ágiles, trabajando en red y optimizando los servicios médicos de apoyo y la distribución de los insumos médicos. En pocas palabras, una de las cosas que necesita el sistema de salud eficiente es mejorar la gestión en los establecimientos de salud. [...] "Siempre es más eficaz y eficiente invertir en prevención y así evitar que la gente se enferme" sostienen fuentes del MINSA. Para esto se está trabajando en aumentar la capacidad resolutive de dichos establecimientos; el incremento en el presupuesto de las redes; el uso de tecnologías, etc.

También el diario Gestión (2016), manifiesta que el MINSA a través de mecanismo de obras por impuestos adjudica proyectos de inversión de naturaleza público privadas para mejorar la capacidad resolutive de los establecimientos, por ejemplo en el 2016 asignó a la empresa minera Antamina ejecutar mediante el mecanismo de obras por impuestos dos proyectos de inversión pública, el primero en el departamento de Áncash y el segundo en Huánuco por un monto total 145 millones de soles, beneficiando a más de 150 mil personas. [...] El proyecto, mejoramiento de los servicios de salud del establecimiento de salud Huari, ubicado geográficamente en el distrito y provincia de Huari-Áncash, cuyo monto de inversión fue de 77.6 millones de soles, radicó en la demolición de la infraestructura total y la construcción nueva del hospital, además de la adquisición de equipamiento biomédico, mantenimiento de equipos e infraestructura por el lapso de cinco años, capacitaciones al recurso humano tanto al administrativo como al asistencial en técnicas y metodologías de salud para la atención integral, pasantías a los profesionales en establecimientos de salud más complejos y de mayor capacidad resolutive, entre otros. En

tanto, el proyecto mejoramiento y ampliación de los servicios de salud del establecimiento de salud Llata, ubicado geográficamente en el distrito de Llata, provincia de Huamalíes-Huánuco, cuyo monto de inversión fue de 67.4 millones de soles, radicó en la edificación total de nueva infraestructura con seguridad antisísmica, compra de equipamiento biomédico y mobiliario nuevo, manutención de equipos y de infraestructura por el periodo de cinco años, capacitaciones enfocadas en mejorar las competencias en la atención integral de salud, etc.

Por otro lado, el Diario Oficial El Peruano (2016), informó que el Ministerio de salud inauguró obra en Puno. [...] La obra demandó un monto de inversión que asciende a los 14 millones de soles, en construcción, adquisición de equipamiento biomédico y mobiliario, supervisión, etc. Se trata de un establecimiento de salud con nivel de complejidad y categoría II-2 y tiene capacidad resolutoria para la atención de emergencias obstétricas y neonatales. En dicha inversión se considera un ambiente para emergencia materna, zona para emergencia perinatal, tópico, sala de partos, vigilancia intensiva neonatal, vigilancia intensiva materna y, etc.

El Gobierno Regional de Lambayeque por medio de la Gerencia Regional de Salud, en los últimos años ha venido desarrollando múltiples proyectos para fortalecer la capacidad resolutoria de los establecimientos de primer nivel de atención, tal es el caso del que se describe en el portal de la GERESA Lambayeque (2015), en el que se contempla que el representante de la gerencia regional de salud, juntamente con los integrantes de la oficina de planeamiento estratégico de su institución, mantuvieron coordinaciones con representantes del Gobierno Regional Lambayeque; con el fin de acordar en relación a los proyectos de inversión pública de mejoramiento de la capacidad resolutoria de los puestos de salud de la microred de salud Uyurpampa perteneciente al distrito de Inkawasi, esta contiene los puestos de salud de: Congacha, , Marayhuaca, Totoras, y Canchachalá. Cabe indicar, que a la fecha la gestión de las autoridades de la región en salud está enfocada en brindar una mayor y mejor atención integral y de calidad a los pobladores de esta jurisdicción alto andina que forma parte de la región Lambayeque. (GERESA Lambayeque, 2015)

Así también el puesto de salud Capote, ubicado geográficamente en el centro poblado del mismo nombre, distrito de Pícsi, provincia de Chiclayo, presenta una capacidad resolutoria escasa para prestar servicios de salud de manera adecuada. En cuanto a la atención: a) existen usuarios que quedan sin ser atendidos. En cuanto a la infraestructura,

se puede apreciar que b) todos los servicios que corresponden a este nivel de atención no se brindan en el establecimiento, también c) los ambientes del establecimiento se encuentran en mal estado, además se evidencia que d) los ambientes son reducidos con hacinamiento de usuarios y personal. En cuanto a los equipos y mobiliario se aprecia que e) se encuentran deteriorados y/o en desuso. En cuanto al recurso humano f) no se cuenta con el personal requerido para este nivel de atención y g) no se encuentran capacitados para la atención de los usuarios. Y en cuanto a la calidad del servicio h) es inadecuado.

1.2. Trabajos previos.

En el mundo, se han cifrado diferentes trabajos de investigación en relación a solucionar la escasa resolutiveidad de los establecimientos de salud o mejorar la accesibilidad a los mismos en diferentes niveles de atención al usuario, así, por ejemplo:

1.2.1. Antecedentes internacionales.

Heredia, y otros (2015), en su investigación llevada a cabo en el municipio de mayor complejidad del estado Guárico, se plantea la evaluación cualitativa de los servicios de salud desde el punto de vista de la capacidad resolutive en la atención materna, ésta evaluación puede realizarse en sus tres factores estructura, proceso y resultado. En cuanto a la evaluación de la estructura sugiere que se debe tomar en cuenta la organización administrativa de la atención médica, la descripción de las características de las instalaciones y del equipo médico disponible y el perfil de los profesionales, donde se detalle su preparación y experiencia; en cuanto a la evaluación del proceso se refiere a los procedimientos empleados en el manejo de los problemas presentados por los pacientes y en cuanto a la evaluación de resultados describe el estado de salud del paciente o de la comunidad como consecuencia de la interacción con el servicio de salud. Dicho trabajo tuvo como propósito el análisis de la capacidad resolutive desde un enfoque de la atención materna, llegó a concluir que si existe capacidad resolutive asequible en el componente de estructura cuyas dimensiones de mayor solidez fue la de recurso humano asistencial y la de infraestructura.

Morera (2013), aborda su investigación centrada en la capacidad resolutive desde el punto de vista de la atención de partos hospitalarios en Costa Rica, plantea que la asistencia del parto, es un indicador multidimensional utilizado con frecuencia en el estudio de la capacidad de atención hospitalaria, porque trata desde la perspectiva de la

adecuación para la atención médica, seguridad del paciente, eficiencia en la forma de uso de los recursos, hasta la estructuración de la oferta hospitalaria en infraestructura como en recurso humano, permitiendo evaluar la incidencia directa de la resolutivez del establecimiento en la atención del paciente. Así se concluye que, la variación en el porcentaje de partos y cesáreas asistidos en los hospitales periféricos concerniente a su ámbito de atracción, está definido en su mayoría por la inadecuada estructuración de la oferta de salud, con desigualdad entre el número de especialistas por cama y la disparidad en el recurso humano esencial para la atención del parto. Provocando así que el mayor número de partos y cesáreas experimenten ser derivadas a un mayor nivel de atención y complejidad como hospitales regionales o nacionales.

También, Modena y otros (2015), aborda su investigación en Brasil, centrada en los primordiales obstáculos para la cobertura y acceso universal de salud por parte de la población extremadamente pobre, como resultado se identificó como las principales barreras son: fallas en la expansión y fortalecimiento de los servicios, ausencia de diagnóstico de la prioridad de la demanda, escasez de tecnología, equipos escasos, materiales y recursos humanos deficitarios, infraestructura pobre, acciones con bajo poder resolutivo y ausencia de políticas interdepartamentales. Se tuvo como objetivo investigar el conocimiento de los gerentes y profesionales de la salud, trabajadores sociales y profesionales de la educación sobre los primordiales obstáculos para la cobertura universal de salud, por lo tanto se llegó a la conclusión que la comprensión profunda de la enfermería con respecto a estas barreras son esenciales para fomentar los procesos de reorientación del Sistema Universal de Salud, orientado a la igualdad en el derecho a la salud.

1.2.2. Antecedentes nacionales.

Alama (2015), en su investigación llevada a cabo en la red de salud Lima Este Metropolitana, empleó como materia de investigación cuatro establecimientos de salud, el centro de salud Miguel Grau, San Fernando, Santa Anita y Tambo Viejo; en los cuales se evaluó la capacidad resolutiva desde el enfoque de reducir la tasa de mortalidad materna, en esta investigación se plantea que “la capacidad resolutiva es la capacidad de un establecimiento para responder con calidad y acertadamente frente a demanda de atención”. Cuyo resultado de la investigación revelaron que de los establecimientos de salud en estudio, ninguno cumple con al menos el 90% exigido para poseer capacidad

resolutiva, en otras palabras, que ninguno de estos establecimientos cuentan con suficientes medicamentos, recurso humanos, exámenes auxiliares, equipamiento, transporte y comunicaciones, este hecho manifiesta las circunstancias críticas en las que se encuentran funcionando los establecimientos de atención básica de salud, también establece que el recurso humano un elemento primordial para responder oportunamente a una demanda de atención, lamentablemente lo resultante muestra que ninguno de los cuatro centros de salud en estudio cuentan con el mínimo de profesionales requeridos, se recalca además que no solo depende de contar con los profesionales mínimos asignados a estos centros de salud con funciones obstétricas y neonatales, sino también con las capacidades que estos tengan para responder a las atenciones de los usuarios.

Mendoza (2017), en su tesis sobre capacidad resolutiva de los establecimientos de la microred de salud Ascensión Huancavelica desde el punto de vista del sistema de referencia y contra referencia, entendiéndose a este último “como el conjunto de procesos que el asegurado deberá realizar, para lograr ser atendido en las unidades asistenciales de las redes y microredes del Ministerio de salud, según al tipo de atención que requiere, en un cierto nivel de atención y complejidad” (Mendoza, 2017); el sistema de referencia y contrareferencia gira en torno al (SIS) seguro integral de salud. Acuña también el termino de funcionalidad de los establecimientos que se refiere específicamente al “conjunto de factores como: infraestructura, equipamiento, etc que permiten que la capacidad resolutiva de un establecimiento esté operativa y sea eficaz y eficiente en la asistencia de las emergencias presentadas en el establecimiento” (Mendoza, 2017). Se planteó como hipótesis que existe una correlación directa entre la capacidad resolutiva y el sistema de referencia y contrarreferencia de la Microred Ascensión Huancavelica 2016. Dicha investigación concluye con la aceptación de la hipótesis; la dimensión más resaltante fue la resolutividad del recurso humano que se encuentran laborando en el servicio de emergencias de toda la Microred.

Chávez y otros (2017) en su tesis sobre calidad del servicio transporte terrestre interprovincial, analizó bajo la escala SERVQUAL la calidad del servicio en el sector transporte terrestre interprovincial en el Perú. En el que describe que la percepción positiva se torna en una ventaja competitiva donde los clientes satisfechos a través de sus recomendaciones permiten que la organización se vuelva sostenible en el tiempo, por tanto se debe priorizar la calidad del servicio. Se concluye la investigación, evidenciando la relación existente entre percepciones y expectativas de las dimensiones

del SERVQUAL indicando que no todas las dimensiones inciden en la calidad del servicio, aunque haya una buena relación entre cada una de ellas y la calidad total del servicio.

1.2.3. Antecedentes locales.

PRONIS Lambayeque (2018), en el estudio de perfil del proyecto denominado mejoramiento de los servicios de salud del establecimiento de salud Motupe, describe la deficiente capacidad resolutive del establecimiento así por ejemplo: la infraestructura del Centro de Salud Motupe está compuesta por varias edificaciones, las cuales han sido construidas en distintos periodos desde su creación a la actualidad, de acuerdo al crecimiento de la demanda de los servicios de salud, además se ha visto afectado por el fenómeno del niño costero, por otro lado se precisa que el equipamiento y mobiliario biomédico con el transcurrir de los años han venido deteriorándose, algunos de ellos ya se han tornado inadecuados para la atención de calidad y otros ya están en desuso. Por lo que en el perfil se plantea como objetivo tener adecuado acceso a los servicios de salud de la población en el Centro de Salud Motupe; y como acciones que posteriormente repercutirán en un proyecto de inversión pública de propuesta única: la Construcción de nueva infraestructura de tres niveles en terreno nuevo, adquisición de equipos y mobiliario médico y administrativo y sistemas de integración, Capacitación en gestión hospitalaria y en simplificación de procesos administrativos y por último elaborar programa de promoción y sensibilización de los servicios de salud a la población de esta jurisdicción.

Por su parte Rumiche (2017), en su tesis sobre un proyecto de inversión pública en el establecimiento de salud de Mocupe, aborda los temas de rentabilidad social, que no es más que los beneficios sociales ofrecidos a una población determinada y la evaluación del servicio en función de mejorar la calidad de vida de los habitantes. Tuvo como finalidad el desarrollo de un Proyecto de Inversión Pública para un centro de salud con un nivel de estudio de perfil en función de la metodología del Invierte.Pe para la rentabilidad social de Mocupe, Chiclayo 2017.

Asimismo, la GERESA Lambayeque (2015), en el perfil del proyecto nominado como mejoramiento de la prestación de servicios de atención integral del puesto de salud Mamagpampa, distrito Cañarís. Se describe que el P.S de Mamagpampa, es un módulo

asistencial, que a la fecha de la propuesta del proyecto conto con cinco ambientes construidos de material rústico, con muros de adobe, techo de calamina galvanizada, pisos de cemento sin color, puertas de madera, ventanas de fierro, además se identificó que los equipos, mobiliario e instrumental son insuficientes, se encuentran deteriorados y algunos superan su vida útil; también el recurso humano no cuenta con capacidades suficientes para la atención integral de salud en las áreas niño, adulto mayor y gestantes. Por otro lado, en cuanto a la población se identificó que existe una débil difusión de actividades preventivas y buenas prácticas de salud por parte del personal, también se describe que presenta deficiente sistema de registro de información en el establecimiento; por lo que se determinó que dicho establecimiento no cumple con las normas técnicas del MINSA. En este sentido se plantea como objetivo contar con una adecuada prestación de los servicios en el puesto de salud Mamagpampa.

1.3. Teorías relacionadas al tema.

1.3.1. Promoción del desarrollo económico y social del país.

Según Soares y otros (2008) definen el termino desarrollo como progreso infinito de una nación. Asimismo, en un contexto de la promoción del desarrollo del país, desarrollo es entendido como el nivel de avance, mejoramiento y transformación de la nación. Por tanto, según Ruiz , y otros (2015) plantean dos dimensiones para el desarrollo: la dimensión económica y la social. La económica se enfoca en las organizaciones privadas cuyo fin es la rentabilidad económica y la social se enfoca en las organizaciones públicas cuyo fin es el progreso social. Por lo que se afirma que es responsabilidad del estado fomentar el desarrollo económico social del país.

1.3.2. Proyecto de inversión pública.

1.3.2.1. Proyecto.

Proyecto en términos simples es cualquier idea que satisface una necesidad. (Lira, 2013).

Así también, el Project Managemen Institute (2017), define a un proyecto como un “esfuerzo temporal que se realiza con el fin de elaborar un producto, servicio o resultado único”.

1.3.2.2. Proyecto de inversión.

Se define a un proyecto de inversión como un plan al que asignándole capital e insumos: materiales, humanos y técnicos; se espera generar beneficios o rentabilidad económica en un tiempo determinado. (Riquelme, 2017).

Por otro lado, en el contexto de desarrollo económico social, proyecto de inversión es “la unidad operativa para el desarrollo” (García, 2016).

Así, un proyecto de inversión es un plan conformado por diferentes actividades relacionadas a las que se les asigna capital, recurso humano y recursos técnicos en un momento dado con el fin de cumplir con un objetivo.

1.3.2.3. Proyecto de inversión pública.

Los proyectos de inversión pública viene a ser la intervención en un periodo determinado que hace uso parcial o totalmente los recursos del estado, con la finalidad de recuperar, mejorar, ampliar o crear la capacidad de producción o de aprovisionamiento de servicios y bienes de una institución (Ministerio de Economía y Finanzas, 2011).

Asimismo, también es conceptualizado como las intervenciones temporales financiadas parcial o totalmente con los recursos del estado, con el objeto de recuperar, mejorar, crear o ampliar, la capacidad productora de bienes y servicios que el estado tenga que garantizar su prestación o la responsabilidad de brindarlos (Ministerio de Economía y Finanzas, 2017).

1.3.2.4. Fases o ciclo de vida de un proyecto.

En nuestro país existe y han existido normas o sistemas de inversión pública que nos proporcionan una metodología o ciclo de vida que debe contener un proyecto, así, por ejemplo:

El Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIP), creado bajo la ley N° 27293 en sus diversas modificatorias y que estuvo en vigencia hasta el 14 de febrero del año 2017; establece que todo proyecto debe tener de manera obligatoria las fases de pre inversión, inversión y post inversión.

Por otro lado, la normativa del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones (Invierte.Pe), establecida bajo DL N°1252 el primero de diciembre del año 2016, vigente desde el quince de febrero del año 2017, establece

que todo proyecto debe contener las fases de: programación multianual de inversiones, formulación y evaluación, ejecución y funcionamiento.

1.3.3. Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIP).

El ciclo o fases de un proyecto según el SNIP son:

1.3.3.1. Fase de preinversión.

Esta fase tiene como fin estimar el beneficio de desarrollar un proyecto de inversión; esta fase se centra en definir la congruencia, rentabilidad social y sostenible que son las pautas que sustentan que un proyecto de inversión pública es viable, aquí se desarrollan los estudios de perfil, prefectibilidad y factibilidad. (Ministerio de Economía y Finanzas, 2011)

1.3.3.1.1. Perfil.

Es la primera etapa de esta fase, comprende la identificación del problema y sus causas que ocasionan la necesidad de elaborar un proyecto. Además, se establece el objetivo, y las alternativas de solución, así como la evaluación preliminar de estas alternativas. (Ministerio de Economía y Finanzas, 2011)

1.3.3.1.2. Pre-factibilidad.

Después de aprobado el perfil, se desarrolla el estudio de prefectibilidad, su finalidad es depurar detalladamente las alternativas encontradas en el perfil. Aquí ya se define la fecha de la inversión, la localización, tamaño y las tecnologías a utilizar. Cabe indicar que se podía aceptar el desarrollo de proyecto a nivel de éste estudio. (Ministerio de Economía y Finanzas, 2011)

1.3.3.1.3. Factibilidad.

Después de determinar las alternativas, si es que se requiere se lleva a cabo el estudio de factibilidad con mayor nivel de detalle de la mejor alternativa. Aquí además se define la fecha de la inversión, la localización, tamaño las tecnologías a utilizar, organización, gestión, puesta en marcha, propagación y el análisis financiero de esta alternativa. (Ministerio de Economía y Finanzas, 2011)

1.3.3.2. Fase de inversión.

En esta fase se implementa el proyecto de inversión. Comprende el estudio definitivo denominado también expediente técnico y la ejecución propiamente dicha.

1.3.3.2.1. Expediente técnico.

Es llamado también estudio definitivo, define con mayor detalle la alternativa declarada viable en la fase de pre inversión. Contempla un análisis más especializado que definan el alcance, costos unitarios detallados por componente, procedimientos de ejecución, impacto ambiental, entre otros dependiendo del tipo de proyecto. (Ministerio de Economía y Finanzas, 2011)

1.3.3.2.2. Ejecución.

Etapas de puesta en marcha de la alternativa seleccionada del proyecto, debe ejecutarse dentro de los parámetros con los cuales fue declarada viable.

1.3.3.3. Fase de pos inversión.

En ésta, se desarrolla la operación y mantenimiento del proyecto y se da la evaluación expost. (Ministerio de Economía y Finanzas, 2011)

1.3.3.3.1. Operación y mantenimiento.

Etapas en la que se consiguen los beneficios y se plantean los gastos para operar y mantener el servicio que atiende el proyecto de inversión pública. (Ministerio de Economía y Finanzas, 2011)

1.3.3.3.2. Evaluación expost.

Estudio mediante el cual se pretende determinar la eficiencia, la eficacia y el impacto del proyecto en el cumplimiento de sus objetivos por los que fue desarrollado. (Ministerio de Economía y Finanzas, 2011)

1.3.4. Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones.

El ciclo o fases de un proyecto según el Invierte.Pe (2017) son:

1.3.4.1. Programación Multianual de Inversiones (PMI).

Es la fase donde se determinan los indicadores de brechas y se lleva a cabo la programación multianual. También, se fija la cartera de proyectos y consolida en el Programa Multianual de Inversiones del Estado (PMIE)". (Ministerio de Economía y Finanzas, 2017).

1.3.4.2. Formulación y Evaluación (FyE).

Aquí, “se rellenan las fichas técnicas y/o se elaboran los estudios de preinversión correspondientes. Además se desarrolla la evaluación y registro de cada proyecto en el Banco de Inversiones”. (Ministerio de Economía y Finanzas, 2017).

1.3.4.3. Ejecución.

En esta fase “se centra en el desarrollo del expediente técnico y ejecución propiamente dicho del proyecto. Así también, se lleva a cabo el seguimiento físico y financiero por medio del Sistema de Seguimiento de Inversiones (SSI)” (Ministerio de Economía y Finanzas, 2017).

1.3.4.4. Funcionamiento.

Es la última fase, aquí. “es realizado el informe de las circunstancias en las que se entrega los activos. Además, se establece el cronograma de gasto por operación y mantenimiento; y es llevada a cabo la evaluación *ex post* del proyecto”. (Ministerio de Economía y Finanzas, 2017).

1.3.5. Estructura de un PIP según INVIERTE.PE.

En el marco del sistema de Programación Multianual y Gestión de Inversiones Invierte.Pe en el sector salud establece que las fichas técnicas que se utilizarán para el desarrollo de los proyectos son la ficha técnica simplificada y la estándar, la primera se utilizará para la formulación y evaluación de proyectos cuyos montos de inversión son menores o iguales a 750 UIT. Y la segunda para proyectos cuyos montos de inversión, sean mayores a 750 UIT pero menores o iguales a una base aprobada por el sector competente. En el caso del sector salud está aprobado que la ficha técnica estándar constituye una herramienta para proyectos cuyo monto sea mayor a 750 UIT y menor a 4000 UIT.

En cuanto a:

FICHA TÉCNICA ESTÁNDAR.

I. Aspectos generales.

1. Nombre del proyecto.

Se establece el nombre del proyecto, éste deberá reflejar la finalidad del proyecto, manteniendo la naturaleza de la intervención en este sector que es creación, ampliación mejoramiento y recuperación.

2. Articulación con el programa multianual de inversiones (PMI).

En el sector salud, en el programa multianual de inversiones existen brechas ya identificadas para el primer nivel de atención, cuyos indicadores corresponden a la atención de servicios básicos de salud y son el porcentaje de establecimientos del primer nivel de atención con capacidad instalada inadecuada (brecha de calidad) y el porcentaje de establecimientos del primer nivel de atención requeridos (brecha de cobertura).

3. Responsabilidad funcional.

Se describe la función, división funcional, grupo funcional y sector responsable, cabe precisar que se encuentran predefinidos en la Ficha Técnica Estándar, en relación con el indicador de producto y el servicio público con brecha identificada.

4. Oficina de programación multianual de inversiones (OPMI).

Se selecciona el sector el pliego y se establece el nombre de la unidad orgánica u oficina de programación multianual de inversiones.

5. Unidad formuladora (UF).

Se describe la información de la UF del proyecto, se contempla el sector, el pliego, nombre de la unidad formuladora, el nombre completo del experto responsable de elaborr el estudio del proyecto y el nombre del responsable de la UF.

6. Unidad ejecutora de inversiones (UEI).

Se describe la información de la UEI del proyecto, se selecciona el sector, el pliego, Se coloca el nombre de la UEI, el nombre completo del responsable de la UEI y el órgano técnico de la ejecución del proyecto de inversión.

II. Identificación.

7. Descripción de la situación actual.

7.1. Ubicación geográfica y características climatológicas.

Se determina el ubigeo, distrito, provincia, departamento, región natural, zona sísmica según Decreto Supremo N° 003-2016-Vivienda, altitud, temperatura promedio anual de la zona de intervención, precipitación anual en milímetros, humedad relativa y coordenadas geográficas.

7.2. Datos generales de la IPRESS objeto del proyecto de inversión.

Se determina el nombre de la IPRES y población asignada al establecimiento.

7.3. Ámbito de influencia de la IPRESS o ámbito del PIP.

Se desarrolla el análisis de la red de servicios de salud en función del territorio, población y accesibilidad a los servicios, enfocándose en la persona respecto a su familia y comunidad.

7.4. Población del área de influencia.

Se determina el total de la población correspondiente por grupos de edad, proporcionados por el establecimiento, la red o la DIRESA/GERESA.

7.5. Enfermedades prevalentes en el ámbito de intervención.

Se considera las tres principales causas de morbilidad en los últimos tres años atendidas en el establecimiento.

7.6. Mortalidad.

Se determina las razones de la mortalidad materna, tasa de mortalidad infantil y la tasa de mortalidad general.

7.7. Situación actual de recursos humanos.

Se describirá los datos del recurso humano con el que cuenta el establecimiento por grupo ocupacional y personal administrativo; condición laboral; remuneración, aguinaldo y gratificación anual y por último el costo anual de recurso humano.

7.8. Situación actual de infraestructura.

Se desarrolla la evaluación de la infraestructura por bloques, los ambientes prestacionales y sus complementarios, el análisis es por cada ambiente o subambiente, indicando el material predominante (concreto, ladrillo o bloque de concreto, madera, prefabricado, quincha o adobe o sillar con cal o cemento); la

antigüedad de la infraestructura en años; el estado de conservación (bueno, malo o regular) y el área en metros cuadrados.

7.9. Situación actual de equipamiento.

Se desarrolla la evaluación de equipamiento, por estado de conservación según tipo de equipo. Los criterios son bueno, regular o deficiente y malo.

7.10. Análisis de involucrados.

Se detalla los involucrados señalando el ámbito del participante, la entidad a la que pertenece, su posición y contribución a proyecto de inversión.

8. Problema central.

En la ficha técnica estándar, esta redefinido ya el problema central, sus causas y efectos, cabe señalar que, por su particularidad de las unidades prestadoras de servicios, se podrá modificar una o más de las causas directas o indirectas conservando la lógica de causalidad.

9. Definición de los objetivos del proyecto de inversión.

Se definirán los objetivos de acuerdo a la particularidad del proyecto y a los indicadores que mejor se relacionen con el objetivo central del proyecto.

10. Descripción de alternativas de solución.

Se describirán las alternativas de solución, tomando como base las normas técnicas de salud vigentes, y otros condicionantes a la localización del proyecto.

11. Requerimientos institucionales y/o normativos.

Se deberán anexar la documentación que demuestre según corresponda el saneamiento, físico legal, factibilidad de servicios básicos, parámetros urbanísticos, aceptación de la cartera de servicios de Salud.

III. Formulación.

12. Población demandante.

A raíz de los datos determinados en la sección de identificación, se obtiene la población demandante efectiva, la población demandante potencial y la población de referencia. Considerando que el horizonte de evaluación del proyecto es en total quince años.

13. Proyección de la demanda.

En base a la población demandante se proyecta la demanda desde el tercer año de la evaluación.

14. Proyección de la oferta sin proyecto.

La oferta es la capacidad de bienes o servicios con estándares de calidad y cantidad, la misma que depende de los factores de producción de la unidad productora. Y la proyectada será igual a la producción con el factor que tenga menor capacidad.

15. Brecha de servicios.

Son las deficiencias que presenta el establecimiento, la cual el proyecto tiene como objetivo solucionar.

16. Programa médico funcional (PMF).

Consiste en calcular el grado de uso de la cartera de servicios del establecimiento.

17. Costos del proyecto.

Es la definición estándar de los costos de:

17.1. Metas físicas, costo de inversión y plazos.

Es la descripción del producto con la implementación del proyecto.

17.2. Costos de operación y mantenimiento sin proyecto.

Son los costos en los que incide el establecimiento para su mantenimiento y operación a precios sociales y a precios de mercado sin la implementación del proyecto.

17.3. Costos de operación y mantenimiento con proyecto.

Son los costos en los que incurre el establecimiento para su mantenimiento y operación a precios sociales y a precios de mercado con la implementación del proyecto.

17.4. Costos de operación y mantenimiento incrementales.

Resultan de la resta de los costos de operación y mantenimiento con proyecto menos los costos de operación sin proyecto.

IV. Evaluación.

18. Criterios de decisión de inversión.

Son los criterios estimados de decisión de la inversión en caso de haber dos alternativas de decisión.

19. Sostenibilidad

Consiste en consignar al ente ecargado de la operación y mantenimiento del proyecto de inversión.

20. Modalidad de ejecución.

Consiste en determinar la manera o bajo que modalidad será ejecutado el proyecto de inversión.

21. Marco lógico.

Es la información de sustento para contrastar los indicadores que se establecen en el proyecto, se recoge del diagnóstico de la situación actual.

22. Conclusiones y recomendaciones.

Consiste en formular principales aspectos de inversión y las condiciones por las que se considera indispensable para aprobarse el proyecto y declararse viable.

23. Fecha de culminación de la propuesta de inversión.

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

24. Firmas.

Debe ser firmada por el autor de la formulación y el responsable de la EF.

1.3.6. Capacidad resolutive.

La capacidad resolutive es la capacidad de un establecimiento para responder con calidad y acertadamente frente a demanda de atención” (Alama, 2015)

Por otro lado la “capacidad resolutive es la facultad que tiene un establecimiento o toda red de establecimientos, para la atención de las personas que requieren atención”. (Figuerola, y otros, 2018).

Finalmente, “la capacidad resolutive es la capacidad de los establecimientos de las redes de salud para la producción del tipo de servicios indispensables para la solución de sus necesidades de los pacientes, abarcando hasta la satisfacción de la población”. (MINSa, 2015).

1.3.7. Servicios de salud.

El conjunto de servicios de salud son las “diferentes prestaciones que ofrece un establecimiento, para responder a las necesidades de salud de los pacientes y las prioridades establecidas en las políticas sanitarias sectoriales”. (MINSa, 2011).

1.3.7.1. Oferta de servicios de salud.

La oferta de los servicios de salud esta compuesto por todos los recursos que tiene el sistema de salud, para responder ante las necesidades de salud los pacientes. (MINSAs, 2011).

1.3.7.2. Demanda de servicios salud.

La demanda de servicios de salud se ve representada por las necesidades de salud de una persona o población”. (MINSAs, 2011).

1.3.7.3. Unidad prestadora de servicios (UPS)

Una UPS es la unidad funcional más básica de un establecimiento, compuesto por todo el personal y el recurso tecnológico (equipamiento, infraestructura, etc.), agrupados para llevar a cabo funciones homogéneas en la producción de ciertos servicios ofrecidos, en función de su nivel de complejidad del que forma parte. (MINSAs, 2011).

1.3.7.4. Unidad Productora de Servicios de Salud (UPSS)

Se define a la UPSS como la UPS integrada para ejecutar funciones homogéneas de producción de ciertos servicios de salubridad, en concordancia a lo establecido para su nivel de complejidad. (MINSAs, 2011).

Factores de producción de la UPSS.

- Infraestructura,
- Equipamiento y mobiliario.
- Recursos humanos.

1.3.7.5. Establecimiento de Salud

Un ES constituye la Unidad Operativa de la oferta de servicios de salud, según nivel de atención y clasificado en una categoría; está implementado con recursos humanos, materiales y equipos, realiza actividades de promoción, prevención y control de la salud. (MINSAs, 2011).

1.3.7.6. Nivel de complejidad.

Se define al grado de complejidad como el nivel de particularidad y avance de los servicios de salud, logrando mayor especialización y tecnificación en sus instrumentos. El nivel de complejidad presenta una relación inmediata con la categoría del establecimientos”. (MINSAs, 2011).

1.3.7.7. Nivel de atención.

El nivel de atención está representado por el grupo de establecimientos, con niveles de complejidad con características comunes para ofrecer un servicio eficaz y oportuno a las necesidades en diferente proporción y severidad". (MINSa, 2011)

Primer Nivel: Se contempla la atención del 70%-80% de la población a atender.

En este nivel la rigidez de los problemas de salud presentan una complejidad reducida, además presenta una oferta extensa con nivel inferior de especialización y tecnificación de sus recursos". (MINSa, 2011).

Aquí, se llevan a cabo fundamentalmente actividades de difusión, prevención y cuidado, diagnóstico y tratamiento apropiado de las enfermedades más usuales. (MINSa, 2011).

Segundo Nivel: Se contempla la atención del 12% al 22% demandante de servicios, los pacientes requieren atención de complejidad media. (MINSa, 2011)

Tercer Nivel: Se contempla la atención del 5% al 10% de los demandantes de servicios, aquí se presentan casos de alta complejidad, por lo tanto se exige atención de salud con alta especialización y tecnificación. Este nivel presenta una oferta de menor dimensión.

1.3.7.8. Categoría de servicios.

Categorización de servicios de salud es procedimiento realizado para homogenizar los distintos establecimientos de salud, en relación a su nivel de complejidad y a sus características funcionales comunes. (MINSa, 2011).

Categorías del primer nivel de atención:

Categoría I - 1

Categoría I - 2

Categoría I - 3

Categoría I - 4

Categorías del segundo nivel de atención:

Establecimiento de salud de Atención General:

Categoría II- 1

Categoría II - 2

Establecimiento de salud de Atención Especializada:

Categoría II - E

Categorías del tercer nivel de atención:

Establecimiento de salud de Atención General:

Categoría III - 1

Establecimiento de salud de Atención Especializada:

Categoría III - E

Categoría III – 2

Tabla 1: Nivel de complejidad, nivel de atención y categorías de los establecimientos de salud.

<i>Nivel de complejidad</i>	<i>Nivel de atención</i>	<i>Categorías</i>
1° Nivel de complejidad	Primer nivel de atención	I-1
2° Nivel de complejidad		I-2
3° Nivel de complejidad		I-3
4° Nivel de complejidad		I-4
5° Nivel de complejidad	Segundo nivel de atención	II-1
6° Nivel de complejidad		II-2
		II-E
7° Nivel de complejidad	Tercer nivel atención	III-1
		III-E
8° Nivel de complejidad		III-2

FUENTE: Elaboración propia.

Recuperado de: (MINSa, 2011)

Categoría I- 2.

La categoría I-2, esta conformada por el conjunto de establecimientos de salud del primer nivel de atención con capacidad resolutoria necesaria para cumplir a cabalidad con las necesidades de la persona, familia y comunidad” (MINSa, 2011).

Los establecimientos de este nivel de atención y complejidad cuentan con atención en régimen ambulatorio, llevadas a cabo por acciones intramurales y extramurales, a mediante las estrategias de promoción, prevención y control de la salud, así como las de recuperación y rehabilitación de problemas de salud” (MINSa, 2011)

La categoría I-2 debe contar como mínimo con la UPSS de consulta externa con presencia de un médico-cirujano”. (MINSA, 2011). En esta categoría, se contemplan los establecimientos presentados a continuación:

- Puesto de Salud, se le conoce también como Posta de Salud. (Con Médico-Cirujano)
- Consultorio médico. (Con Médico - Cirujano con o sin especialidad)

1.3.7.9. Calidad del servicio - método SERVQUAL.

La calidad del servicio viene a ser el logro de la satisfacción de las necesidades frente a un bien o servicio, éstos complacen las expectativas que espera el usuario, para determinar esta calidad del servicio, una de las maneras muy utilizadas es usando la metodología del SERVQUAL. (Vargas Quiñones, y otros, 2014)

El modelo SERVQUAL, fue publicado por Parasuraman, Zeithaml y Berry en el año 1985 por primera vez, desde la fecha hasta entonces ha experimentado numerosas mejoras y revisiones.

El modelo SERVQUAL, es un método de valoración de factores esenciales para establecer la calidad del servicio. (Chávez Montoya , y otros, 2017).

También se define como un modelo de calidad, cuyo fin es mejorar la calidad del servicio de una organización y está fundamentado en un enfoque de valoración del cliente referente al servicio, “por lo que se determina un servicio de calidad como la resta de las expectativas menos las percepciones de los clientes”. (AITECO, 2017)

Se identifica cinco dimensiones para medir el servicio y son: elementos tangibles, seguridad, empatía, fiabilidad y capacidad de respuesta.

Tabla 2: Modelo SERVQUAL y sus dimensiones.

Nº	Dimensión.	Descripción.
1	Fiabilidad.	Habilidad para realizar el servicio de modo cuidadoso y fiable.
2	Capacidad de respuesta.	Disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido
3	Seguridad.	Conocimientos y atención mostrados por los empleados y sus habilidades para concitar credibilidad y confianza.
4	Empatía.	Atención personalizada que dispensa la organización a sus clientes.
5	Elementos tangibles.	Está representado por la infraestructura o estado de las instalaciones físicas de la organización.

FUENTE: Elaboración propia.

Recuperado de (AITECO, 2017)

Según este punto de vista, para evaluar la calidad del servicio se utiliza la formula presentada a continuación:

$$C = P - E$$

Donde:
 C: calidad.
 P: percepción.
 E: expectativa.

Figura: 1 Formula del SERVQUAL

FUENTE: Ibarra Morales (2015)

Para la respectiva evaluación de las dimensiones, se utilizara la escala de medición tipo Likert de cinco puntos, a la que se dispondrá un nivel porcentual de satisfacción de los usuarios del 0%-100%.

Tabla 3: Porcentaje de satisfacción según la escala Likert.

Nivel de la escala tipo Likert	Descripción	Rango de porcentaje (%)
1	Totalmente insatisfecho	0-20
2	Insatisfecho	21-40
3	Neutro	41-60
4	Satisfecho	61-80
5	Totalmente satisfecho	81-100

FUENTE: Ibarra Morales (2015)

Como punto de partida para evaluar la calidad del servicio se tiene que hallar el puntaje de percepción del usuario frente al servicio, al haber encontrado este puntaje, se procederá a la obtención de la diferencia entre la expectativa (la misma que tendrá un puntaje limitante de 5) y el valor de la percepción obtenido anteriormente. Una vez encontrando la diferencia se tendrá como respuesta un puntaje que oscila entre 0 y -5, este valor señala que si asciende a cero, el servicio ofrecido cumple con las expectativas del usuario, mostrando así usuarios satisfechos, pero si el puntaje es negativo y se aleja del cero, señala que la percepción de los usuarios frente al servicio, es mínimo en relación a sus expectativas, mostrando usuarios insatisfechos, por ende el resultado cuanto más cerca este del cero, será más grande la satisfacción del usuario. (Ibarra Morales, 2015)

1.4. Formulación del problema.

¿De qué manera un proyecto de inversión pública permite mejorar la capacidad resolutoria del puesto de salud Capote, Pisci Chiclayo 2018?

1.5. Justificación del estudio.

1.5.1. Justificación práctica.

Esta investigación, se desarrolla para poder aplicar los elementos de la ficha técnica estándar en el desarrollo de un proyecto de inversión pública, de esta manera contribuye en la identificación de requerimientos de la ficha técnica estándar, facilitando así la elaboración de la misma. Además, para poner a disposición del puesto de salud Capote, Pisci Chiclayo y toda la red de salud, una base común de conocimientos sobre el impacto de un proyecto de inversión pública como sustento para la mejora de la capacidad resolutoria de un establecimiento de salud.

1.5.2. Justificación teórica.

Esta investigación es realizada con el fin de aportar conocimientos a los escasos que existen de la forma de desarrollar la ficha técnica estándar para los proyectos de inversión pública en el sector salud, bajo el marco del Sistema de Programación Multianual y Gestión de Inversiones- Invierte- Pe (Decreto Legislativo N°1252- Perú). Además, demostrar si un proyecto de inversión pública de esta naturaleza y en este sector contribuye en el desarrollo social y económico del país.

1.5.3. Justificación metodológica.

Utilizar la metodología del sistema de Programación Multianual y Gestión de Inversiones Invierte.Pe como base y sustento para el desarrollo del Proyecto de Inversión Pública para mejorar la capacidad resolutiva del puesto de salud Capote Picsi Chiclayo. Es decir, ésta investigación se desarrolla de acuerdo a estos lineamientos.

1.6. Hipótesis.

La elaboración de un proyecto de inversión pública bajo el marco del sistema de programación multianual y gestión de inversiones -Invierte.Pe, permite mejorar la capacidad resolutiva del puesto de salud Capote, Picsi Chiclayo 2018.

1.7. Objetivos.

1.7.1. Objetivo general.

Elaborar un proyecto de inversión pública bajo el marco del sistema de programación multianual y gestión de inversiones - Invierte.Pe para el mejoramiento de la capacidad resolutiva del puesto de salud Capote, distrito Picsi Chiclayo 2018.

1.7.2. Objetivos específicos.

- a) Realizar un diagnóstico de la situación actual del puesto de salud de Capote.
- b) Determinar la calidad del servicio del establecimiento de salud mediante la herramienta del SERVQUAL.
- c) Estimar el cierre de brechas de infraestructura y acceso a los servicios públicos.
- d) Determinar la viabilidad económica-social del proyecto de inversión pública.

II. MÉTODO.

2.1. Diseño de investigación.

Según Hernández (2014) El diseño que se determinó para la presente investigación fue no experimental, por lo cual los datos recolectados no serán manipulados ni intervenidos por el investigador.

Así mismo, el tipo de investigación fue transversal, es decir se recolectó la información por única vez y eso se realizó al inicio de la investigación, además por su naturaleza fue propositiva; es decir con la finalidad de diagnosticar y resolver problemas fundamentales expuestos en la investigación, se propone un proyecto de inversión pública (Hernández, 2014).

2.2. Variables y operacionalización.

Tabla 4: Operacionalización variable independiente.

<i>Variable</i>	<i>Definición conceptual</i>	<i>Definición operacional</i>	<i>Dimensión</i>	<i>Indicador</i>	<i>Fórmula</i>	<i>Escala</i>
VI Proyecto de inversión pública.	Los proyectos de inversión pública viene a ser la intervención en un periodo determinado que hace uso parcial o totalmente los recursos del estado, con la finalidad de recuperar, mejorar, ampliar o crear la capacidad de producción o de aprovisionamiento de servicios y bienes de una institución (Ministerio de Economía y Finanzas, 2017)	Diferencia entre la oferta de bienes o servicios disponibles y la demanda de los mismos en un determinado tiempo.	Cierre de brechas de acceso a los servicios públicos y de infraestructura.	Aspectos generales.		Nominal
				Identificación		Nominal
				Formulación.		Nominal
				Evaluación		Nominal

FUENTE: Elaboración propia.

Tabla 5: Operacionalización variable dependiente

<i>Variable</i>	<i>Definición conceptual</i>	<i>Definición operacional</i>	<i>Dimensión</i>	<i>Indicador</i>	<i>Fórmula</i>	<i>Escala</i>
VD Capacidad resolutive.	La capacidad resolutive es la capacidad de un establecimiento para responder con calidad y acertadamente frente a demanda de atención (ALAMA, 2015)	Capacidad de responder a requerimientos.	Atención de la demanda.	% Demanda no atendida	$DNA = (\text{Total de pacientes que acuden al establecimiento} - \text{N}^\circ \text{ Pacientes Atendidos} / \text{Total de pacientes que acuden al establecimiento}) * 100$	Ordinal
		Factor de producción de la UPSS.	Infraestructura.	% de servicios faltantes.	$NS = (\text{Servicios estimados en la N.T} - \text{N}^\circ \text{ de servicios actuales} / \text{N}^\circ \text{ Servicios Actuales}) * 100$	Ordinal
				% Estado de ambientes	$EA = (\sum \text{Estado de ambientes} / \text{Total ambientes}) * 100$	Ordinal
				% Extensión de los ambientes	$EA = (\sum \text{Percepción de extensión ambientes} / \text{Total de ambientes}) * 100$	Ordinal
			Equipamiento y mobiliario.	% Estado de E y M	$EEM = (\sum \text{Estado de equipo y mobiliario} / \text{Total de equipo y mobiliario}) * 100$	Ordinal
			Recurso humano.	% RR. HH faltantes	$N^\circ P = (\text{Personal establecido en la N.T} - \text{N}^\circ \text{ de trabajadores actuales} / \text{N}^\circ \text{ RR.HH actual}) * 100$	Ordinal
				% RR.HH capacitado	$PC = (\text{N}^\circ \text{ de capacitaciones asistidas} / \text{N}^\circ \text{ capacitaciones programadas}) * 100$	Ordinal
		Calidad del servicio del Puesto de Salud	Calidad	SERVQUAL	$Q = P - E$ Donde: Q= Calidad P= Percepción E= Expectativa	Ordinal

FUENTE: Elaboración propia.

2.3. Población y muestra.

2.3.1. Población.

La población de estudio concerniente a la investigación estuvo constituida por:

2.3.1.1. Colaboradores

Se analizó a todos los colaboradores (personal asistencial) que laboran en el puesto de salud de Capote, Picsi-Chiclayo.

Tabla 6: Personal asistencial.

Personal	Nº
Médico general (Serum)	1
Obstetricia	1
Licenciado en enfermería	1
Técnico en enfermería	3
Total	6

FUENTE: Elaboración propia

Donde, del total de la población obtenida se podrá realizar la selección de la muestra.

2.3.1.2. Población Usuaría.

Respecto a la propuesta o producto que dará solución esta problemática está conformada por los 1206 pobladores asignados a este establecimiento para su atención integral, según el área de estadística de la Gerencia Regional de Salud para este año 2018, quienes nos brindaran información relevante para la elaboración del proyecto de inversión pública.

Tabla 7: Población de ambos sexos de Capote.

Edad	Nº de personas
< 1	6
1	13
2	24
3	19
4	19
05-Set	83
10-Nov	32

Continuación de la *Tabla 7*.

<i>Edad</i>	<i>N° de personas</i>
Dic-14	51
15-17	55
18-19	39
20-24	107
25-29	121
30-34	114
35-39	99
40-44	100
45-49	85
50-54	66
55-59	52
60-64	35
65-69	27
70-74	22
75-79	18
80 y +	19
Total	1206

FUENTE: Gerencia Regional de Salud (2018)

2.3.2. Muestra.

Se estableció la muestra y se trabajó con una población finita por tener una población con datos respaldados por fuentes confiables, en este caso la Gerencia Regional de Salud como se menciona en la Tabla 7 (Hernández, 2014).

2.3.2.1. Colaboradores:

El cálculo de la muestra se realizó mediante una muestra no probabilística-por conveniencia, es decir se seleccionó de acuerdo a la necesidad de la investigación determinando que la persona más oportuna es la jefa del puesto de salud de Capote, Pícsi-Chiclayo, por poseer los conocimientos para el adecuado análisis de la problemática y para el desarrollo de la propuesta (Hernández, 2014)

2.3.2.2. Población usuaria.

Así mismo, se realizó un muestreo probabilístico – estratificado, porque la muestra se divide en categorías es decir por grupo etario de las personas asignadas al establecimiento para su atención, en este caso se definió analizar a las personas de 18 a 59 años reflejados en la Tabla 8: (Hernández 2014).

Tabla 8: Grupo de edad seleccionado

Edad	N° de personas
18-19	39
20-24	107
25-29	121
30-34	114
35-39	99
40-44	100
45-49	85
50-54	66
55-59	52
Total	783

FUENTE: Elaboración propia en base a Gerencia Regional de Salud (2018).

Teniendo como base a 783 pobladores asignados a este establecimiento, para el cálculo de la muestra se trabajó con el 95% de confianza y un margen de error de 5%:

$$n = \frac{z^2 * N * p * q}{e^2(N - 1) + z^2 * p * q}$$

n = muestra

p = probabilidad a favor

q = probabilidad en contra

Z = Nivel de confianza

e = error de la muestra

N = número de elementos población conocida

Por lo tanto:

$$n = ?$$

$$p = 0.5$$

$$q = 0.5$$

$$Z = 1.96$$

$$e = 0.05$$

$$N = 783$$

Entonces:

$$n = \frac{1.96^2 * 783 * 0.5 * 0.5}{0.05^2(783 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

Donde:

$$n = 258$$

En este contexto la muestra para la presente investigación es de 258 pobladores asignados al puesto de salud Capote. Por consiguiente, para una aplicación adecuada se realizó una distribución porcentual:

Tabla 9: Población muestral.

<i>Edad</i>	<i>Nº de personas</i>	<i>Distribución muestral</i>	<i>Distribución muestral</i>
18-19	39	5%	13
20-24	107	14%	35
25-29	121	15%	40
30-34	114	15%	38
35-39	99	13%	33
40-44	100	13%	33
45-49	85	11%	28
50-54	66	8%	22
55-59	52	7%	17
Total	783	100%	258

FUENTE: Elaboración propia.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

2.4.1. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

En la presente investigación se ha visto por conveniente aplicar la técnica de la entrevista y como instrumento se utilizó la guía de la entrevista, con esta técnica se pudo recaudar información opinada y a criterio de la jefa del establecimiento, en la que se pudo determinar diversos factores y reafirmar con claridad la realidad problemática del establecimiento. También se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento la guía de encuesta, con esta técnica se recaudó información inopinada de la población, en cuanto a la calidad del servicio, misma que ayudara en la materialización de mi propuesta, la técnica de observación y como instrumento la guía de observación y por último la técnica de análisis documental y la guía de análisis de documentos, para corroborar la información obtenida a través de los otros instrumentos. Ver **Anexo 2**.

2.4.2. Validez y confiabilidad del instrumento.

La validez tiene como fin garantizar que el instrumento utilizado disponga del contenido que se pretende evaluar; y para ello se utilizó el juicio de expertos, profesionales con conocimientos en el tema, que brindaron sugerencias en la estructura de las preguntas basadas en las posibles respuestas de la muestra en estudio y aprobaron los instrumentos de recolección de datos.

La confiabilidad de la encuesta se midió mediante el Alfa de Cronbach, donde se determinó que las preguntas elaboradas tengan respuestas en una escala tipo Likert para poder aplicar el Alfa de Cronbach, el mismo que su cálculo está referenciado por el nivel de consistencia interna de los resultados obtenidos.

Para la entrevista, el análisis documental y la observación, la confiabilidad del instrumento está sometida a la habilidad del investigador para entrevistar con las preguntas necesarias y solicitar mediante documento la información relevante, así mismo se toma en cuenta la fiabilidad de la entidad donde se solicitará la información, la misma que por ser una entidad pública reconocida se recalca que los datos recolectados son confiables (Hernández, 2014), ver **Anexo 3**.

2.5. Métodos de análisis de datos.

En el desarrollo de la presente investigación se utilizó el método inductivo, este permitió de manera factoperceptiva recabar información, organizarlo y detallarlo para analizarlo y posteriormente con la herramienta utilizada llegar a conclusiones y soluciones. También se utilizará el método deductivo a raíz de la información brindada por parte de la población se analizará y será tomada en cuenta en el desarrollo de la propuesta. Así mismo, el procesamiento de los resultados estadísticos obtenidos se realizará mediante la herramienta de SPSS y través Microsoft Excel para permitir un adecuado análisis e interpretación de los datos recolectados en los instrumentos aplicados a la muestra designada (Castañeda y Cabrera, 2010).

2.6. Aspectos éticos.

Esta investigación tubo base en principios éticos de la experiencia profesional, a lo largo de la investigación se aplicó la confidencialidad en la obtención, tratado e interpretación de la información y resultados.

III. RESULTADOS.

Este capítulo fue desarrollado mediante el análisis e interpretación de los resultados obtenidos mediante la aplicación de los instrumentos de recolección de datos a la muestra en estudio, para la cual se realizaron tablas y figuras para un mejor entendimiento.

3.1. Diagnóstico de la situación actual del establecimiento de salud.

La fuente principal para realizar el diagnóstico de la situación actual fue mediante una entrevista realizada a la jefa del puesto de salud y el resultado obtenido de la encuesta aplicada a 258 usuarios del puesto de salud de Capote, información importante y base para la investigación.

3.1.1. Capacidad resolutive:

La fuente principal de información fue mediante la entrevista realizada a la jefa del puesto de salud, donde los datos obtenidos son confiables por provenir de una institución pública reconocida.

a) Atención de la demanda.

a.1 Porcentaje de demanda no atendida

Según la entrevista realizada a la jefa del establecimiento de salud existe una demanda promedio de 45 personas que asisten al puesto de salud, con la finalidad de conseguir una cita, sin embargo, solo un promedio de 25 usuarios son atendidos, estos fueron corroborados por el investigador por medio del instrumento de recolección de datos (guía de observación), donde la realidad encontrada coincide con los datos obtenidos por la entrevista, con esta información se puede determinar el porcentaje de no atendidos de la siguiente forma:

$$\% \text{ de no atendidos} = \frac{\text{Total de pacientes que acuden al establecimiento} - \text{N}^\circ \text{ de pacientes atendidos}}{\text{Total de pacientes asisentes}} \times 100$$

$$\% \text{ de no atendidos} = \frac{45 - 25}{45} \times 100$$

$$\% \text{ de no atendidos} = 44.44\%$$

El resultado obtenido determinó que el puesto de salud solo atiende el 56,66% de todos los usuarios asistentes, y queda un promedio del 44,44% de pacientes sin atender, porcentajes que indican que la demanda es mayoritaria en relación a la oferta de servicio y atención del usuario en el establecimiento, es por ello que la capacidad de responder a los requerimientos de los usuarios del puesto de salud se ve afectada por la existencia de gran demanda no atendida.

b) Infraestructura.

b.1. Porcentaje de servicios faltantes.

Se puede indicar que el número de servicios que debe brindar el establecimiento de salud según la categoría que posee es de nueve servicios, esto se encuentra especificado en la Norma Técnica N°021-MINSA, sin embargo con los datos obtenidos en la entrevista a la jefa del puesto de salud, menciona que actualmente sólo ofrece seis servicios por lo que se puede decir que no cuenta con la infraestructura adecuada y con el personal suficiente; el porcentaje de servicios faltantes se puede detallar de la siguiente manera:

$$\% \text{ servicios faltantes} = \frac{\text{Servicios estimados en la N.T} - \text{N}^\circ \text{ de servicios actuales}}{\text{Total de servicios estimados en la Norma técnica}} \times 100$$

Reemplazando la fórmula se obtiene:

$$\% \text{ de servicios faltantes} = \frac{9 - 6}{9} \times 100$$

$$\% \text{ de servicios faltantes} = 33,33\%$$

Según el resultado obtenido se puede establecer que el porcentaje de servicios faltantes al puesto de salud es del 33,33%, lo que indica que en gran parte el establecimiento de salud no cuenta con todos los servicios que debería ofrecer el establecimiento de salud en la categoría que posee, ocasionando que muchos pacientes no traten su enfermedad adecuadamente en el establecimiento.

b.2. Porcentaje de estado de ambientes.

La jefa del puesto de salud de Capote manifestó que el establecimiento de salud cuenta con siete ambientes de los cuales cuatro ambientes están en condiciones regulares, tres ambientes están en malas condiciones y ningún ambiente se encuentra

en buenas condiciones, existiendo la necesidad de mejorar la infraestructura del establecimiento, por su parte el investigador coincidió con los datos obtenidos en la entrevista realizada, por tanto para determinar el porcentaje del estado de ambiente en bueno, regular y mal estado, se aplicaron las siguientes fórmulas:

$$\begin{array}{l} \text{\% de ambientes} \\ \text{en buenas} \\ \text{condiciones} \end{array} = \frac{\sum \text{Ambientes en buenas condiciones}}{\text{Total de ambientes}} \times 100 = \frac{0}{7} \times 100 = \mathbf{0\%}$$

$$\begin{array}{l} \text{\% de ambientes} \\ \text{en regulares} \\ \text{condiciones} \end{array} = \frac{\sum \text{Ambientes en regular condiciones}}{\text{Total de ambientes}} \times 100 = \frac{4}{7} \times 100 = \mathbf{57,14\%}$$

$$\begin{array}{l} \text{\% de ambientes} \\ \text{en malas} \\ \text{condiciones} \end{array} = \frac{\sum \text{Ambientes en malas condiciones}}{\text{Total de ambientes}} \times 100 = \frac{3}{7} \times 100 = \mathbf{42,86\%}$$

Según los resultados obtenidos se puede estimar que existe un porcentaje del 42,86% de ambientes en malas condiciones, un porcentaje del 57,14% de ambientes en regulares condiciones, mientras que hay un 0% de ambientes en buenas condiciones, lo que indica que los ambientes del puesto de salud no son adecuados para brindar un buen servicio, porque en su totalidad esta de regular a malo según lo estimado.

b.3. Porcentaje de extensión de ambientes.

La jefa del puesto de salud de Capote señaló que existen siete ambientes en el puesto de salud, de los que, uno posee un área adecuada y seis ambientes tienen un área reducida, esto lo mencionó en contraste con la normativa del MINSA de distribución de áreas de ambientes en los establecimientos de salud, donde para determinar el porcentaje de extensión de ambientes adecuado y reducido se aplicaron las siguientes fórmulas:

$$\begin{array}{l} \text{\% de extensión} \\ \text{de ambientes} \\ \text{adecuados} \end{array} = \frac{\sum \text{Ambientes en buenas condiciones}}{\text{Total de ambientes}} \times 100 = \frac{1}{7} \times 100 = \mathbf{14,29\%}$$

$$\begin{array}{l} \text{\% de extensión} \\ \text{de ambientes} \\ \text{reducidos} \end{array} = \frac{\sum \text{Ambientes en regular condiciones}}{\text{Total de ambientes}} \times 100 = \frac{6}{7} \times 100 = \mathbf{85,71\%}$$

Los resultados obtenidos señalan que el puesto de salud de Capote posee el 14,29% de ambientes que tienen una adecuada extensión en área, sin embargo, tiene el 85,71% de ambientes que tiene reducido espacio, indicadores que demuestran que la infraestructura del establecimiento de salud no es adecuada para ofrecer atención a los usuarios.

c) Equipamiento y mobiliario.

c.1. Porcentaje de estado de equipamiento médico y mobiliario.

El equipamiento del puesto de salud actualmente en su mayoría se encuentra en malas condiciones, la jefa del establecimiento señaló que son 145 unidades con las que se cuenta de equipamiento y mobiliario, donde 57 están en muy malas condiciones, y 88 en regular condición, los datos obtenidos fueron corroborados con el análisis documental que se le solicitó a la Gerencia Regional de Salud, los cuales coincidieron con la información obtenida en la entrevista, con los datos obtenidos se puede determinar el porcentaje de equipamiento y mobiliario en buena, regula y mala condición de la siguiente manera:

$$\begin{aligned} \text{\% de equipamiento} \\ \text{en buenas} \\ \text{condiciones} &= \frac{\sum \text{Equipamiento en buenas condiciones}}{\text{Total de equipamiento y mobiliario}} \times 100 = \frac{0}{145} \times 100 = \mathbf{0\%} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{\% de equipamiento} \\ \text{en regular} \\ \text{condición} &= \frac{\sum \text{Equipamiento en regular condiciones}}{\text{Total de equipamiento y mobiliario}} \times 100 = \frac{88}{145} \times 100 = \mathbf{61\%} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{\% de equipamiento} \\ \text{en malas} \\ \text{condiciones} &= \frac{\sum \text{Equipamiento en malas condiciones}}{\text{Total de equipamiento y mobiliario}} \times 100 = \frac{57}{145} \times 100 = \mathbf{39\%} \end{aligned}$$

Con los resultados obtenidos se establece que el 61% del equipamiento y mobiliario se encuentra en regulares condiciones; el 39% están en malas condiciones, mientras que el 0% de se encuentran en buenas condiciones, datos que señalan que el establecimiento de salud necesita equipamiento y mobiliario que se encuentren en adecuadas condiciones para que el servicio a ofrecer sea adecuado y los usuarios estén más satisfechos.

d) Recurso humano.

d.1. Porcentaje de recurso humano faltante.

El personal asistencial del puesto de salud es muy reducido y para la categoría que posee según la Norma Técnica N°021-MINSA se necesita cubrir nueve servicios con un total de diez personas, de los cuales en la entrevista realizada se obtuvo que el puesto de salud solo posee actualmente una cantidad de seis personas laborando, los cuales no se alcanzan a cubrir la demanda de pacientes que asisten a diario al establecimiento, datos que fueron corroborados mediante el análisis documentario solicitado a la Gerencia Regional de Salud-Lambayeque y es así que con la información obtenida se determinó el porcentaje de recursos humanos faltantes, mediante la aplicación de la siguiente fórmula:

$$\text{\% de recurso humano faltante} = \frac{\text{Personal establecido en la N.T} - \text{N}^\circ \text{ de trabajadores actuales}}{\text{Total de personal estimado en la Norma técnica}} \times 100$$

$$\text{\% de recurso humano faltante} = \frac{10 - 6}{10} \times 100$$

$$\text{\% de servicios faltantes} = 40\%$$

Según el resultado obtenido se puede establecer que el porcentaje de recurso humano faltante para laborar en el puesto de salud es del 40%, lo que indica que cerca de la mitad de trabajadores le hace falta al establecimiento de salud, haciendo hincapié que la cantidad de personal no es suficiente para cubrir la demanda.

d.2. Porcentaje de recurso humano capacitado.

Toda entidad que ofrece un servicio necesita que su personal de trabajo se encuentre capacitado y es de gran importancia que el personal asistencial del puesto de salud de Capote disponga de los conocimientos, técnicas y material necesario, en la entrevista a la jefa del establecimiento de salud, este manifestó que la Gerencia Regional de Salud programa siete capacitaciones aproximadas al año de las cuales ellos solo asisten a dos y a esas dos no siempre asiste todo el personal, razones por las que no se puede dejar a la deriva a los pacientes, debido a que, no se cuenta con la cantidad de trabajadores para atender la demanda de los usuarios, esta información fue validada gracias al análisis documentario que se solicitó a la Gerencia de Regional de Salud, con los datos referenciados por el encargado del puesto de salud

se puede determinar el porcentaje de recurso humano capacitado, mediante la aplicación de la siguiente fórmula:

$$\% \text{ de recurso humano capacitado} = \frac{\text{Número de capacitaciones asistidas}}{\text{Total de capacitaciones programadas}} \times 100$$

$$\% \text{ de recurso humano capacitado} = \frac{2}{7} \times 100$$

$$\% \text{ de recurso humano capacitado} = 28,57\%$$

El resultado obtenido muestra que las asistencias del personal asistencial del puesto de salud a las capacitaciones programadas por la Gerencia Regional de Salud son del 28.57%, razones que influyen en las actualizaciones de nuevos medicamentos, nuevas formas de cómo tratar al paciente, información de nuevas enfermedades y muchos puntos más que se llevan a cabo para que el servicio que ofrezcan los establecimientos de salud sean de calidad, y en su gran mayoría estos conocimientos no lo reciben los trabajadores del puesto de salud de Capote, haciendo que no todos tengan la capacidad para ofrecer un adecuado servicio.

Por otro lado, para determinar la percepción del usuario frente al servicio que brinda el establecimiento de salud de Capote se aplicó una encuesta basada en la metodología de SERVQUAL, herramienta que está establecida por el MINSA en la Resolución Ministerial N°527-2011.

3.1.2. Calidad del servicio.

a) Elementos tangibles.

Tabla 10: Infraestructura, equipamiento y mobiliario en perfectas condiciones.

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
Totalmente en desacuerdo	224	87%	87%
En desacuerdo	28	11%	98%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	6	2%	100%
Total	258	100%	

FUENTE: Base de datos obtenidos de la encuesta aplicada a los usuarios del P.S de Capote, Pisci.

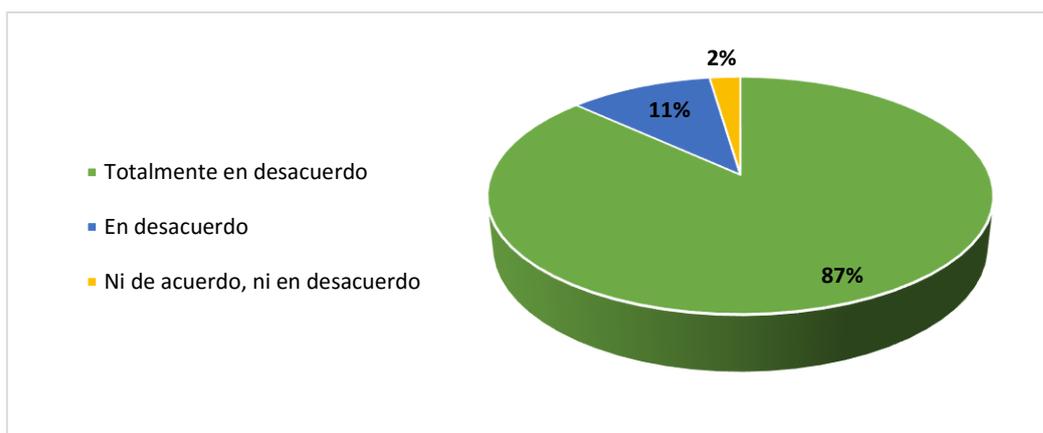


Figura: 2 Infraestructura, equipamiento y mobiliario en perfectas condiciones.

FUENTE: Base de datos obtenidos de la encuesta aplicada a los usuarios del P.S de Capote, Pícsi.

Interpretación: en la *Figura 2* se puede observar que el 87% de los encuestados manifestaron que se encuentran en total desacuerdo de que el puesto de salud de Capote dispone de infraestructura, equipamiento y mobiliario en perfectas condiciones para la atención de los usuarios, el 11% señaló estar en desacuerdo, mientras un reducido 2% se muestra indiferente, lo que indica que el establecimiento de salud no cuenta con la infraestructura adecuada para brindar una buena atención.

Tabla 11: Ambientes, equipamiento y mobiliarios limpios.

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
Totalmente en desacuerdo	26	10%	10%
En desacuerdo	18	7%	17%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	8	3%	20%
De acuerdo	158	61%	81%
Totalmente de acuerdo	48	19%	100%
Total	258	100%	

FUENTE: Base de datos obtenidos de la encuesta aplicada a los usuarios del P.S de Capote, Pícsi.

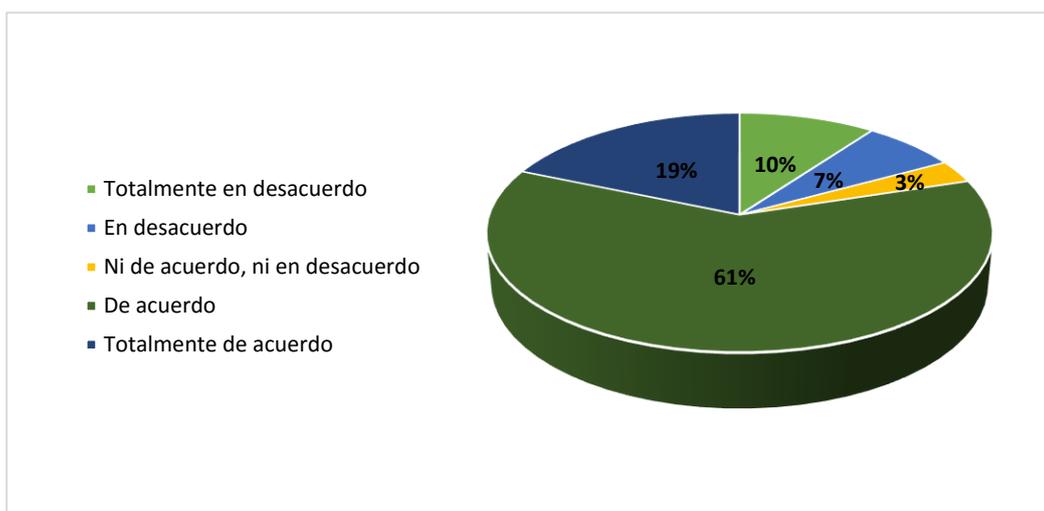


Figura: 3 Ambientes, equipamiento y mobiliarios limpios.

FUENTE: Base de datos obtenidos de la encuesta aplicada a los usuarios del P.S de Capote, Pisci.

Interpretación: en la *Figura 3* se puede observar que el 61% de los encuestados manifestaron estar totalmente de acuerdo y el 18% se encontraron de acuerdo respecto a que los ambiente, equipamiento y mobiliario del establecimiento de salud de Capote se mantienen limpios, mientras que el 10% se mostró en total desacuerdo, el 7% y 3% indicaron estar en desacuerdo e indiferentes respectivamente, resultados que señalan que a pesar del mal estado en infraestructura que se encuentra el puesto de salud los ambientes se encuentran limpios.

Tabla 12: Presentación limpia y adecuada del personal.

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
Totalmente en desacuerdo	12	5%	5%
En desacuerdo	32	12%	17%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	15	6%	23%
De acuerdo	90	35%	58%
Totalmente de acuerdo	109	42%	100%
Total	258	100%	

FUENTE: Base de datos obtenidos de la encuesta aplicada a los usuarios del P.S de Capote, Pisci.

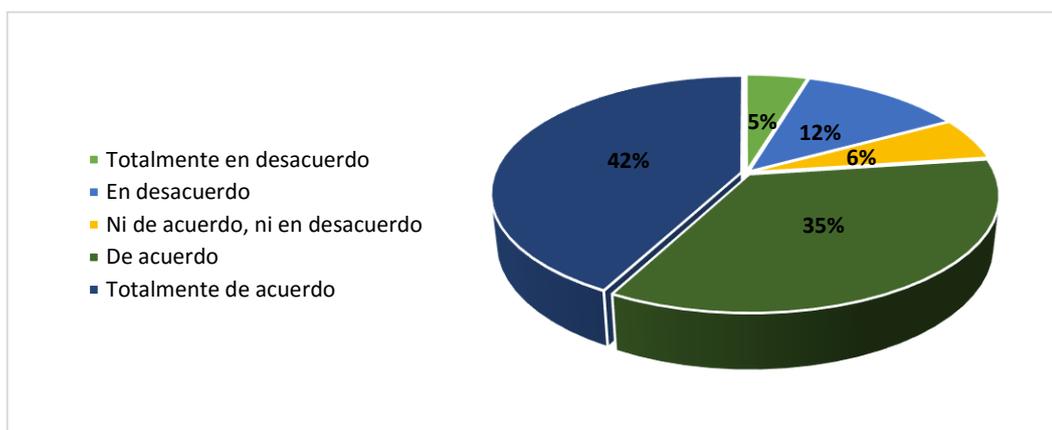


Figura: 4 Presentación limpia y adecuada del personal.

FUENTE: Base de datos obtenidos de la encuesta aplicada a los usuarios del P.S de Capote, Pícsi.

Interpretación: en la **Figura 4** se puede contemplar que el 42% y 35% manifestaron estar en totalmente de acuerdo y de acuerdo respectivamente referente a que el personal asistencial del puesto de salud mantiene una presentación limpia y adecuada, el 6% se mostró indiferente, mientras que el 12% se encontraron en desacuerdo y un reducido 5% señalaron estar en total desacuerdo, resultado que indica que el personal asistencial presenta una imagen pulcra.

Tabla 13: Suficiente equipo y mobiliario.

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
Totalmente en desacuerdo	189	73%	73%
En desacuerdo	40	16%	89%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	21	8%	97%
De acuerdo	8	3%	100%
Total	258	100%	

FUENTE: Base de datos obtenidos de la encuesta aplicada a los usuarios del P.S de Capote, Pícsi.

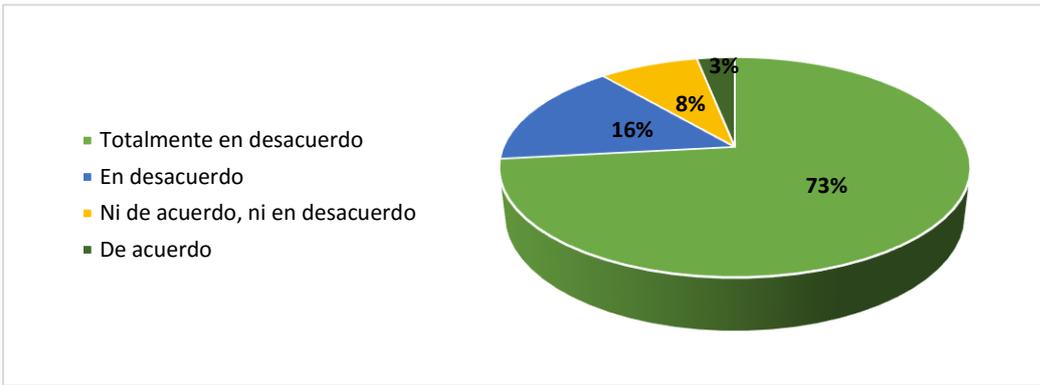


Figura: 5 Suficiente equipo y mobiliario.

FUENTE: Base de datos obtenidos de la encuesta aplicada a los usuarios del P.S de Capote, Pícsi.

Interpretación: en la **Figura 5** se puede notar que el 73% de los encuestados manifestaron estar totalmente en desacuerdo referente a que el equipamiento y mobiliario del establecimiento de salud son suficientes para la atención de los usuarios, el 16% en desacuerdo, el 8% se mostró indiferente, mientras que un reducido 3% se encontró de acuerdo, resultados que establecen que el puesto de salud no dispone del equipamiento y mobiliario suficientes para ofrecer un adecuado servicio.

Tabla 14: Disponibilidad de instrumentos adecuados.

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
Totalmente en desacuerdo	155	60%	60%
En desacuerdo	74	29%	89%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	17	7%	95%
De acuerdo	12	5%	100%
Total	258	100%	

FUENTE: Base de datos obtenidos de la encuesta aplicada a los usuarios del P.S de Capote, Pícsi.

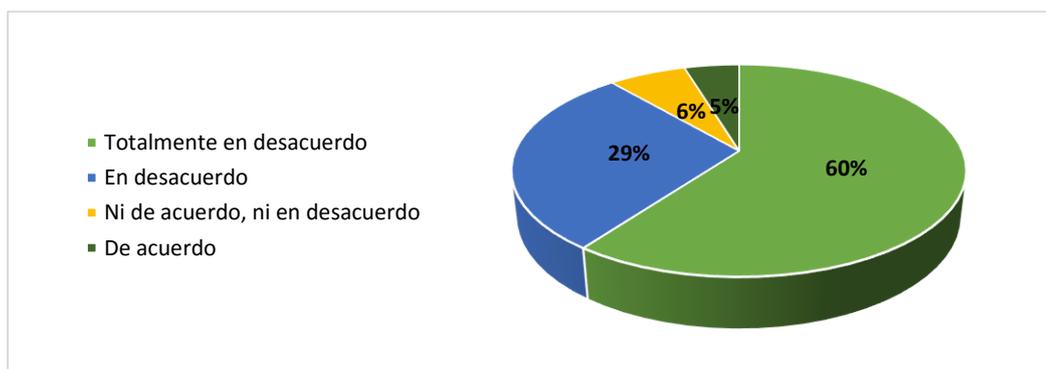


Figura: 6 Disponibilidad de instrumentos adecuados.

FUENTE: Base de datos obtenidos de la encuesta aplicada a los usuarios del P.S de Capote, Pícsi.

Interpretación: en la *Figura 6* se puede percibir que el 60% de los usuarios manifestaron estar totalmente en desacuerdo, el 29% en desacuerdo con la disponibilidad de instrumentos adecuados y necesarios para desarrollar sus roles ofreciendo un servicio adecuado, el 6% se mostró indiferente, mientras que un reducido 5% se encontró de acuerdo, resultados que evidenciaron que el personal asistencial del puesto de salud no dispone de los instrumentos necesarios para brindar sus servicios.

b) Confiabilidad.

Tabla 15: Tiempo de espera adecuado.

Válido	Frecuencia	Porcentaje	acumulado
Totalmente en desacuerdo	117	45%	45%
En desacuerdo	93	36%	81%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	10	4%	85%
De acuerdo	26	10%	95%
Totalmente de acuerdo	12	5%	100%
Total	258	100%	

FUENTE: Base de datos obtenidos de la encuesta aplicada a los usuarios del P.S de Capote, Pisci.

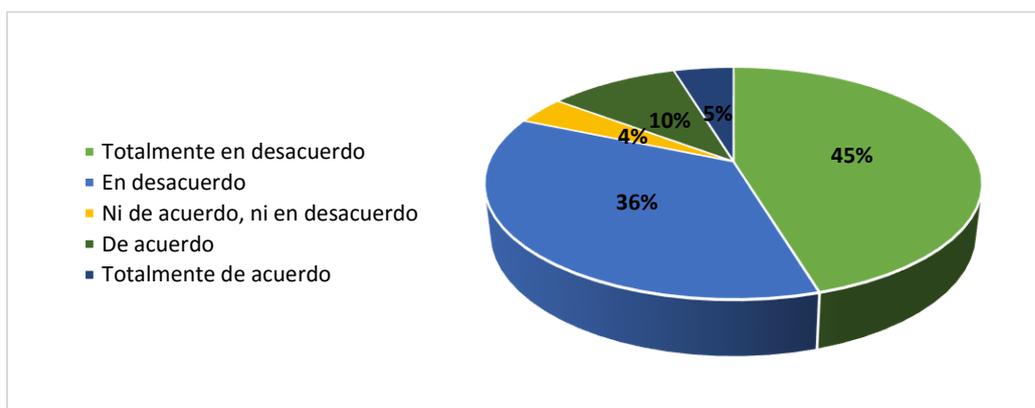


Figura: 7 Tiempo de espera adecuado.

FUENTE: Base de datos obtenidos de la encuesta aplicada a los usuarios del P.S de Capote, Pisci.

Interpretación: en la *Figura 7* se puede observar que, el 45% manifestaron estar totalmente en desacuerdo, el 36% en desacuerdo con el lapso de tiempo que el usuario permanece en el establecimiento de salud desde la llegada hasta la atención, el 10% se encontró de acuerdo, mientras que el 5% se señaló estar en total desacuerdo y un reducido 4% se mostró indiferente, resultados que indicaron que los usuarios del puesto de salud esperan más de 20 minutos para su atención.

Tabla 16: Cumplimiento de la cita programada.

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
Totalmente en desacuerdo	55	21%	21%
En desacuerdo	163	63%	84%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	25	10%	94%
De acuerdo	15	6%	100%
Total	258	100%	

FUENTE: Base de datos obtenidos de la encuesta aplicada a los usuarios del P.S de Capote, Pisci.

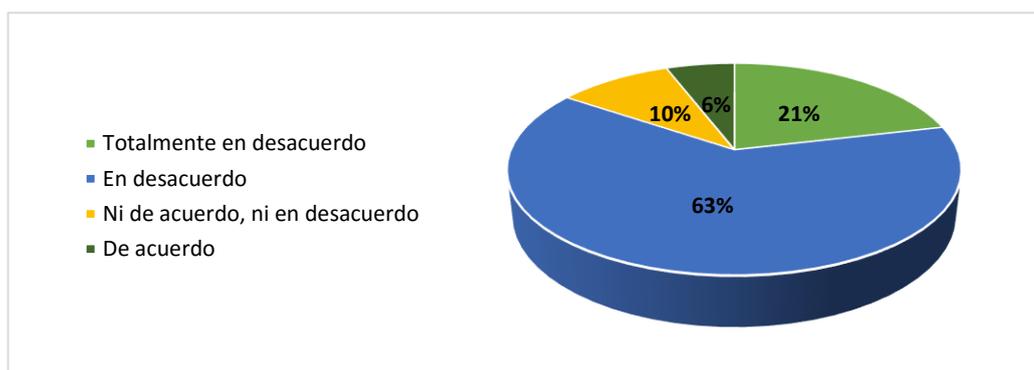


Figura: 8 Cumplimiento de la cita programada.

FUENTE: Base de datos obtenidos de la encuesta aplicada a los usuarios del P.S de Capote, Pisci.

Interpretación: en la *Figura 8* se puede notar que referente a que si la cita que el usuario programa en el puesto de salud, respeta la fecha y hora establecida el 63% manifestaron estar en desacuerdo, el 21% en totalmente desacuerdo, el 10% se mostró indiferente, mientras que un reducido 6% se encontró de acuerdo, resultados que establecen que el personal asistencial del puesto de salud no atiende a sus pacientes en las horas que ellos mismos programan.

Tabla 17: Delegación de confianza, tranquilidad y ánimo por parte.

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
Totalmente en desacuerdo	103	40%	40%
En desacuerdo	95	37%	77%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	16	6%	83%
De acuerdo	31	12%	95%
Totalmente de acuerdo	13	5%	100%
Total	258	100%	

FUENTE: Base de datos obtenidos de la encuesta aplicada a los usuarios del P.S de Capote, Pisci.

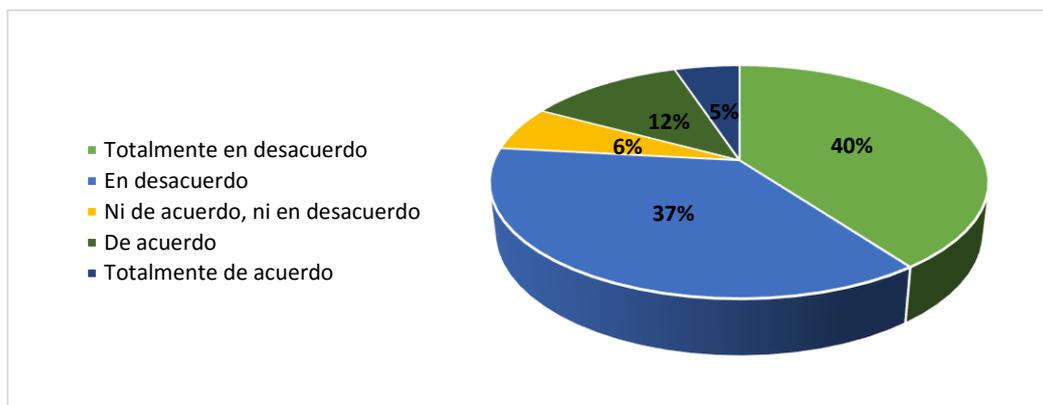


Figura: 9 Delegación de confianza, tranquilidad y ánimo por parte.

FUENTE: Base de datos obtenidos de la encuesta aplicada a los usuarios del P.S de Capote, Pícsi.

Interpretación: en la **Figura 9** se puede acotar que, el 37% d ellos encuestados manifestaron estar en desacuerdo, el 40% en totalmente desacuerdo con la confianza, tranquilidad y ánimo que delega el recurso humano del P.S de Capote, el 12% señaló estar de acuerdo, el 6% se mostró indiferente, mientras que un reducido 5% se encontró totalmente de acuerdo, resultados que indican que el personal asistencial no les brinda confianza.

Tabla 18: Adecuada Información y orientación por parte del personal.

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
Totalmente en desacuerdo	119	46%	46%
En desacuerdo	89	34%	80%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	18	7%	87%
De acuerdo	25	10%	97%
Totalmente de acuerdo	7	3%	100%
Total	258	100%	

FUENTE: Base de datos obtenidos de la encuesta aplicada a los usuarios del P.S de Capote, Pícsi.

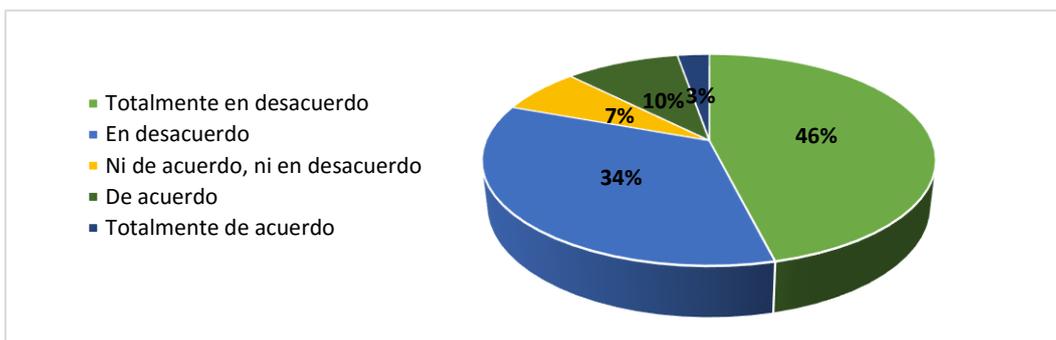


Figura: 10 Adecuada información y orientación por parte del personal.

FUENTE: Base de datos obtenidos de la encuesta aplicada a los usuarios del P.S de Capote, Pícsi.

Interpretación: en la *Figura 10* se puede percibir que referente a que si el establecimiento ofrece amplia información y orientación sobre los procesos que debe de llevar a cabo para ser atendido el 46% manifestaron estar totalmente en desacuerdo, el 34% en desacuerdo, el 10% señaló estar de acuerdo, el 8% se mostró indiferente, mientras que un reducido 3% se encontró totalmente de acuerdo, resultados que establecen que el personal asistencial no brinda suficiente información a los usuarios del puesto de salud.

c) Empatía.

Tabla 19: Servicio personalizado.

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
Totalmente en desacuerdo	98	38%	38%
En desacuerdo	67	26%	64%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	21	8%	72%
De acuerdo	59	23%	95%
Totalmente de acuerdo	13	5%	100%
Total	258	100%	

FUENTE: Base de datos obtenidos de la encuesta aplicada a los usuarios del P.S de Capote, Pícsi.

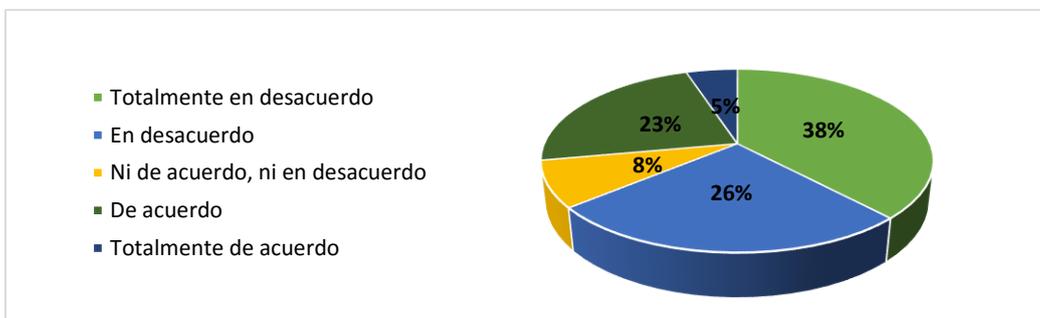


Figura: 11 Servicio personalizado.

FUENTE: Base de datos obtenidos de la encuesta aplicada a los usuarios del P.S de Capote, Pícsi.

Interpretación: En la *Figura 11* se puede ver que el 38% de los encuestados manifestaron estar totalmente en desacuerdo referente al servicio personalizado que ofrece el recurso humano del puesto de salud, el 26% en desacuerdo, el 23% señaló estar de acuerdo, el 8% se mostró indiferente, mientras que un reducido 5% se encontró totalmente de acuerdo, resultados que revelan que el puesto de salud no ofrece un servicio personalizado.

Tabla 20: Cortesía y buen trato por parte del personal.

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
Totalmente en desacuerdo	53	21%	21%
En desacuerdo	109	42%	53%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	26	10%	63%
De acuerdo	49	19%	92%
Totalmente de acuerdo	21	8%	100%
Total	258	100%	

FUENTE: Base de datos obtenidos de la encuesta aplicada a los usuarios del P.S de Capote, Pisci.

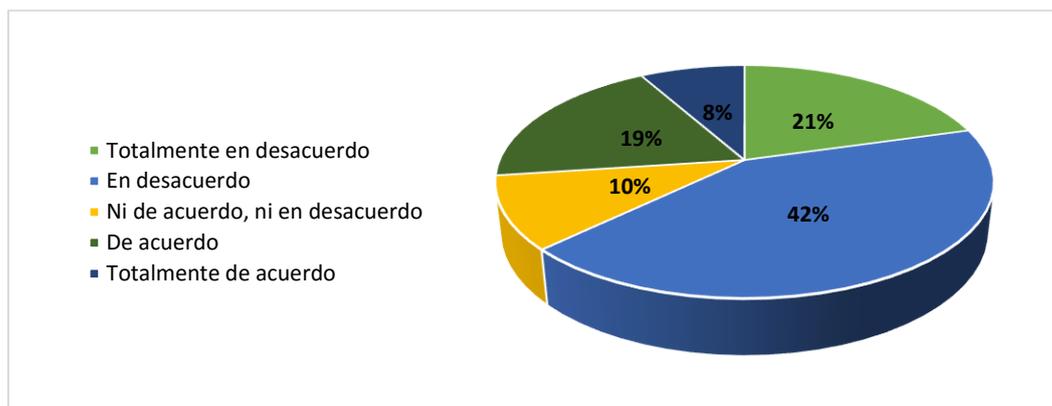


Figura: 12 Cortesía y buen trato por parte del personal.

FUENTE: Base de datos obtenidos de la encuesta aplicada a los usuarios del P.S de Capote, Pisci.

Interpretación: en la *Figura 12* se puede notar que el 42% de los encuestados manifestaron estar en desacuerdo referente a cortesía y buen trato por parte del personal, el 21% en totalmente desacuerdo, el 19% señaló estar de acuerdo, el 10% se mostró indiferente, mientras que un reducido 8% se encontró totalmente de acuerdo, resultados que establecen que el personal del puesto de salud no es cortes.

Tabla 21: Interés de los trabajadores por brindar buena atención.

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
Totalmente en desacuerdo	94	36%	36%
En desacuerdo	61	24%	60%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	20	8%	68%
De acuerdo	34	13%	81%
Totalmente de acuerdo	49	19%	100%
Total	258	100%	

FUENTE: Base de datos obtenidos de la encuesta aplicada a los usuarios del P.S de Capote, Pícsi.

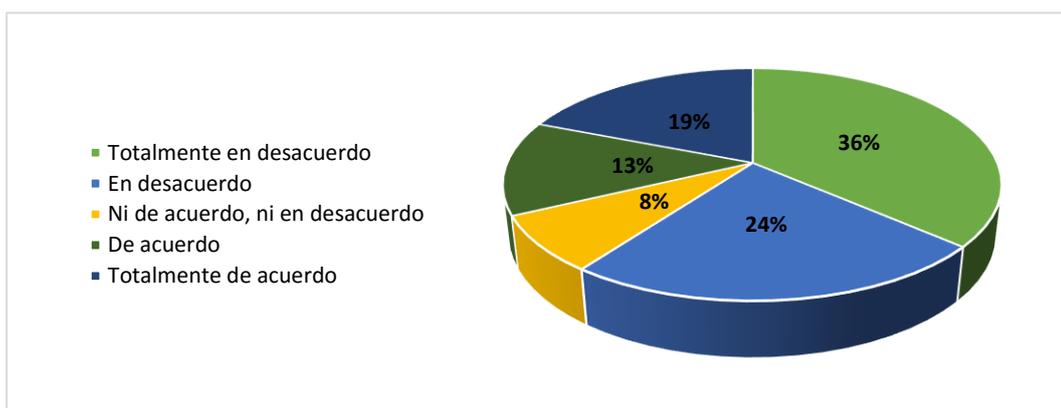


Figura: 13 Interés de los trabajadores por brindar buena atención.

FUENTE: Base de datos obtenidos de la encuesta aplicada a los usuarios del P.S de Capote, Pícsi.

Interpretación: en la *Figura 13* se puede acotar que el 36% de ellos encuestados manifestaron estar totalmente en desacuerdo con el interés que muestran los trabajadores por brindar buena atención, el 24% en desacuerdo, el 19% en totalmente de acuerdo, 8% se mostró indiferente, mientras que un reducido 13% se encontró de acuerdo, resultados que evidencian que el puesto de salud no presenta interés por la pronta recuperación de sus pacientes.

Tabla 22: Rápida y adecuada atención.

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
Totalmente en desacuerdo	132	51%	51%
En desacuerdo	71	28%	79%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	11	4%	83%
De acuerdo	26	10%	93%
Totalmente de acuerdo	18	7%	100%
Total	258	100%	

FUENTE: Base de datos obtenidos de la encuesta aplicada a los usuarios del P.S de Capote, Pícsi.

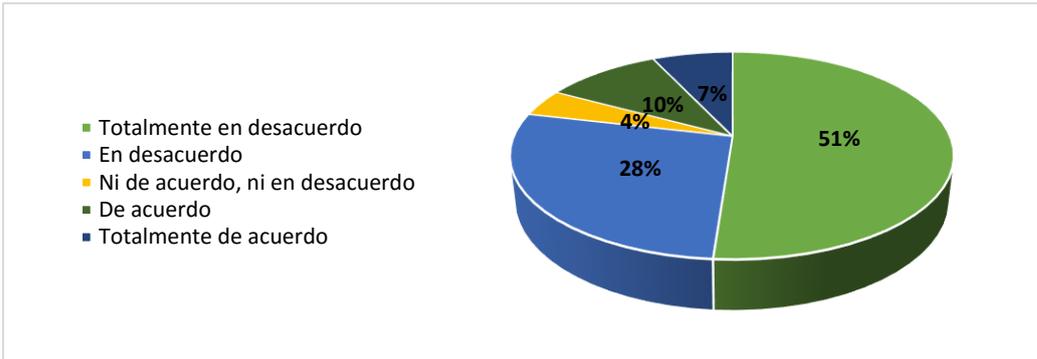


Figura: 14 Rápida y adecuada atención.

FUENTE: Base de datos obtenidos de la encuesta aplicada a los usuarios del P.S de Capote, Pícsi.

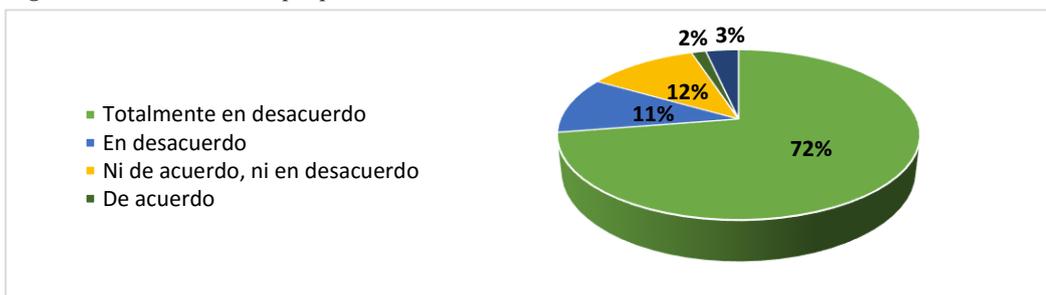
Interpretación: en la **Figura 14** se puede observar que el 51% de los encuestados manifestaron estar totalmente en desacuerdo referente a la rápida y adecuada atención que brinda el doctor(a) a tendiendo a los síntomas que se posee, el 28% en desacuerdo, el 10% señaló estar de acuerdo, el 7% se encontró de acuerdo y un reducido 8% se mostró indiferente, mientras que un reducido, resultados que indican que el recurso humano asistencial del puesto de salud no atiende rápida el malestar que el paciente posee.

d) Seguridad.

Tabla 23: Tratamiento apropiado.

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
Totalmente en desacuerdo	187	72%	72%
En desacuerdo	28	11%	83%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	30	12%	95%
De acuerdo	4	2%	97%
Totalmente de acuerdo	9	3%	100%
Total	258	100%	

FUENTE: Base de datos obtenidos de la encuesta aplicada a los usuarios del P.S de Capote, Pícsi.
Figura: 15 Tratamiento apropiado.



FUENTE: Base de datos obtenidos de la encuesta aplicada a los usuarios del P.S de Capote, Pícsi.

Interpretación: en la *Figura 15* se puede contemplar que referente al tratamiento que el doctor le dio al usuario para atender su malestar o enfermedad fue la apropiada, el 72% de los encuestados manifestaron estar totalmente en desacuerdo, el 12% se mostró indiferente el 3% en desacuerdo, mientras que un reducido 2% se encontró de acuerdo, resultados que revelan que el personal asistencial no brinda el tratamiento adecuado para dar solución al malestar de los usuarios.

Tabla 24: Capacitaciones programadas.

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
Totalmente en desacuerdo	123	48%	48%
En desacuerdo	74	29%	77%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	14	5%	82%
De acuerdo	16	6%	88%
Totalmente de acuerdo	31	12%	100%
Total	258	100%	

FUENTE: Base de datos obtenidos de la encuesta aplicada a los usuarios del P.S de Capote, Pícsi.

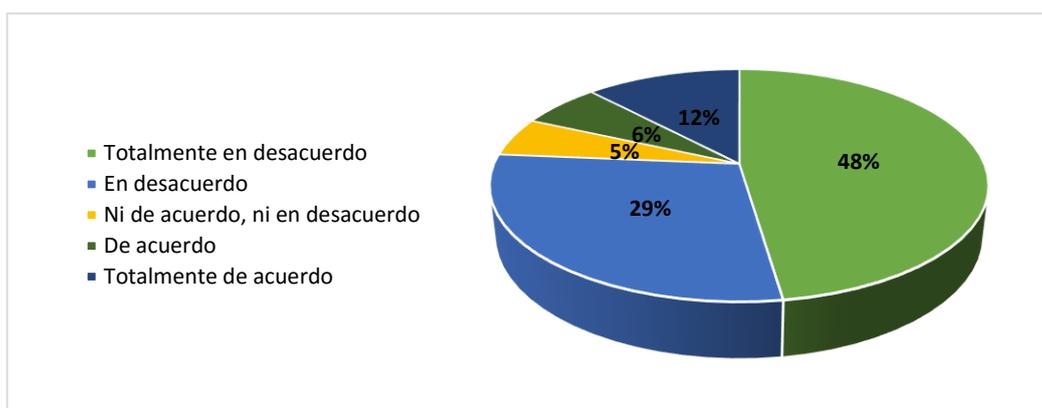


Figura: 16 Capacitaciones programadas.

FUENTE: Base de datos obtenidos de la encuesta aplicada a los usuarios del P.S de Capote, Pícsi.

Interpretación: en la *Figura 16* se puede percibir que referente a que si el usuario se percata mediante el periódico mural las capacitaciones programadas al recurso humano de la posta, el 48% manifestaron estar totalmente en desacuerdo, el 29% en desacuerdo, el 12% señaló estar totalmente de acuerdo, el 6% se encontró de acuerdo mientras que un reducido 5% se mostró indiferente, resultados que establecieron que los usuarios del establecimiento de salud no tienen conocimiento de las capacitaciones que recibe el personal asistencial.

Tabla 25: Cumplimiento de las medidas de salubridad.

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
Totalmente en desacuerdo	126	49%	49%
En desacuerdo	95	37%	86%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	15	6%	92%
De acuerdo	19	7%	99%
Totalmente de acuerdo	3	1%	100%
Total	258	100%	

FUENTE: Base de datos obtenidos de la encuesta aplicada a los usuarios del P.S de Capote, Pícsi.

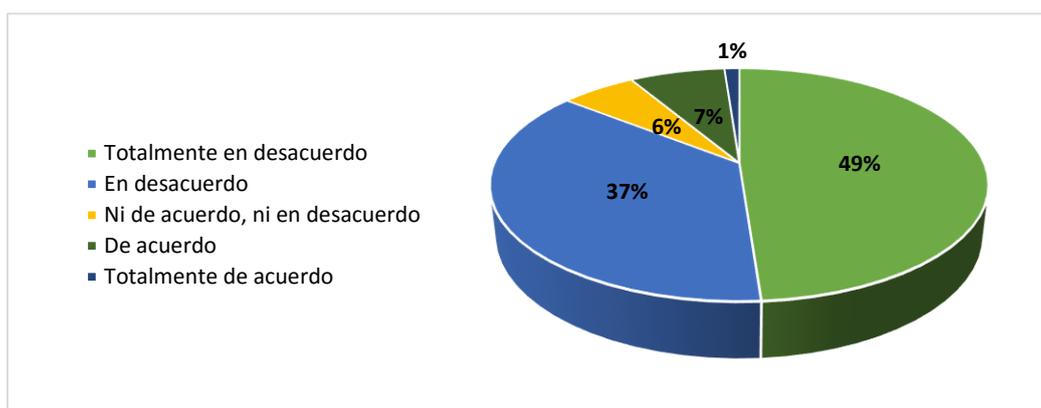


Figura: 17 Cumplimiento de las medidas de salubridad.

FUENTE: Base de datos obtenidos de la encuesta aplicada a los usuarios del P.S de Capote, Pícsi.

Interpretación: en la *Figura 17* se puede ver que referente a que si el usuario observa que el recurso humano del establecimiento de salud cumple a cabalidad las medidas de salubridad al momento que lo atiende como llevar vestimenta adecuada, uso de guantes y mascarillas, lavado de manos, esterilización de los instrumentos tratamiento que el doctor, el 49% manifestaron estar totalmente en desacuerdo, el 37% en desacuerdo, el 7% señaló estar de acuerdo, el 6% se mostró indiferente, mientras que un reducido 1% se encontró totalmente de acuerdo.

Tabla 26: Explicaciones suficientes y adecuadas.

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
Totalmente en desacuerdo	116	45%	45%
En desacuerdo	104	40%	85%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	5	2%	87%
De acuerdo	23	9%	96%
Totalmente de acuerdo	10	4%	100%
Total	258	100%	

FUENTE: Base de datos obtenidos de la encuesta aplicada a los usuarios del P.S de Capote, Pícsi.

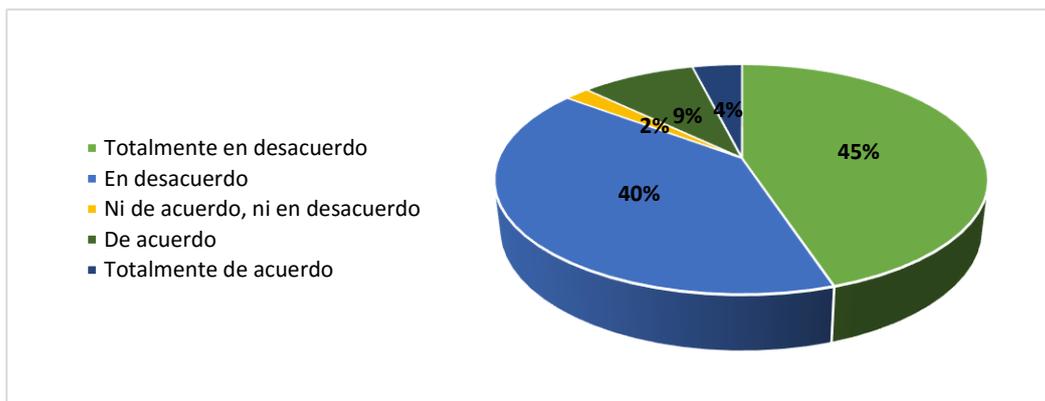


Figura: 18 Explicaciones suficientes y adecuadas.

FUENTE: Base de datos obtenidos de la encuesta aplicada a los usuarios del P.S de Capote, Pisci.

Interpretación: en la *Figura 18* se puede notar que referente a que si el usuario considera que las explicaciones que el doctor le brinda son lo suficientes para que se lleve adecuadamente el tratamiento de la enfermedad o malestar que se posee, el 45% manifestaron estar totalmente en desacuerdo, el 40% en desacuerdo, el 9% señaló estar de acuerdo, el 4% se encontró totalmente de acuerdo mientras que un reducido 2% se mostró indiferente, resultados que evidenciaron que el personal asistencial no ofrece buenas explicaciones en cuanto al adecuado tratamiento del malestar.

Tabla 27: Visualización de señales de seguridad.

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
Totalmente en desacuerdo	51	20%	20%
En desacuerdo	186	72%	92%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	21	8%	100%
Total	258	100%	

FUENTE: Base de datos obtenidos de la encuesta aplicada a los usuarios del P.S de Capote, Pisci.

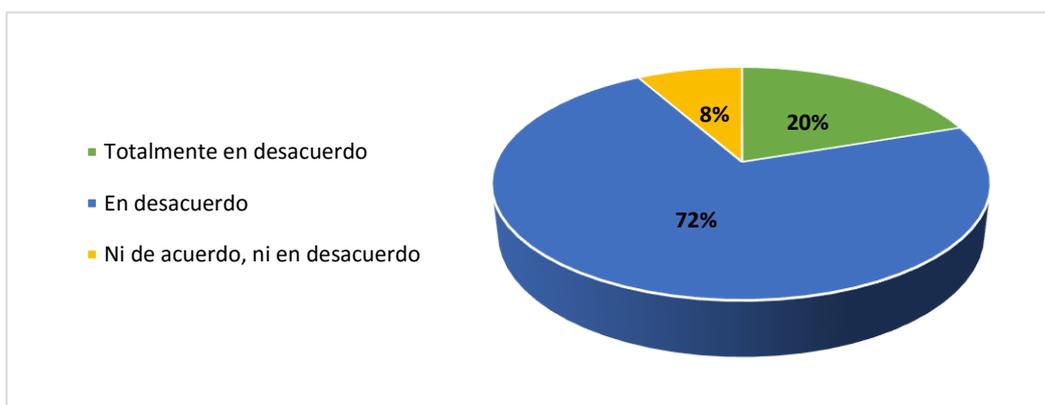


Figura: 19 Visualización de señales de seguridad.

FUENTE: Base de datos obtenidos de la encuesta aplicada a los usuarios del P.S de Capote, Pisci.

Interpretación: en la *Figura 19* se puede acatar que referente a que si el usuario visualiza con gran facilidad las señales de seguridad que el establecimiento de salud posee el 72% manifestaron estar en desacuerdo, el 20% en total desacuerdo y el 8% se mostró indiferente, resultados que establecen que el puesto de salud no dispone de las señales de seguridad, medidas de seguridad que por obligación debe de contar toda institución pública.

e) Capacidad de respuesta.

Tabla 28: Trámites y procesos rápidos.

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
Totalmente en desacuerdo	62	24%	24%
En desacuerdo	96	37%	61%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	22	9%	70%
De acuerdo	45	17%	87%
Totalmente de acuerdo	33	13%	100%
Total	258	100%	

FUENTE: Base de datos obtenidos de la encuesta aplicada a los usuarios del P.S de Capote, Pícsi.

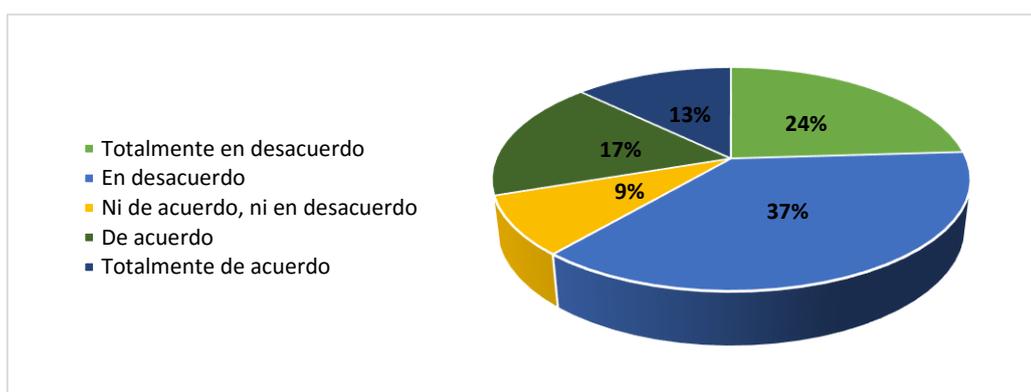


Figura: 20 Trámites y procesos rápidos.

FUENTE: Base de datos obtenidos de la encuesta aplicada a los usuarios del P.S de Capote, Pícsi.

Interpretación: en la *Figura 20* se puede observar que referente a que si el usuario considera que los tramites y procesos que le conlleva realizar para la atención en el establecimiento de salud son simples, el 37% manifestaron estar en desacuerdo, el 24% en totalmente desacuerdo, el 17% señalaron estar totalmente de acuerdo, el 3% se encontró de acuerdo, mientras que un reducido 9% se mostró indiferente, resultados que establecen que los tramites que posee el puesto de salud son engorrosos.

Tabla 29: Respuestas adecuadas ante una duda.

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
Totalmente en desacuerdo	78	30%	30%
En desacuerdo	114	44%	74%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	15	6%	80%
De acuerdo	33	13%	93%
Totalmente de acuerdo	18	7%	100%
Total	258	100%	

FUENTE: Base de datos obtenidos de la encuesta aplicada a los usuarios del P.S de Capote, Pisci.

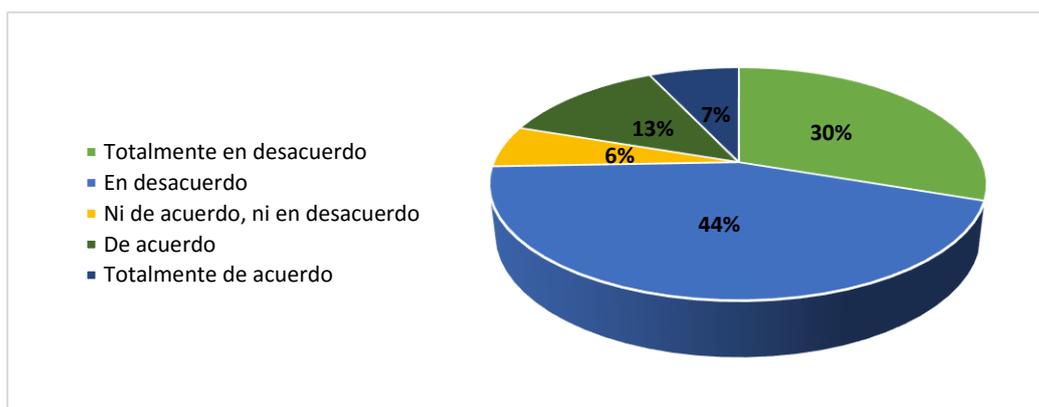


Figura: 21 Respuestas adecuadas ante una duda.

FUENTE: Base de datos obtenidos de la encuesta aplicada a los usuarios del P.S de Capote, Pisci.

Interpretación: en la *Figura 21* se puede contemplar que referente a que si el usuario tiene dudas, inquietudes o preguntas, el recurso humano de la posta muestra disposición para darle respuestas adecuadas, el 44% manifestaron estar en desacuerdo, el 30% en totalmente desacuerdo, el 13% señalaron estar totalmente de acuerdo, el 7% se encontró de acuerdo, mientras que un reducido 6% se mostró indiferente, resultados que evidencian que el personal asistencial del puesto de salud no brindan adecuadas respuestas ante las dudas de los pacientes.

Tabla 30: Horarios de atención adecuados.

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
Totalmente en desacuerdo	152	59%	59%
En desacuerdo	79	31%	90%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	8	3%	93%
De acuerdo	19	7%	100%
Total	258	100%	

FUENTE: Base de datos obtenidos de la encuesta aplicada a los usuarios del P.S de Capote, Pisci.

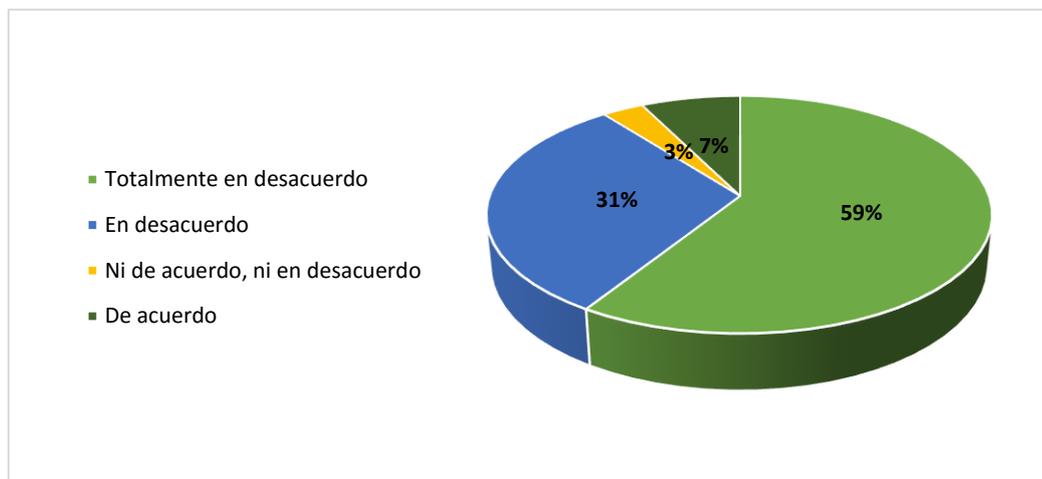


Figura: 22 Horarios de atención adecuados.

FUENTE: Base de datos obtenidos de la encuesta aplicada a los usuarios del P.S de Capote, Pisci.

Interpretación: en la *Figura 22* se puede percibir que referente a que si el usuario considera que los horarios de atención que maneja el P.S de Capote son adecuados y se ajustan a su disposición, el 59% en desacuerdo, el 31% señalaron estar en desacuerdo, el 7% se encontró de acuerdo mientras que un reducido 3% se mostró indiferente, resultados que establecieron que el horario de atención que maneja el establecimiento de salud es muy limitado.

Tabla 31: Servicio adecuado en el menor tiempo por parte del personal.

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
Totalmente en desacuerdo	87	34%	34%
En desacuerdo	109	42%	76%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	26	10%	86%
De acuerdo	23	9%	95%
Totalmente de acuerdo	13	5%	100%
Total	258	100%	

FUENTE: Base de datos obtenidos de la encuesta aplicada a los usuarios del P.S de Capote, Pisci.

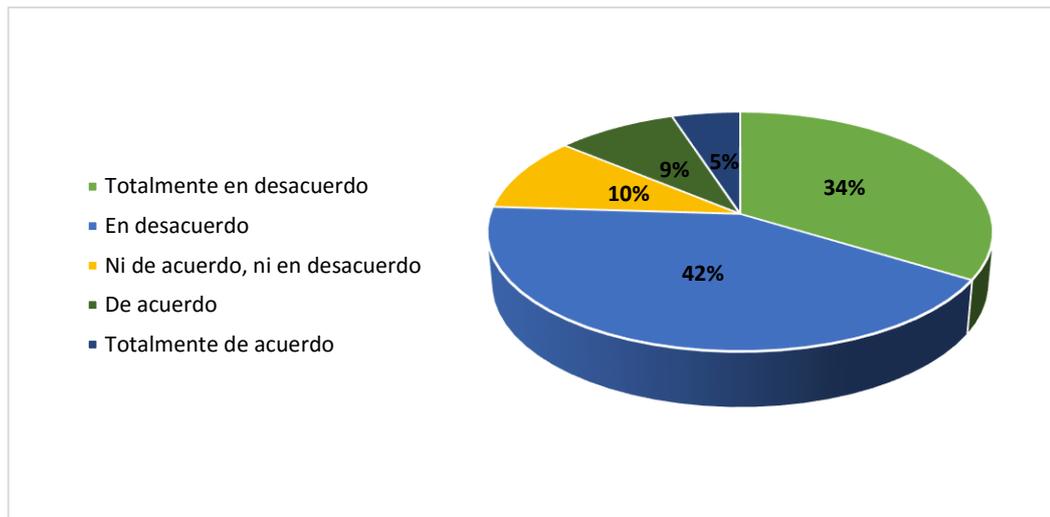


Figura: 23 Servicio adecuado en el menor tiempo por parte del personal.

FUENTE: Base de datos obtenidos de la encuesta aplicada a los usuarios del P.S de Capote, Picisi.

Interpretación: en la *Figura 23* se puede notar que, el 42% de los usuarios manifestaron estar totalmente en desacuerdo referente a la atención que brinda el recurso humano puesto que no hace lo necesario para que ofrezca el servicio en el menor tiempo posible y de manera adecuada, el 34% señalaron estar en desacuerdo, el 10% se mostró indiferente, el 9% indicaron estar de acuerdo, mientras que un reducido 5% se encontró totalmente de acuerdo, resultados que establecen que el servicio que brinda el personal asistencial del puesto de salud son lentos e inadecuados.

3.2. Determinar la calidad del servicio mediante la herramienta del SERVQUAL.

Para la determinación de la calidad del servicio, se hizo uso de los resultados de la herramienta del SERVQUAL, herramienta que ha sido evaluada en sus cinco dimensiones mediante una escala tipo Likert de 5 puntuaciones, esta determinación permitió identificar la satisfacción de los usuarios frente al servicio que ofrece el puesto de salud de Capote, Picisi; para interpretar la calidad de servicio primero se estimará el puntaje promedio de todas las dimensiones, para luego encontrar el promedio general y se estimará porcentaje de satisfacción que represente toda la herramienta del SERVQUAL.

Una vez que se analizó e interpretó las encuestas aplicadas a los usuarios del puesto de salud de Capote, se prosiguió a estimar el puntaje de las dimensiones, las mismas que fueron promediadas por el valor de sus ítems, mediante la escala tipo Likert.

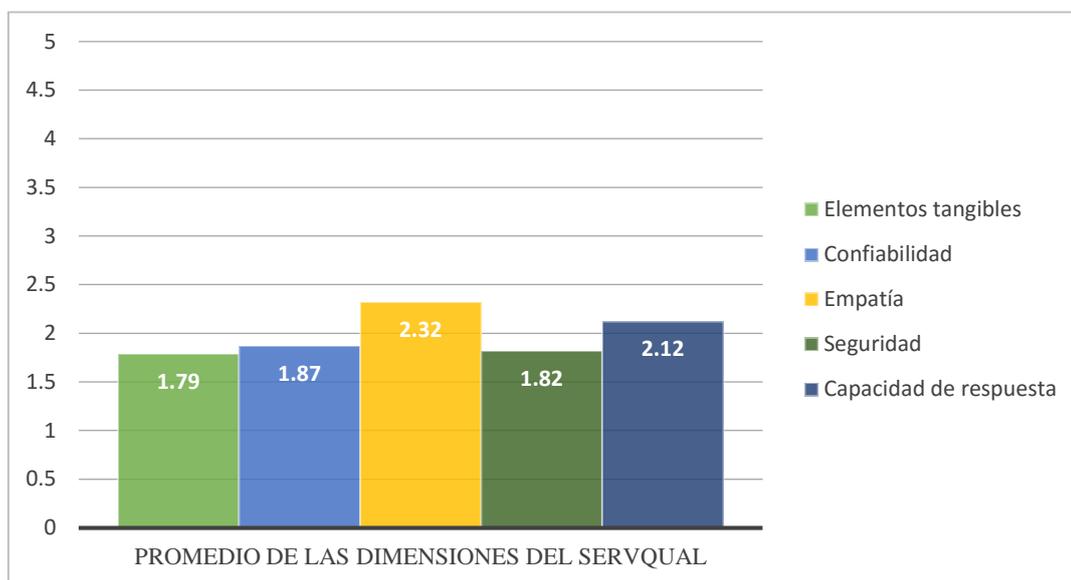


Figura: 24 Dimensiones del SERVQUAL- Puntuación promedio.

FUENTE: Elaboración propia.

Interpretación: en la **Figura 24** se puede visualizar el promedio de los puntajes obtenidos en la aplicación del SERVQUAL con una escala Likert, donde la dimensión con mayor puntaje es la de empatía con un valor de 2.32; la dimensión de capacidad de respuesta es la que le sigue con un valor de 2.12; mientras que la dimensión de menos puntaje es la de elementos tangibles con un valor promedio representativo de 1.79.

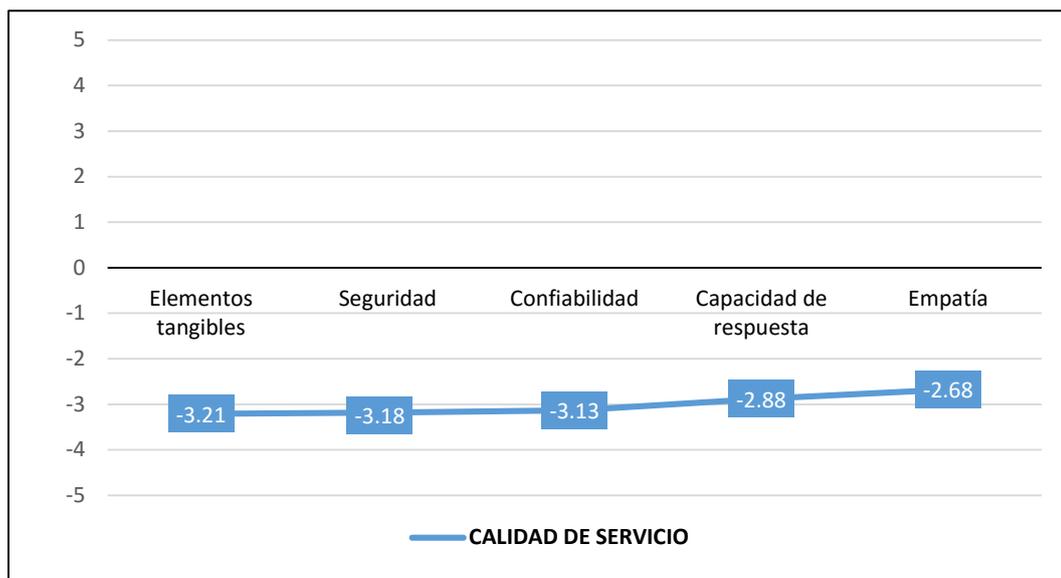
Tabla 32: Puntuación general del SERVQUAL valorada bajo la escala Likert.

	Dimensión				
	Elementos tangibles	Confiabilidad	Empatía	Seguridad	Capacidad de respuesta
Promedio	1.79	1.87	2.32	1.82	2.12
Promedio general	1.98				
Representación de porcentaje	39.7%				
Descripción	Insatisfecho				

FUENTE: Elaboración propia.

Interpretación: en la *Tabla 32* se puede observar que el promedio total de las dimensiones de la herramienta del SERVQUAL es muy baja, con un puntaje de 1.98, que representa el 39,7% lo que indica que en el rango de puntuación del uno al cinco en la escala Likert muestra la existencia de insatisfacción por parte de los usuarios frente al servicio que les brinda el puesto de salud de Capote, Pisci. Luego se procede a estimar la diferencia entre las percepciones y expectativas.

Figura: 25 Calidad de servicio



FUENTE: *Elaboración propia.*

Interpretación: en la *Figura 25* se puede notar los puntajes obtenidos de la diferencia de las percepciones del usuario (puntaje promedio obtenido por dimensión) con expectativas (con un valor 5), estos son los valores representativos de la calidad de servicio que brinda el establecimiento de salud y como se puede observar que todos los puntajes son negativos indica que el servicio que ofrecen no satisface a los usuarios por lo que sus perspectivas están por debajo de sus expectativas, además se puede afirmar que la dimensión con menor calidad de servicio que brinda el puesto de salud es la de elementos tangibles (-3.21), referenciando que la infraestructura, equipamiento, mobiliario y personal no es suficiente; sin embargo la dimensión empatía es la que posee mayor puntaje (-2.68) pero aun así indica que el usuario no se siente satisfecho con el trato que le da el personal asistencial del puesto de salud, situación que señala que mientras el puntaje más se acerca a cero mayor es la calidad de servicio.

3.3. Análisis de confiabilidad.

Para medir la confiabilidad de la encuesta aplicada a la muestra en estudio en la presente investigación se hizo uso del Alfa de Cronbach, en la cual al momento de la construcción de las preguntas a estas se le establecieron alternativas en una escala tipo Likert para que se pueda utilizar el Alfa de Cronbach, por ende para su cálculo se utilizó el índice de consistencia interna, este viene a ser el grado de correlación existente entre los factores correspondientes a una escala, donde para evaluar la confiabilidad esta varía de cero a uno, en la que los resultados que arrojen los puntajes de $<0,90;1]$ se considerará con una confiabilidad excelente o elevada pero con algunas dudas, los que radiquen entre $<0,80;90]$ se les valora resultados muy buenos, los puntajes que se encuentran entre $<0,70; 0,80]$ se les estima buenos, los que varíen entre $<0,70; 0,60]$ son respuestas aceptables, haciendo referencia que mientras los puntajes más se acerquen a cero la confiabilidad será menor, sin embargo mientras más cercano esté a la unidad mayor será la consistencia (Jiménez, 2013).

Tabla 33: Escala de valoración de Alfa de Cronbach.

Valor Alfa de Cronbach	Apreciación
$<0,90 - 1]$	Elevada, excelente
$<0,80 - 0,90]$	Muy buena
$<0,70 - 0,80]$	Buena
$<0,60 - 0,70]$	Aceptables
$<0,50 - 0,60]$	Moderada
Menor que 0,50	Inaceptables

FUENTE: *Elaboración propia.*

Adaptado Jiménez (2013)

➔ **Fiabilidad**

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	258	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	258	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,833	22

Figura: 26 Análisis de confiabilidad-Alfa de Cronbach.

FUENTE: *Elaboración propia.*

Interpretación: en la *Figura 26* se puede observar que la encuesta de 22 preguntas aplicada a una muestra de 258 usuarios del servicio que ofrece el establecimiento de salud de Capote se obtuvo un puntaje de 0,833 de Alfa de Cronbach, lo que indica que la confiabilidad obtenida es muy buena, haciendo referencia que los resultados guardan buen índice de consistencia interna.

IV. DISCUSIÓN.

En este capítulo se muestra la comparación de los resultados obtenidos en la investigación; provenientes de diferentes fuentes teniendo como base trabajos similares realizados anteriormente, cabe precisar que los resultados que se obtuvieron en la investigación se consideran confiables, debido a que en lo concerniente a los datos recaudados a través de la entrevista provienen de una institución pública reconocida, además de ello se hizo uso de la triangulación de la información, sometiénolo a una contrastación con la habilidad del investigador y haciendo uso del análisis de documentos pertinentes Hernández (2014). Y concerniente a los resultados obtenidos por la encuesta son confiables porque fueron analizados según el índice de consistencia del Alfa de Crombach tal como se muestra en la *Figura 26*.

4.1.Diagnóstico de la situación actual del establecimiento de salud.

En esta investigación cuyo objetivo es elaborar un proyecto de inversión pública, el mismo que como énfasis o punto de vista de mejorar la capacidad resolutive del establecimiento de salud de Capote, se realizó el diagnóstico de la situación actual con la finalidad de determinar la problemática existente en el puesto de salud de Capote, se evaluó en cinco dimensiones: atención de la demanda, infraestructura, equipamiento y mobiliario, recurso humano y calidad del servicio, éstos contienen los siguientes puntos: usuarios que quedan sin ser atendidos, servicios que corresponden a este nivel de atención no se brindan en el establecimiento, ambientes del establecimiento en mal estado, ambientes reducidos con hacinamiento de usuarios y personal, equipos y mobiliario deteriorados y/o en desuso, el establecimiento no cuenta con el personal requerido para este nivel de atención, el personal no se encuentra capacitado para la atención de los usuarios y por último deficiente calidad del servicio; donde el problema más álgido está relacionado con los factores de producción de la unidad prestadora de servicios siendo estos; infraestructura, equipamiento y mobiliario, y por último recurso humano.

Es así que, en relación a infraestructura se obtuvo como resultado de la investigación que un 0% de ambientes se encuentran en buenas condiciones, un 57.14% en ambientes de condiciones regulares y un 42.86% de ambientes en malas condiciones; con ello se muestra que el estado actual de los ambientes está en regular y malas condiciones, poniendo en riesgo la buena atención y más aún la salud de los usuarios.

Por su parte Morera (2013), en su investigación cuyo objetivo fue evaluar la capacidad resolutive desde el punto de vista de la atención de partos hospitalarios en Costa Rica, toma como indicador la atención de partos, concluyendo que la infraestructura incide directamente en la resolutive de un establecimiento de salud en relación a la atención de partos hospitalarios, menciona además que esta infraestructura debería de estar configurada adecuadamente con el personal para buena atención de los usuarios. Es así que: si bien es cierto el punto de vista e incluso el indicador dista mucho de la investigación, pero se concluye en ambas investigaciones que la infraestructura es un factor influyente en la capacidad de respuesta de los establecimientos.

En relación al equipamiento y mobiliario se obtuvo que solo el 61% del equipamiento y mobiliario se encuentra en regulares condiciones y el 39% están en malas condiciones, estos datos señalan que en la actualidad el equipamiento mobiliario del puesto de salud con mayor proporción son inadecuado y algunos de ellos están en desuso afectando así directamente en la capacidad resolutive del establecimiento; por lo que el establecimiento necesita que el equipamiento y mobiliario se encuentre en adecuadas condiciones para que el servicio a ofrecer sea adecuado y puedan responder oportunamente.

Además, en relación al recurso humano y en concordancia con la Norma Técnica N°021-MINSA, concerniente al porcentaje de recurso faltante se obtuvo que a la actualidad no se cuenta con el 40% de recurso humano requerido por la norma técnica para este establecimiento, y concerniente al porcentaje de recurso humano capacitado se obtuvo que el personal solo asiste al 28.57% de capacitaciones programadas por la gerencia regional de salud, por lo que se deduce que el personal no está capacitado, siendo estos factores muy importantes para responder oportunamente a una demanda de atención.

Por su parte Alama (2015), en su investigación llevada a cabo en la red de salud Lima Este Metropolitana cuyo fin fue evaluar la capacidad resolutive en función de la reducción de la tasa de muerte materna, concluyó que son diversos factores que influyen directamente en la capacidad resolutive de un establecimiento de salud, tal es el caso los que evaluó en los establecimientos de salud que tomo como sujetos de investigación y determinó que ninguno de ellos contaba con suficiente exámenes auxiliares, equipamiento, recurso humano, medicamentos, comunicación y transporte, mostrando así el estado crítico en los que se encontraban los establecimientos estudiados. Es así que

se coincide que tanto el estado del equipamiento y mobiliario y el recurso humano en cantidad adecuada como recurso humano capacitado, influyen directamente en la capacidad de responder de un establecimiento de salud; Alama (2015) además recalca que no son los únicos factores, sino también hay diferentes factores que se relacionan con éstos directamente y afectan a la capacidad de responder de un establecimiento de salud.

Por su parte Mendoza (2017), en su investigación sobre capacidad resolutive de los establecimientos de la micro-red de Ascensión Huancavelica vista desde el punto del sistema de referencia y contareferencia, concluyo que la funcionalidad de un establecimiento de salud está en base a la conjunción de factores tanto en infraestructura, equipamiento y mobiliario y recurso humano y más factores que giran en torno a éstos influyen y mantienen operativa a la capacidad resolutive de un establecimiento.

Independientemente del punto de vista de las investigaciones vistas anteriormente, se concuerda que los factores de producción de un establecimiento de salud (infraestructura, equipamiento y mobiliario y recurso humano) son el eje en el cual gira y se mantiene activa la capacidad resolutive del mismo.

Por su parte Heredia, y otros (2015), plantean que la evaluación cualitativa de los servicios de salud se da en tres componentes estructura, proceso y resultado. En cuanto a la evaluación de la estructura sugiere que se debe tomar en cuenta la organización administrativa de la atención médica, la descripción de las características de las instalaciones y del equipo médico disponible y el perfil de los profesionales, donde se detalle su preparación y experiencia; en cuanto a la evaluación del proceso se refiere a los procedimientos empleados en el manejo de los problemas presentados por los pacientes y en cuanto a la evaluación de resultados describe el estado de salud del paciente o de la comunidad como consecuencia de la interacción con el servicio de salud. Investigación por la cual no estoy de acuerdo porque planteo la evaluación de la capacidad resolutive de un establecimiento en base a los factores de producción de un establecimiento (infraestructura, equipamiento y mobiliario y recurso humano) y en relación directa a ello la demanda de atención de los pacientes y la calidad del servicio producto de la atención de los indicados.

Así también en relación a la demanda no atendida se tuvo como resultado que del 100% de la demanda total, solo se atiende al 56.66%, es decir poco más de la mitad de los usuarios. En tal sentido Modena y otros (2015), determinó que los problemas primordiales para el acceso universal de la salud de la población extremadamente pobre son: fallas en la expansión y fortalecimiento de los servicios; ausencia de diagnóstico de la prioridad de la demanda; escasez de tecnología, equipos escasos, materiales y recursos humanos deficitarios; infraestructura pobre; acciones con bajo poder resolutivo y ausencia de políticas interdepartamentales. Difirió de esta investigación por que presento que los principales problemas para el acceso a la salud radican en los factores de producción de servicios de salud de un establecimiento, es decir los problemas claves son infraestructura, equipamiento y mobiliario, y el recurso humano.

4.2.Determinar la calidad del servicio del establecimiento de salud mediante la herramienta del SERVQUAL.

En esta investigación cuyo objetivo es elaborar un proyecto de inversión pública, mismo que como énfasis o punto de vista es mejorar la capacidad resolutiva del establecimiento de salud de Capote, se determinó la calidad del servicio de salud mediante la herramienta SERVQUAL, la cual está establecida por el MINSA en la Resolución Ministerial N°527-2011.

En esta investigación se “evaluó la percepción de los usuarios en sus cinco dimensiones: elementos tangibles, fiabilidad, seguridad, empatía, y capacidad de respuesta”. (Ibarra, 2015). Donde la dimensión con mayor puntaje es la de empatía con un valor de 2.32; mientras que la dimensión que tiene menos puntaje es la de elementos tangibles, con un valor promedio representativo de 1.79. Esto manifiesta la insatisfacción de la de los usuarios respecto a la percepción de elementos tangibles que se representa por la disposición de las instalaciones físicas de la entidad. (AITECO, 2017). En general según la Tabla 34, el promedio de las cinco dimensiones es igual a 1.98, representando 39.7%; los mismos que describen que los usuarios están insatisfechos en todas las dimensiones evaluadas.

Por su parte Chávez y otros (2017), para su investigación, evaluó las expectativas y percepciones en sus cinco dimensiones de la herramienta SERVQUAL, las cuales contienen 22 ítems. Concluyendo que no todas las dimensiones impactan igualmente en la calidad del servicio, calificando superior a las organizaciones en la dimensión de

elementos tangibles, pero alejándose más de sus expectativas referente a empatía y capacidad de respuesta. En cambio, la presente investigación se diferencia porque se evaluó las percepciones en una escala tipo Likert con valores del uno al cinco y se determinó valor cinco para las expectativas, porque como el puesto de salud pertenece a una entidad pública lo ideal es que se brinde un servicio de calidad, por tanto, se determinó que si hay influencia de las cinco dimensiones en la calidad del servicio que brinda el establecimiento. Por lo tanto, no estoy de acuerdo con el autor antes mencionado.

También Rumiche (2017), en su investigación evaluó la calidad del servicio con la herramienta SERVQUAL en sus cinco dimensiones, pero ésta toma un enfoque de evaluación de los servicios más concurrentes del establecimiento de salud de Mocupe, por ende estoy en desacuerdo por lo que en la presente investigación se presenta la evaluación de las cinco dimensiones de la herramienta SERVQUAL pero vista de la calidad del servicio de todo el establecimiento, porque tomo como base los factores de producción de servicios de salud que influyen en todos los servicios que se brindan en un establecimiento de salud.

4.3. Estimar el cierre de brechas de infraestructura y acceso a los servicios públicos.

Por ser una investigación que se desarrolla dentro del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones (INVIERTE.PE), y que dentro de su metodología contempla el cierre de brechas de infraestructura y acceso a los servicios públicos, cuya exigencia es nueva para el desarrollo de los proyectos de inversión pública, no hay autores que hayan considerado aun en sus investigaciones con los cuales se pueda discrepar o concordar en su contenido.

En el Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIP), creado bajo la ley N° 27293 que estuvo en vigencia hasta el 14 de febrero del año 2017, no se tenía en cuenta el cierre de brechas de infraestructura y acceso a los servicios públicos, pues lo resaltante era que un proyecto de inversión pública solucione problemas de la población y su estudio estaba basado en la rentabilidad económica-social. En cambio, en la nueva normativa del Invierte.Pe, creado bajo decreto legislativo N°1252 el primero de diciembre del año 2016 y vigente desde el 15 de febrero del año 2017, ya contempla este punto, lo cual es el foco de la inversión es decir si un proyecto de inversión pública no cierra brechas sociales y de infraestructura no es considerado viable.

Por lo tanto para la estimación del cierre de brechas de infraestructura y acceso a los servicios públicos se seguirá de acuerdo a la Directiva N° 002-2017-EF/63.01-Formulación y Evaluación en el marco del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones, también de acuerdo al documento emitido por la Oficina General de Planificación y Presupuesto del MEF – abril/2018 “Diagnostico de brechas de acceso a servicios y/o infraestructura en el sector de Economía y Finanzas y por ultimo de acuerdo al Documento Técnico-2018 “indicadores asociados a la medición de las brechas de servicios y criterios de priorización para las inversiones del sector salud”.

4.4.Determinar la viabilidad económica-social del proyecto de inversión pública.

PRONIS Lambayeque (2018), en el estudio de perfil del proyecto del establecimiento de salud Motupe, para la determinación de sus costos sigue una metodología de costo eficacia para el desarrollo del estudio, el cual le permite establecerlos y mostrarlos de manera adecuada para este nivel de estudio, para posteriormente se considere si es viable económica y socialmente o no. Por tal motivo estoy de acuerdo con este estudio y se tomará en cuenta ésta metodología para poder desarrollar esta investigación.

Por su parte la GERESA Lambayeque (2015) en el perfil del proyecto del puesto de salud Mamagpampa, distrito Cañarís. Para la determinación de sus costos sigue una metodología de costo beneficio, esta metodología busca que un proyecto genere beneficios sociales y económicos. Por lo cual me muestro en desacuerdo con la naturaleza de este estudio por lo que el enfoque de la presente investigación es cerrar brechas sociales.

Por tanto para la determinación del valor económico de esta investigación, se realizará mediante la metodología del costo-eficacia, se analizará y posteriormente se considerará la viabilidad del proyecto, con ello se considerara la factibilidad del proyecto, también se tendrá en cuenta la guía de elaboración de proyectos de inversión pública con estudio a nivel de perfil del sector salud, además de la guía de la ficha técnica estándar de un proyecto, establecido por la metodología del Invierte.Pe.

V. CONCLUSIONES.

En este capítulo se presentan las principales conclusiones a las que se llegó, luego del desarrollo de la investigación, éstos están en función de los objetivos y se detallan a continuación:

- a) Se realizó el diagnóstico de la situación actual del puesto de salud capote y se llegó a concluir que el establecimiento de salud se encuentra en un estado crítico y por ende no apta para la adecuada atención de los usuarios, principalmente en lo relacionado a los tres factores de producción del establecimiento de salud, en cuanto a infraestructura se encuentra en malas condiciones, los ambientes del establecimiento son reducidos y no se brindan todos los servicios correspondientes a este nivel de atención; en cuanto a equipamiento y mobiliario la mayor proporción se encuentran en malas condiciones (inadecuados y en desuso), tornándose en una necesidad para agilizar la pronta atención de usuarios; y en cuanto a recurso humano no se cuenta con el número de recurso humano requerido para este nivel de atención, además el recurso humano con que cuenta el establecimiento a la fecha no se encuentra capacitado. Según entrevista a la jefa del establecimiento. Todo ello influye directamente en la atención de los usuarios es así que casi la mitad de la población quedan sin ser atendidos.

- b) Se determinó la calidad del servicio a través de la herramienta SERVQUAL y se concluyó que las percepciones de los usuarios dista mucho de sus expectativas por ser una unidad prestadora de servicios de salud perteneciente a una entidad pública; respecto a las percepciones, el promedio más bajo de las dimensiones evaluadas bajo una escala tipo Likert, fue la dimensión elementos tangibles con un puntaje de 1.79, seguido de la dimensión seguridad con 1.82, confiabilidad 1.87, capacidad de respuesta con 2.12 y por último la dimensión de empatía con 2.32(ver *Figura 24*) y en relación a sus expectativas se estableció el valor cinco (Ideal) por ser una entidad pública. Luego hallando su diferencia entre las percepciones y expectativas encontramos que la calidad del servicio en la dimensión de elementos tangibles fue de -3.21, seguido de la dimensión seguridad con -3.18, confiabilidad-3.13, capacidad de respuesta con -2.88 y por último la dimensión de empatía con -2.68 (ver *Figura 25*). Entendiéndose que la calidad del servicio es mala por que en todas las dimensiones se aleja de cero.

- c) Se estimó el cierre de brechas de infraestructura y acceso a los servicios públicos de manera global, y se concluyó que la propuesta del proyecto de inversión pública si cierra brechas sociales, dado que se actúa en los tres factores de producción, los mismos que mejoran la capacidad de producción de servicios del establecimiento de salud de Capote, Alcanzando cubrir 164389 usuarios, en un horizonte de evaluación de quince años cerrar el 53% de brecha de acceso de los usuarios. Esto indica que el proyecto si mejora la capacidad resolutive del establecimiento de salud, cerrando así la brecha de acceso a los servicios del puesto de salud de Capote.
- d) Se determinó la viabilidad económica social del proyecto de inversión pública haciendo uso de la metodología costo-eficacia, cuya metodología es muy utilizada para proyectos de inversión pública del sector salud, por lo que esta inversión no está enfocada en generar una rentabilidad económica pues la finalidad es el cierre de brechas sociales en el marco del sistema de programación multianual y gestión de inversiones (Ministerio de Economía y Finanzas, 2017), y como criterio fundamental para considerar viable el proyecto fue determinar el monto total de la inversión de la alternativa seleccionada, asciende a S/ 4,122,913.68; teniendo un alcance de 111.16 m² de infraestructura nueva, habilitación de ambientes existentes, adquisición de nuevo equipamiento y mobiliario y la elaboración de cronograma de capacitación al recurso humano asistencial. Cuyo VACSN asciende a 5, 279,996.11 en un horizonte de tiempo de quince años, y cuenta con la capacidad de cubrir con 164389 usuarios, teniendo un costo efectividad de 32.12 soles por usuario atendido.

Con la estimación de cierre de brechas y el monto al que asciende la inversión, se demuestra la viabilidad del proyecto con el fin de mejorar la capacidad resolutive del establecimiento y poder satisfacer a los usuarios asignados a este establecimiento de salud. Por tanto, se afirma que un proyecto de inversión pública bajo el marco del sistema de programación multianual y gestión de inversiones-Invierte.pe, si mejora la capacidad resolutive del puesto de salud Capote, de esta manera los usuarios tendrán una adecuada atención y mejor acceso a los servicios de salud.

En cuanto a la atención de los usuarios, en una situación actual, solo se atendía el 56.56%, por tanto, no se lograba atender al 44.44%; con la propuesta se logra coberturar a un 84 %. En relación a los servicios, en la actualidad se brindan el 66.67% de servicios en concordancia a los servicios requeridos para este nivel de atención contemplado en la NT N° 021 Categorías de los Establecimientos de Salud, con la propuesta se implementa el 33.33% restante. En cuanto al número de ambientes que se tiene en la actualidad se incrementarían un 42% guardando relación con la NT N° 113 de Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud.

En cuanto al equipamiento y mobiliario en la actualidad se tiene un 61 % de equipos y mobiliario en regulares condiciones, seguido de un 39% en malas condiciones; en la propuesta se plantea contar con la adquisición del 100% de equipamiento y mobiliario, guardando relación con la NT N° 113 de Infraestructura y equipamiento, los mismos que se distribuirían de acuerdo a los servicios y ambientes planteados. Y por último en cuanto al recurso humano, en la actualidad se cuenta con el 60% de recursos humanos en concordancia con el mínimo exigible en la NT N° 021 Categorías de los Establecimientos de Salud, por lo cual en la propuesta se plantea incrementar el 40% restante.

VI. RECOMENDACIONES.

En este capítulo se muestran las principales recomendaciones producto de la experiencia por el desarrollo de la investigación para ser tomadas en cuenta en futuras investigaciones:

- a) Para las siguientes investigaciones se sugiere que el análisis de la situación actual se desarrolle en base a los factores de producción de una unidad productora de servicios de salud; infraestructura, equipamiento y mobiliario y recurso humano.
- b) Se recomienda que la calidad del servicio en los establecimientos de salud se evalúe bajo la metodología SERVQUAL, ya que está establecida en Resolución Ministerial N°527-2011. Del MINSA, pero debe ser evaluado el establecimiento de salud como un todo.
- c) Se recomienda para la Formulación y Evaluación de Proyectos de Inversión Pública de esta naturaleza, tener en cuenta que las guías establecidas por el Ministerio de Economía y Finanzas y las normas técnicas del Ministerio de Salud, estén vigentes a la fecha.
- d) Se recomienda que, para realizar un Proyecto de Inversión Pública a nivel de estudio de ficha técnica estándar, se debe considerar el criterio de los usuarios del establecimiento de salud, ya que a través del proyecto se busca que los usuarios estén satisfechos cerrando así la brecha social.
- e) Se sugiere que antes del desarrollo de la propuesta, o estudio del proyecto a nivel de perfil o ficha técnica estándar, se verifique el proyecto si esta priorizado en el banco de ideas de inversiones públicas.
- f) La estructura que se sigue para el desarrollo de la propuesta se llevara a cabo de esta manera y con estos ítems mientras esté vigente el Decreto Legislativo N°1252 que creo el - Invierte.Pe.

VII. BIBLIOGRAFÍA.

1. **AITECO. 2017.** El Modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio. [En línea] AITECO Consultores, SL., 2017. [Citado el: 7 de Julio de 2018.] <https://www.aiteco.com/modelo-servqual-de-calidad-de-servicio/>.
2. **ALAMA, Esther. 2015.** *Capacidad resolutive de establecimientos de centros maternos (nivel i-4) de la red Lima Este Metropolitana.* LIMA : Universidad de San Martín de Porres, 2015. 1816-7713.
3. **CASTAÑEDA, María y CABRERA, Alberto. 2010.** *Procesamiento de datos y análisis estadísticos utilizando SPSS.* Río de Janeiro : Publicaciones de EDIPUCRS, 2010. ISBN 978-85-7430-973-6.
4. **CHÁVEZ Montoya , Claudia , QUEZADA Barreto, Roberto y TELLO Horna , Diana. 2017.** *Calidad en el Servicio en el Sector Transporte Terrestre Interprovincial en el Perú.* Lima : Pontificia Universidad Católica del Perú, 2017.
5. **EL PERUANO. 2016.** Minsa inaugura obras en Puno. Editora Perú S.A., 2016, Vol. I.
6. **FIGUEROA, Fabiola y MUÑOZ, Rodrigo. 2018.** *CAPACIDAD RESOLUTIVA Y TRABAJO EN EQUIPO, FACTORES DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN.* s.l. : studyres.es, 2018.
7. **GAFAS, Carlos, ROQUE, Yosbanys y BONILLA, Gonzalo. 2017.** *Modelo de atención integral de salud vs. calidad asistencial en el primer nivel, Riobamba 2014-2017.* Chimborazo-Ecuador : Universidad Nacional de Chimborazo (UNACH), 2017.
8. **GARCIA, Narcisa. 2016.** El valor actual neto como herramienta para el análisis. [En línea] 2016. [Citado el: 11 de mayo de 2018.] <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/8971/1/ECUACE-2016-CA-CD00146.pdf>.
9. **GERESA Lambayeque. 2015.** GERESA Lambayeque coordina con gobierno regional fortalecer establecimientos de microrred Uyurpampa. [En línea] GERESA Lambayeque, 14 de agosto de 2015. [Citado el: 27 de abril de 2018.] <https://www.regionlambayeque.gob.pe/web/noticia/detalle/18334?pass=NA==>.
10. **GESTIÓN. 2016.** Antamina construirá hospitales de Áncash y Huánuco por S/ 145 millones como pago de impuestos. El Comercio S.A., 2016, Vol. I.

11. —. **2017**. Un sistema de salud con recursos limitados y con más afiliados. El Comercio S.A., 2017, Vol. I.
12. **HEREDIA, Henny, y otros. 2015**. *Capacidad Resolutiva de la atención Materna en el municipio Juan Germán Roscio de Guárico, Venezuela*. Venezuela. : Revista Facultad de Ciencias de la Salud UDES, 2015. E-ISSN: 2422-1074.
13. **HERNÁNDEZ, Roberto. 2014**. *Metodología de la investigación*. México : Mc Graw Hill, 2014. ISBN: 978-1-4562-2396-0.
14. **IBARRA, Luis. 2015**. *Los Modelos Servperf y Servqual, una herramienta para medir la calidad del servicio*. España : Editorial Académica Española, 2015. ISBN: 978-3-659-10247-9.
15. **INEI. 2013**. *Resultados de los Establecimientos de Salud con Funciones Obstétricas y Neonatales Básicas (FONB)*. Lima : INEI, 2013.
16. **JIMÉNEZ, Eusebio. 2013**. *Utilización del Alfa de Cronbach para validar la confiabilidad de un instrumento de medición de satisfacción del estudiante en el uso de software Minitab*. Mexico : Publicaciones de la Universidad Tecnológica del Sur de Sonora, 2013. ISBN: 968-5844-08-9.
17. **LIRA, Paúl. 2013**. *Evaluación de Proyectos de Inversión* . Lima : UPC, 2013. 1042756 .
18. **LÓPEZ, Pedro, y otros. 2014**. *Procedimiento para medir la capacidad resolutiva de los equipos básicos de salud* . Cuba : Revista Cubana de Salud Pública, 2014. 249-262.
19. **MENDOZA, Amanda. 2017**. Capacidad resolutiva de los establecimientos de salud y el sistema de referencia y contrarreferencia de la Microred de Ascensión Huancavelica 2016. [En línea] 2017. [Citado el: 4 de mayo de 2018.] http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8676/Mendoza_GA.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
20. **Ministerio de Economía y Finanzas. 2011**. *Sistema Nacional de Inversión Pública*. LIMA : Ministerio de Economía y Finanzas, 2011.
21. **Ministerio de Economía y Finanzas. 2017**. *Sistema de Inversión y Programación Multianual de Inversiones-Invierte.Pe*. Lima : Ministerio de Economía y Finanzas, 2017.
22. **Ministerio de Salud Ecuador. 2013**. Convenio entre Ecuador y Cuba fortalece el campo de la salud. [En línea] Ministerio de Salud Pública , 15 de noviembre de 2013.

- [Citado el: 27 de abril de 2018.] <http://www.salud.gob.ec/convenio-entre-ecuador-y-cuba-se-fortalece-en-el-campo-de-la-salud/#>.
23. **MINSA. 2011.** *Norma técnica de salud N° 021-MINSA/DGSP-C.03 "Categorías de Establecimientos del sector Salud"*. Lima : MINSA, 2011.
 24. —. **2015.** *Norma técnica de salud N° 113- MINSA/DGIEM-V.01 "Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del primer nivel de atención"*. Lima : MINSA, 2015.
 25. **MODENA, María, FRANCA, Viviane y CAVALCANTI , Ulisses. 2015.** A multiprofessional perspective on the principal barriers to universal health coverage and universal access to health in extremely poor territories: the contributions of nursing. [En línea] 28 de September de 2015. [Citado el: 27 de Abril de 2018.] <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/0104-1169-rlae-24-02795.pdf>.
 26. **MORERA, Melvin. 2013.** *Capacidad resolutive en la atención de partos hospitalarios, Costa Rica*. Costa Rica : Rev Costarr Salud Pública, 2013. 149-155.
 27. **Municipalidad distrital de Picsi. 2008.** [En línea] Municipalidad distrital de Picsi., 2008. [Citado el: 13 de Nobiembre de 2018.] <http://www.municipicsi.gob.pe/cgi-sys/suspendedpage.cgi?cv=1>.
 28. **Pan American Health Organization. 2014.** Strategy for Universal Access to Health and Universal Health Coverage. [En línea] Universal health Access and coverage for all, 02 de October de 2014. [Citado el: 27 de Abril de 2018.] <https://www.paho.org/uexchange/index.php/en/uexchange-documents/technical-information/26-strategy-for-universal-access-to-health-and-universal-health-coverage/file>. CD53/5.
 29. **Project Managemen Institute. 2017.** *a guide to the project management body of knowledge*. Estdos Unidos : Project Management Institute, 2017. 9781933890517.
 30. **PRONIS Lambayeque. 2018.** Mejoramiento de los servicios de salud del establecimiento de salud Motupe, distrito de Motupe, provincia de Lambayeque, departamento de Lambayeque. [En línea] 2018. [Citado el: 7 de mayo de 2018.] <http://ofi5.mef.gob.pe/invierte/general/downloadArchivo?idArchivo=af03a284-c1e1-4dc5-9202-80c3ebc94368.pdf>.
 31. **Revista Medica Uruguay. 2014.** *Capacidad resolutive del primer nivel de atención: experiencia de la Unidad Docente–Asistencial de Medicina Familiar Comunitaria de Paysandú (2014)*. Paysandú : s.n., 2014. 137/144.

32. **REYES, Estela . 2014.** Reingeniería del servicio de atención primaria en el Centro de Salud Pedernales, 2014. [En línea] 2014. [Citado el: 20 de Diciembre de 2018.] <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/9935/1/TESIS%20FINAL.pdf?cv=1>.
33. **RIQUELME, Matias. 2017.** ¿Qué es un proyecto de inversión? [En línea] web y empresas., 2017. [Citado el: 12 de mayo de 2018.] <https://www.webyempresas.com/que-es-un-proyecto-de-inversion/>.
34. **RUIZ , Myriam y DUARTE , Tito . 2015.** Los proyectos de desarrollo: la inversión pública y la inversión privada . [En línea] 2 de junio de 2015. [Citado el: 10 de mayo de 2018.] <http://www.redalyc.org/pdf/849/84942286007.pdf>.
35. **RUMICHE , liz . 2017.** *Proyecto de Inversión Pública de un Centro de Salud para la Rentabilidad Social en Mocupe, Chiclayo 2017* . chiclayo : Universidad Cesar Vallejo, 2017.
36. **SOARES, Jair y H. QUINTELLA, Rogerio. 2008.** Development: a Development: an Analysis of Concepts, n Analysis of Concepts,. [En línea] June de 2008. [Citado el: 14 de mayo de 2018.] <http://www.scielo.br/pdf/bar/v5n2/v5n2a03.pdf>.
37. **VARGAS, Elena y ALDANA, Luzángela. 2014.** *Calidad y servicio conceptos y herramientas*. Tercera edición. Bogotá : Universidad de la Sabana: ECOE Ediciones, 2014. ISBN 978-958-771-084-7.

ANEXOS

8.1. Matriz de consistencia.

Tabla 34: Matriz de consistencia para elaboración de la tesis.

TÍTULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	Proyecto de inversión pública para la mejora de la capacidad resolutiva del puesto de salud Capote, Picsi Chiclayo 2018.
PROBLEMA	¿De qué manera un proyecto de inversión pública permite mejorar la capacidad resolutiva del puesto de salud Capote, Picsi Chiclayo 2018?
HIPÓTESIS	Si se formula un proyecto de inversión pública bajo el marco del sistema de programación multianual y gestión de inversiones - Invierte.pe, se mejorará la capacidad resolutiva del puesto de salud Capote, Picsi Chiclayo 2018.
OBJETIVO GENERAL	Elaborar un proyecto de inversión pública bajo el marco del sistema de programación multianual y gestión de inversiones -Invierte.pe para el mejoramiento de la capacidad resolutiva del puesto de salud Capote, distrito Picsi 2018.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<ul style="list-style-type: none">a) Realizar un diagnóstico de la situación actual del establecimiento de salud.b) Determinar la calidad del servicio mediante la herramienta del SERVQUAL.c) Estimar el Cierre de brechas de infraestructura y acceso a los servicios públicos.d) Determinar la viabilidad económica-social del proyecto de inversión pública.
VARIABLES	<i>Variable independiente:</i> Proyecto de Inversión Pública. <i>Variable dependiente:</i> Capacidad Resolutiva del Puesto de Salud.

FUENTE: *Elaboración propia.*

8.2. Instrumentos.

8.2.1. Guía de encuesta.

ENCUESTA PARA MEDIR LA PERCEPCIÓN DEL SERVICIO DE SALUD QUE BRINDA EL P.S CAPOTE, PICSÍ CHICLAYO 2018.

FECHA: ___/___/___

OBJETIVO: Conocer la percepción que tienen los usuarios del establecimiento de salud de Capote, para ser tomados en cuenta en el Proyecto de Inversión.

INSTRUCCIONES: Por favor, indique con una “x” el grado percepción que usted tiene del servicio que ofrece el puesto de salud, de acuerdo a las características descritas en cada uno de los ítems.

- 1- Totalmente en desacuerdo.
- 2- En desacuerdo.
- 3- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.
- 4- De acuerdo.
- 5- Totalmente de acuerdo.

No existen respuestas correctas ni incorrectas, solo nos interesa obtener un número que realmente refleje lo que usted percibe del servicio del puesto de salud.

ELEMENTOS TANGIBLES

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. ¿El puesto de salud de Capote dispone de la infraestructura, equipamiento y mobiliario en perfectas condiciones para que se atienda a los pacientes? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. ¿Los ambientes, equipamiento y mobiliario del establecimiento de salud se presentan limpios? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. ¿El personal del puesto de salud tienen una presentación pulcra y adecuada? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. ¿El equipamiento y mobiliario del establecimiento de salud son suficientes para atender al usuario con un servicio de calidad? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. ¿El recurso humano del puesto de salud dispone de los instrumentos adecuados y necesarios para desarrollar sus roles ofreciendo un servicio adecuado? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

CONFIABILIDAD

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 6. ¿El lapso de tiempo que usted permanece en el establecimiento de salud desde la llegada hasta la atención, es menor que 20 minutos? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. ¿La cita que usted programa en el puesto de salud, respeta la fecha y hora establecida? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

8. ¿Usted siente que el recurso humano del P.S de Capote le delega confianza, tranquilidad y ánimo? 1 2 3 4 5

9. ¿En el establecimiento le ofrecen amplia información y orientación sobre los procesos que debe de llevar a cabo para ser atendido? 1 2 3 4 5

EMPATÍA

10. ¿El servicio que le ofrece el recurso humano del puesto de salud es personalizado? 1 2 3 4 5

11. ¿Usted considera que el recurso humano del P.S de Capote es cortés y ofrece un buen trato? 1 2 3 4 5

12. ¿Cómo usted considera el interés que presenta el recurso humano de la posta para ofrecerle una buena atención, comprometidos con su recuperación? 1 2 3 4 5

13. ¿Cuándo usted acude a la posta y explica al doctor(a) los síntomas que posee, él entiende rápidamente el malestar que padece, las causas y consecuencias? 1 2 3 4 5

SEGURIDAD

14. ¿Usted considera que el tratamiento que el doctor le dio para su malestar o enfermedad fue la apropiada? 1 2 3 4 5

15. ¿Usted percata mediante el periódico mural las capacitaciones programadas al recurso humano de la posta? 1 2 3 4 5

16. ¿Usted observa que el recurso humano del establecimiento de salud cumple a cabalidad las medidas de salubridad al momento que lo atiende como llevar vestimenta adecuada, uso de guantes y mascarillas, lavado de manos, esterilización de los instrumentos? 1 2 3 4 5

17. ¿Usted considera que las explicaciones que el doctor le brinda son lo suficientes para que usted lleve adecuadamente el tratamiento de su enfermedad o malestar? 1 2 3 4 5

18. ¿Usted visualiza con gran facilidad las señales de seguridad que el establecimiento de salud posee? 1 2 3 4 5

CAPACIDAD DE RESPUESTA

19. ¿Usted considera que los tramites y procesos que le conlleva realizar para la atención en el establecimiento de salud son simples? 1 2 3 4 5

20. ¿Cuándo usted tiene dudas, inquietudes o preguntas, el recurso humano de la posta muestra disposición para darle respuestas adecuadas? 1 2 3 4 5

21. ¿Usted considera que los horarios de atención que maneja el P.S de Capote son adecuados y se ajustan a su disposición? 1 2 3 4 5

22. ¿Usted observa que el recurso humano que le atiende en la posta hace lo necesario para que le brinde el servicio en el menor tiempo posible y de manera adecuada? 1 2 3 4 5

8.2.2. Guía de Entrevista.

ENTREVISTA DE SERVICIOS - JEFE DEL P.S. CAPOTE, PICSI-CHICLAYO.

Objetivo: Conocer la situación actual del Puesto de salud Capote, Pisci-Chiclayo. La información que nos proporcione producto de las siguientes interrogantes, será utilizada para conocer la capacidad resolutoria del establecimiento.

Instrucciones: Por favor contestar con información veraz y clara dentro del contexto de la pregunta. ¡Gracias!

Cargo: Jefe del Establecimiento.

- **Atención de la demanda.**

- a. **Demanda no atendida.**

1. ¿Cuántas personas acuden para ser atendidos diariamente al establecimiento de salud?

2. ¿Cuántas personas logran ser atendidas en el establecimiento de salud?

3. ¿Cuál es el número promedio de pacientes que no son atendidos?, ¿cuál es el motivo? (informativa).

- **Infraestructura.**

- a. **N° de servicios.**

4. ¿Cuál es el N° de servicios que corresponde a este establecimiento según su categoría (I-2)?

5. ¿Cuál es el N° de que actualmente brinda el establecimiento de salud?

- b. **Extensión de los ambientes**

6. ¿Cuál es su percepción con respecto a las áreas de cada uno de los ambientes? (adecuado, reducido)

7. ¿Con cuántos ambientes cuenta el establecimiento de salud?

c. Estado de ambientes

8. ¿Desde qué tiempo el puesto de salud se ve afectado en su infraestructura? (informativa).

9. ¿Cuál es el estado actual de los ambientes del establecimiento de salud? (bueno, regular, malo)

• Equipamiento y mobiliario.

a. Estado de equipamiento médico y mobiliario

10. ¿Cuál es el estado del equipamiento médico y mobiliario? (bueno, regular o malo)

11. ¿Cuál es el total de equipos y mobiliario que actualmente tiene el establecimiento de salud?

• Recursos humanos.

a. N° Recursos Humanos.

12. ¿Cuántos recursos humanos se requiere como mínimo para este nivel de atención?

13. ¿Cuántos recursos humanos cuentan actualmente en el establecimiento de salud?

b. Personal capacitado

14. ¿Cuál es el número de capacitaciones programadas para el personal durante el año?

15. ¿A cuántas de las capacitaciones asiste el personal?

16. Cree usted que las capacitaciones recibidas favorecen la atención en el establecimiento de salud. (Informativa)

8.2.3. Guía de observación.

GUÍA DE OBSERVACIÓN - ATENCIÓN DE LA DEMANDA

Puesto de salud Capote, Picsi Chiclayo.

Objetivo: Determinar la población demandante de los servicios de salud en los días de mayor concurrencia.

Fecha: ____/____/____ Día: _____

Hora de inicio: _____ Hora final: _____

N° Paciente	Hora de llegada	Servicio al que se dirige	Atendió	
			si	no
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
n				
total				

8.2.4. Guía de análisis documentario

Datos de la aplicación:

Empresa: Gerencia Regional de Salud.

Fecha de Aplicación: ____ / ____ / ____

Miembros que participaron: Oficina de planeamiento estratégico y oficina de estadística.

Documentos de la empresa revisados:

DOCUMENTOS	TIENE		SE REVISÓ		TOTAL FOLIO	FOLIO DE INTERÉS	OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO			
Afiliados al SIS en los años 2013-2017.							
Causas de morbi-mortalidad de los usuarios de la posta según sexo y grupo etario.							
Estado del equipamiento y mobiliario del Puesto de Salud del año 2017.							
Base de datos de atenciones y atendidos en los años 2015, 2016, 2017.							
Detalle de la cantidad de recursos humano que labora en el puesto de salud y su condición laboral.							

8.3. Validación por juicio de expertos.

8.3.1. Entrevista.

 <p>UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO</p>	<p>FACULTAD DE INGENIERÍAS ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE INGENIERÍA EMPRESARIAL PROYECTO DE TESIS VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS</p>					
<p>ENTREVISTA MODALIDAD DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS</p>						
<p>I. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN :</p> <p style="font-family: cursive;">"Proyecto de Inversión Pública para la mejora de la Capacidad Resolutiva del Puerto de Salud Capote, Pisco Chiclayo 2018"</p>						
<p>II. DATOS DEL EXPERTO</p>						
1. APELLIDO Y NOMBRE :	Pariacuri Fabrega Verónica Shirley					
2. GRADO ACADÉMICO :	Economista					
3. INSTITUCIÓN DE LABORES :	Gerencia Regional de Salud Lambayeque					
4. EMAIL PARA REFERENCIAS :	veronica.pariacuri@gmail.com					
<p>III. EVALUACIÓN</p>						
N°	INDICADORES	Deficiente	Bajo	Regular	Bueno	Muy bueno
		1	2	3	4	5
1	Las preguntas o ítems están redactadas claramente.				x	
2	Las preguntas reflejan claramente el problema y objetivo general.					x
3	Las preguntas siguen un orden lógico.				x	
4	Está expresado en conductas observables objetivas.				x	
5	Las preguntas o ítems miden a cada variable.					x
6	Las preguntas o ítems cubren cada indicador.				x	
7	En general está basada en aspectos teóricos científicos.				x	
8	Las escalas planteadas en cada ítem o pregunta denotan conocimiento.					x
9	Es completamente adecuado para valorar todos los aspectos del tema.					x
10	En general considera que es útil y adecuada para la investigación				x	
TOTAL						
<p>Observaciones o comentarios:</p> <p style="font-family: cursive;">Agregar y conectar en las preguntas establecidos</p>						
<p>IV. DATOS DEL AUTOR DE LA INVESTIGACIÓN</p>						
1. APELLIDO Y NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Cieza Martinez Miler						
2. LUGAR Y FECHA : Chiclayo 06/07/18						
<p>GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE GERENCIA REGIONAL DE SALUD</p> <p style="font-family: cursive;">Verónica S. Pariacuri Cabrera</p> <p>Beon. Verónica S. Pariacuri Cabrera UNIDAD FORMULADORA</p>						
Firma del Experto: _____						
DNI: <u>41226189</u>						



ENTREVISTA
 MODALIDAD DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

I. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN :

Proyecto de Inversión Pública para la mejora de la Capacidad Revolutiva del Presto de salud Capote, Pisci Chiclayo 2018"

II. DATOS DEL EXPERTO

- 1. APELLIDO Y NOMBRE : *ALBUJAR RAMIREZ JULIO HUMBERTO*
- 2. GRADO ACADÉMICO : *INGENIERO CIVIL*
- 3. INSTITUCIÓN DE LABORES : *GERESA LAMB.*
- 4. EMAIL PARA REFERENCIAS : *luzg_albujar@hotmail.com*

III. EVALUACIÓN

N°	INDICADORES	Deficiente	Bajo	Regular	Bueno	Muy bueno
		1	2	3	4	5
1	Las preguntas o ítems están redactadas claramente.				X	
2	Las preguntas reflejan claramente el problema y objetivo general.					X
3	Las preguntas siguen un orden lógico.				X	
4	Está expresado en conductas observables objetivas.				X	
5	Las preguntas o ítems miden a cada variable.				X	
6	Las preguntas o ítems cubren cada indicador.					X
7	En general está basada en aspectos teóricos científicos.				X	
8	Las escalas planteadas en cada ítem o pregunta denotan conocimiento.					X
9	Es completamente adecuado para valorar todos los aspectos del tema.				X	
10	En general considera que es útil y adecuada para la investigación					X
TOTAL						

Observaciones o comentarios:

Se recomienda recibir una pregunta respecto al Fortalecimiento de Capacidades como: "El Personal se encuentra capacitado para brindar el servicio."

IV. DATOS DEL AUTOR DE LA INVESTIGACIÓN

- 1. APELLIDO Y NOMBRE DEL ESTUDIANTE: *Coca Martínez Miler*
- 2. LUGAR Y FECHA : *Chiclayo 06.07.18*

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD
 OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO
 EQUIPO DE PROGRAMACION E INVERSIONES

Firma del Experto:

DNI: *16800121*

ENTREVISTA
 MODALIDAD DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

I. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN :

"Proyecto de Inversión Pública para la mejora de la Capacidad Resolutiva del Puesto de Salud Capote Pícsi Chiclayo 2018"

II. DATOS DEL EXPERTO

1. APELLIDO Y NOMBRE : Medina Díaz Julia Estela...
2. GRADO ACADÉMICO : Magister en Servicios de Salud...
3. INSTITUCIÓN DE LABORES : Gerencia Regional de Salud Lambayeque
4. EMAIL PARA REFERENCIAS : estelamedina3@hotmail.com

III. EVALUACIÓN

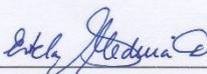
N°	INDICADORES	Deficiente	Bajo	Regular	Bueno	Muy bueno
		1	2	3	4	5
1	Las preguntas o ítems están redactadas claramente.			X		
2	Las preguntas reflejan claramente el problema y objetivo general.				X	
3	Las preguntas siguen un orden lógico.				X	
4	Está expresado en conductas observables objetivas.			X		
5	Las preguntas o ítems miden a cada variable.				X	
6	Las preguntas o ítems cubren cada indicador.				X	
7	En general está basada en aspectos teóricos científicos.				X	
8	Las escalas planteadas en cada ítem o pregunta denotan conocimiento.				X	
9	Es completamente adecuado para valorar todos los aspectos del tema.				X	
10	En general considera que es útil y adecuada para la investigación.				X	
TOTAL						

Observaciones o comentarios:

Se recomienda mejorar el enunciado de la pregunta así como agregar ítems de respuestas

IV. DATOS DEL AUTOR DE LA INVESTIGACIÓN

1. APELLIDO Y NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Cieza Martínez Miler
2. LUGAR Y FECHA : Chiclayo, 06.07.18

Firma del Experto: 

DNI: 26613934

8.3.2. Encuesta.

	FACULTAD DE INGENIERÍAS ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE INGENIERÍA EMPRESARIAL PROYECTO DE TESIS VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS
---	---

**ENCUESTA
MODALIDAD DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS**

I. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN :
 "Proyecto de Inversión Pública para la mejora de la Capacidad Resolutiva del Puesto de Salud Capote, Pisci Chiclayo 2018"

II. DATOS DEL EXPERTO

1. APELLIDO Y NOMBRE : Paniacuri Cabrera Verónica Shirley
 2. GRADO ACADÉMICO : Economista
 3. INSTITUCIÓN DE LABORES : Gerencia Regional de Salud Lambayeque
 4. EMAIL PARA REFERENCIAS : veronicapaniacuri@gmail.com

III. EVALUACIÓN

N°	INDICADORES	Deficiente	Bajo	Regular	Bueno	Muy bueno
		1	2	3	4	5
1	Las preguntas o ítems están redactadas claramente.				X	
2	Las preguntas reflejan claramente el problema y objetivo general.					X
3	Las preguntas siguen un orden lógico.					X
4	Está expresado en conductas observables objetivas.					X
5	Las preguntas o ítems miden a cada variable.				X	
6	Las preguntas o ítems cubren cada indicador.				X	
7	En general está basada en aspectos teóricos científicos.				X	
8	Las escalas planteadas en cada ítem o pregunta denotan conocimiento.					X
9	Es completamente adecuado para valorar todos los aspectos del tema.					X
10	En general considera que es útil y adecuada para la investigación					X
TOTAL						

Observaciones o comentarios:

Agregar, corregir las preguntas recomendadas.

IV. DATOS DEL AUTOR DE LA INVESTIGACIÓN

1. APELLIDO Y NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Cicca Martinez Miller
 2. LUGAR Y FECHA : Chiclayo, 06/07/18

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD

Firma del Experto:

Econ. Verónica B. Paniacuri Cabrera
UNIDAD FORMULADORA

DNI: 41226187

ENCUESTA
MODALIDAD DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

I. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN :

"Proyecto de Inversión Pública para la mejora de la Capacidad Resolutiva del Puesto de Salud Capote, Pícsi Chiclayo 2018"

II. DATOS DEL EXPERTO

1. APELLIDO Y NOMBRE : ALBUJAR RAMIREZ JULIO HUMBERTO
2. GRADO ACADÉMICO : INGENIERO CIVIL
3. INSTITUCIÓN DE LABORES : GERESA
4. EMAIL PARA REFERENCIAS : ing_albujar@hotmail.com

III. EVALUACIÓN

N°	INDICADORES	Deficiente	Bajo	Regular	Bueno	Muy bueno
		1	2	3	4	5
1	Las preguntas o ítems están redactadas claramente.				X	
2	Las preguntas reflejan claramente el problema y objetivo general.				X	
3	Las preguntas siguen un orden lógico.					X
4	Está expresado en conductas observables objetivas.				X	
5	Las preguntas o ítems miden a cada variable.				X	
6	Las preguntas o ítems cubren cada indicador.					X
7	En general está basada en aspectos teóricos científicos.				X	
8	Las escalas planteadas en cada ítem o pregunta denotan conocimiento.					X
9	Es completamente adecuado para valorar todos los aspectos del tema.					X
10	En general considera que es útil y adecuada para la investigación				X	
TOTAL						

Observaciones o comentarios:

Las preguntas planteadas son adecuadas para ser planteadas a los usuarios de los diferentes servicios.

IV. DATOS DEL AUTOR DE LA INVESTIGACIÓN

1. APELLIDO Y NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Ceca Martinez Miller
2. LUGAR Y FECHA : Chiclayo, 06/07/18

Firma del Experto:

DNI: 16800121

ENCUESTA
MODALIDAD DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

I. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN :

"Proyecto de Inversión Pública para la mejora de
la Capacidad Resolutiva del Puesto de Salud
Capote, Pisco Chiclayo 2018"

II. DATOS DEL EXPERTO

1. APELLIDO Y NOMBRE : Medina Díaz Julia Estela
2. GRADO ACADÉMICO : Magister en Gerencia de Servicios de Salud
3. INSTITUCIÓN DE LABORES : Gerencia Regional de Salud Lambayeque
4. EMAIL PARA REFERENCIAS : estelamedina3@hotmail.com

III. EVALUACIÓN

N°	INDICADORES	Deficiente	Bajo	Regular	Bueno	Muy bueno
		1	2	3	4	5
1	Las preguntas o ítems están redactadas claramente.				X	
2	Las preguntas reflejan claramente el problema y objetivo general.				X	
3	Las preguntas siguen un orden lógico.				X	
4	Está expresado en conductas observables objetivas.				X	
5	Las preguntas o ítems miden a cada variable.				X	
6	Las preguntas o ítems cubren cada indicador.				X	
7	En general está basada en aspectos teóricos científicos.				X	
8	Las escalas planteadas en cada ítem o pregunta denotan conocimiento.				X	
9	Es completamente adecuado para valorar todos los aspectos del tema.				X	
10	En general considera que es útil y adecuada para la investigación				X	
TOTAL					X	

Observaciones o comentarios:

En Aspectos Generales, sacar la pregunta 2; agregen en la pregunta el ítem Porque:

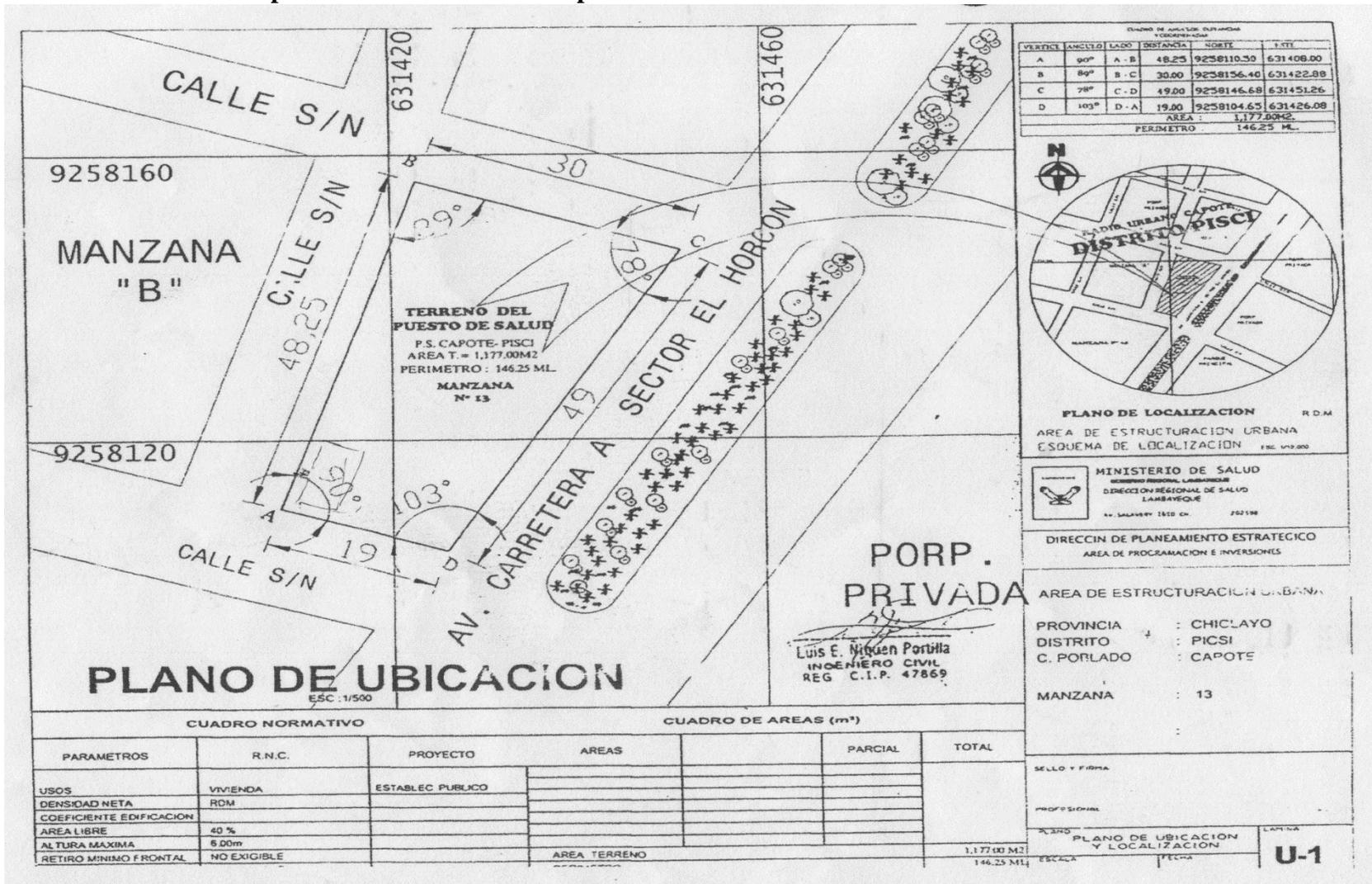
IV. DATOS DEL AUTOR DE LA INVESTIGACIÓN

1. APELLIDO Y NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Ciera Martinez Miler
2. LUGAR Y FECHA : Chiclayo 06.10.18.

Firma del Experto: 

DNI: 26613934

8.4. Plano de localización del predio- Puesto de Salud Capote.



8.5. Autorización para realizar el proyecto de inversión pública.

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
UNIDAD EJECUTORA 400 SALUD LAMBAYEQUE
OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

Id seguridad: 2957554 Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional Chiclayo 27 abril 2018

OFICIO 000189-2018-GR.LAMB/GERESA-OFPE [2812812 - 0]

WALTER PABLO DOMINGUEZ BECERRA
GERENTE DE RED
RED DE SALUD - CHICLAYO - UE 400 SALUD LAMBAYEQUE

ASUNTO: BRINDAR FACILIDADES A PERSONAL PRACTICANTE

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y solicitar brinde facilidades respecto a entrega y/o levantamiento de información al estudiante de la Universidad César Vallejos - Chiclayo: SR. MILER CIEZA MARTINEZ, con la finalidad de elaboración de Proyecto de Mejoramiento de la Capacidad Resolutiva en el Puesto de Salud Capote de la Red de Salud Chiclayo, por dos (02) meses.

Es propicia la oportunidad para expresarle mi consideración y estima.

Atentamente,

Firmado electrónicamente
JUAN PABLO SANTA CRUZ BURGA
JEFE OF. PLANEAMIENTO ESTRATEGICO
27-04-2018 / 08:40:07


Maritza M. Zeña Carrasco
OBSTETRA - COP. 16522
JEFA P.S. CAPOTE

27-04-18.
10:55am.

8.6. Propuesta.

PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA

“MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL PUESTO DE SALUD DE CAPOTE DISTRITO PICSI, PROVINCIA DE CHICLAYO, DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE”



CIEZA MARTINEZ, Miler
LAMBAYEQUE, octubre del 2018.

INDICE

DESCRIPCIÓN	Pág.
8.6. Propuesta.....	90
8.6.1. Resumen ejecutivo.....	93
8.6.1.1. Nombre del proyecto.....	94
8.6.1.2. Objetivo del proyecto.....	94
8.6.1.3. Análisis técnico del PIP.....	94
8.6.1.4. Brecha de servicios.....	95
8.6.1.5. Costo del PIP.....	98
8.6.1.6. Beneficios del PIP.....	99
8.6.1.7. Evaluación social.....	100
8.6.1.8. Sostenibilidad.....	101
8.6.1.9. Modalidad de ejecución.....	101
8.6.1.10. Marco lógico.....	101
8.6.2. Aspectos Generales.....	103
8.6.2.1. Nombre del proyecto.....	104
8.6.2.2. Articulación con el programa multianual de inversiones (PMI).....	104
8.6.2.3. Responsabilidad funcional.....	105
8.6.2.4. Oficina de programación multianual de inversiones (OPMI).....	105
8.6.2.5. Unidad Formuladora (UF).....	106
8.6.2.6. Unidad ejecutora de inversiones (UEI).....	106
8.6.3. Identificación.....	107
8.6.2.1. Descripción de la situación actual.....	108
8.6.2.1.1. Datos generales.....	108
8.6.2.1.2. Ubicación geográfica y características climatológicas.....	108
8.6.2.1.3. Ámbito de influencia del PIP.....	112
8.6.2.1.4. Población del área de influencia.....	116
8.6.2.1.5. Enfermedades prevalentes en el ámbito de intervención.....	118
8.6.2.1.6. Mortalidad.....	120
8.6.2.1.7. Situación actual de recursos humanos.....	122
8.6.2.1.8. Situación actual de infraestructura.....	123
8.6.2.1.9. Situación actual del equipamiento.....	131
8.6.2.1.10. Análisis de Involucrados.....	135
8.6.2.1.11. Problema central.....	137
8.6.2.1.12. Definición de los objetivos del proyecto de inversión.....	139
8.6.2.1.13. Descripción de las alternativas de solución.....	141
8.6.2.1.14. Planteamiento de alternativas de solución.....	142
8.6.4. Formulación.....	144

8.6.4.1.	Determinación del horizonte de evaluación del proyecto.	145
8.6.4.2.	Determinación de la brecha oferta – demanda	145
8.6.4.2.3.	Brecha de servicios.....	172
8.6.4.3.	Análisis técnico de las alternativas.....	174
8.6.4.3.1.	Alternativa 1.....	174
8.6.4.3.2.	Alternativa 02.....	186
8.6.4.4.	Costos del proyecto.	197
8.6.4.4.1.	Costos de inversión.	197
8.6.4.4.2.	Costos de operación y mantenimiento.....	200
8.6.4.4.3.	Costos de operación y mantenimiento incrementales.....	205
8.6.5.	Evaluación	207
8.6.5.1.	Criterios de decisión de inversión.	208
8.6.5.2.	Sostenibilidad.	221
8.6.5.2.1.	Sostenibilidad técnica.....	221
8.6.5.2.2.	Sostenibilidad financiera.	221
8.6.5.2.3.	Sostenibilidad de los costos de operación y mantenimiento.	222
8.6.5.2.4.	Sostenibilidad social.....	222
8.6.5.3.	Cronograma de ejecución física y financiera.	222
8.6.5.3.1.	Modalidad de ejecución.....	224
8.6.5.4.	Marco lógico.	225
8.6.5.5.	Conclusiones.	227
8.6.5.6.	Recomendaciones.....	228
8.6.5.7.	Fecha de culminación de la propuesta de inversión.	228
8.6.5.8.	Firmas.....	228

8.6.1. Resumen ejecutivo.

8.6.1.1. Nombre del proyecto.

“MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL PUESTO DE SALUD DE CAPOTE, DISTRITO DE PICSI, PROVINCIA DE CHICLAYO, DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE”.

8.6.1.2. Objetivo del proyecto.

Se enfatiza que el objetivo central del presente proyecto representa la solución al problema central, de modo que, se consigna que éste es: “ADECUADA CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN EL PUESTO DE SALUD DE CAPOTE, DISTRITO DE PICSI, PROVINCIA DE CHICLAYO, DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE”.

8.6.1.3. Análisis técnico del PIP

Se consignan las siguientes alternativas de solución, puesto que, estas se consideran compatibles con la función y capacidad técnico administrativa de la Gerencia Regional de Salud, guardando así, relación directa con sus lineamientos de política institucional. En este sentido, se establecen las siguientes alternativas de solución:

a) Alternativa 1:

- Construcción de nueva infraestructura en terreno actual (modulo 2) y habilitación y adecuación de ambientes (modulo 1), con cerco perimétrico de reja metálica, Adquisición de equipamiento y mobiliario médico correspondiente a este nivel de atención.
- Elaboración del Plan de Capacitación para el personal del Establecimiento de Salud de Capote y mejora de competencias en atención integral de salud, Adquisición y puesto en operatividad sistemas de integración (HIS, RIS, PAC) y elaborar Programa de socialización, difusión y promoción de actividades preventivas de enfermedades y prácticas saludables.

b) Alternativa 2:

- Construcción de nueva infraestructura en terreno actual (modulo 2) y habilitación y adecuación de ambientes (modulo 1), con cerco perimétrico de material noble, Adquisición de equipamiento y mobiliario médico correspondiente a este nivel de atención.
- Elaboración del Plan de Capacitación para el personal del Establecimiento de Salud de Capote y mejora de competencias en atención integral de salud, Adquisición y puesta en operatividad sistemas de integración (HIS, RIS, PAC) y elaborar Programa de socialización, difusión y promoción de actividades preventivas de enfermedades y prácticas saludables.

8.6.1.4. Brecha de servicios.

La brecha oferta - demanda es la diferencia de la oferta optimizada en conjunto con la población efectiva con proyecto. De este modo, se determina que la brecha está conformada por:

Tabla 35: Brecha de servicios.

Servicios	Horizonte temporal del proyecto (N° de atenciones)																TOTAL
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	
CIRUGIA EN CONSULTORIO EXTERNO / TÓPICO																	
Demanda efectiva con proyecto	131	132	133	134	134	135	136	137	138	138	139	140	141	141	142	143	2195
Oferta optimizada	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	15	15	15	15	228
Brecha O-D	-118	-118	-119	-120	-120	-121	-122	-123	-123	-124	-125	-125	-126	-127	-128	-128	-1333
ENFERMERÍA																	
Demanda efectiva con proyecto	3959	3981	4004	4026	4049	4072	4095	4118	4141	4165	4188	4212	4236	4260	4284	4308	66097
Oferta optimizada	841	846	850	855	860	865	870	875	879	884	889	894	894	894	894	894	13986
Brecha O-D	-3118	-3136	-3153	-3171	-3189	-3207	-3225	-3244	-3262	-3280	-3299	-3318	-3341	-3365	-3389	-3414	-35284
ATENCIÓN EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA																	
Demanda efectiva con proyecto	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	16	16	16	16	16	244
Oferta optimizada	36	36	36	36	36	37	37	37	37	37	38	38	38	38	38	39	593
Brecha O-D	21	21	21	21	21	22	23	23	23	237							
MEDICINA GENERAL																	
Demanda efectiva con proyecto	2453	2453	2467	2481	2495	2509	2523	2538	2552	2566	2581	2595	2610	2625	2640	2655	40745
Oferta optimizada	979	985	990	996	1001	1007	1013	1018	1024	1030	1036	1041	1047	1053	1059	1065	16345
Brecha O-D	-1474	-1469	-1477	-1485	-1494	-1502	-1511	-1519	-1528	-1537	-1545	-1554	-1563	-1572	-1581	-1590	-16541
OBSTETRICIA																	
Demanda efectiva con proyecto	3258	3276	3295	3313	3332	3351	3370	3389	3408	3427	3446	3466	3485	3505	3525	3545	54390
Oferta optimizada	311	312	314	316	318	320	321	323	325	327	329	330	332	334	336	338	5186
Brecha O-D	-2947	-2964	-2980	-2997	-3014	-3031	-3048	-3066	-3083	-3100	-3118	-3135	-3153	-3171	-3189	-3207	-33349

Continuación de la **Tabla 35**.

Servicios	Horizonte temporal del proyecto (N° de atenciones)																TOTAL
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	
PSICOLOGÍA																	
Demanda efectiva con proyecto	44	44	44	45	45	45	45	46	46	46	46	47	47	47	47	48	732
Oferta optimizada	15	15	15	15	15	15	15	16	16	16	16	16	16	16	16	16	250
Brecha O-D	-29	-29	-29	-29	-30	-30	-30	-30	-30	-30	-31	-31	-31	-31	-31	-31	-327
TOTAL	7665	7694	7738	7782	7826	7870	7914	7959	8004	8050	8095	8141	8192	8244	8295	8347	86597

FUENTE: Elaboración propia.

8.6.1.5. Costo del PIP.

Es necesario precisar que, al enmarcarse dentro de los lineamientos requeridos por todos aquellos recursos identificados en el presente proyecto, se ha procedido a efectuar la valorización en función de los precios de mercado de cada una de las alternativas propuestas. De este modo, el resumen del monto total de la inversión, correspondiente a los siguientes rubros que se detalla en la *Tabla 36*.

Tabla 36: Costos de inversión generales.

COMPONENTE	Alternativa 1 (S/.)	Alternativa 2 (S/.)
INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO	2,795,885.41	2,909,165.41
INFRAESTRUCTURA	1,375,248.32	1,488,528.32
MODULO 2	757,012.32	757,012.32
Admisión		
Baño	115,574.40	115,574.40
Oficina		
Farmacia	72,234.00	72,234.00
Psicología		
Baño	81,263.25	81,263.25
Toma de muestras		
Baño	93,021.34	93,021.34
Laboratorio	83,992.09	83,992.09
Jardines	91,376.01	91,376.01
Estacionamiento	219,551.23	219,551.23
DELMODULO 1	379,218.00	435,858.00
Habilitación de ambientes	110,400.00	110,400.00
Adecuación entrada de emergencia	29,800.00	29,800.00
Tanque elevado y cisterna	12,458.00	12,458.00
Cerco perimétrico	226,560.00	283,200.00
EQUIPAMIENTO	1,420,637.09	1,420,637.09
CAPACITACIONES	19,128.00	36,731.00
COSTOS DIRECTOS	2,815,013.41	2,945,896.41
GASTOS GENERALES (10%)	281,501.34	294,589.64
UTILIDAD (6%)	168,900.80	176,753.78
SUBTOTAL	3,265,415.56	3,417,239.84
IGV (18%)	587,774.80	615,103.17
VALOR REFERENCIAL	3,853,190.36	4,032,343.01
SUPERVISIÓN (2%)	77,063.81	80,646.86
EXPEDIENTE TÉCNICO (3.50%)	134,861.66	141,132.01
GASTOS DE LIQUIDACION DE OBRA (1.50%)	57,797.86	60,485.15
MONTO DE LA OBRA	4,122,913.68	4,314,607.02

FUENTE: Elaboración propia.

Asimismo, se procede a estimar el costo de inversión a nivel de componente, tal y como se observa en *Tabla 37*.

Tabla 37: Costo de inversión por componentes.

Componente	Alternativa 01	Alternativa 02
INFRAESTRUCTURA	1,622,793.02	1,756,463.42
Mano de obra no calificada	194,735.16	210,775.61
Mano de obra calificada	292,102.74	316,163.42
Herramientas y equipos	1,135,955.11	1,229,524.39
EQUIPAMIENTO	1,676,351.77	1,676,351.77
CAPACITACIONES	22,571.04	43,342.58
COSTOS DIRECTOS	3,321,715.82	3,476,157.76
GASTOS GENERALES (10%)	332,171.58	347,615.78
UTILIDAD (6%)	199,302.95	208,569.47
VALOR REFERENCIAL CON IGV	3,853,190.36	4,032,343.01
SUPERVISIÓN (2%)	77,063.81	80,646.86
EXPEDIENTE TÉCNICO (3.50%)	134,861.66	141,132.01
GASTOS DE LIQUIDACION DE OBRA (1.50%)	57,797.86	60,485.15
MONTO DE LA OBRA	4,122,913.68	4,314,607.02

FUENTE: Elaboración propia.

8.6.1.6. Beneficios del PIP.

La ejecución del presente proyecto llamado, “Mejoramiento de la Capacidad Resolutiva del puesto de salud de Capote, Distrito de Picsi, provincia de Chiclayo, departamento de Lambayeque”, presupone la obtención de beneficios relacionados esencialmente con el mejoramiento de la accesibilidad a los servicios de salud de la población asentada en el área de influencia. En este sentido, esta mejora representa, además, un progreso relativo respecto de la calidad de vida de cada uno de los involucrados. Así, se manifiesta que, al estimar los beneficios en una eventual situación con proyecto, se presenta un inminente problema de cuantificación monetaria, puesto el carácter del mismo, es meramente social, razón por la cual, estos beneficios solo pueden cuantificarse mediante la utilización de algunos indicadores tales como:

- Reducción de la tasa de morbilidad.
- Reducción de la vulnerabilidad respecto de contracción de enfermedades.

- Reducción de la tasa de desnutrición crónica.
- Reducción de la tasa de mortalidad materna e infantil.
- Incremento en la cobertura de atención a la población vulnerable con salud preventiva.

8.6.1.7. Evaluación social.

Tal y como se puede observar en las *Tablas 38 y 39*, respecto a la evaluación social de las alternativas 01 y 02, mediante la utilización del ratio costo – efectividad, se puede determinar que la alternativa 01 muestra mejores indicadores de rentabilidad que la alternativa 02, puesto que, denota un VACSN que asciende al monto total de S/. 5, 279,996.11; así como, un indicador Costo/Efectividad ascendente igual a 32.12 soles por atención.

Tabla 38: Ratio C/E= VACT/N° atenciones generadas por el proyecto.

Descripción	Evaluación social	
	Alternativa 1	Alternativa 2
Horizonte de evaluación	15 años	15 años
Total, de atenciones	5,279,996.11	6,629,024.50
Valor actual de Costos (S/.)	164,389	164,389
Ratio costo/ efectividad	32.12	40.33

FUENTE: Elaboración propia.

Tabla 39: Resumen de indicadores de rentabilidad privada y social.

Costo / Indicador	Alternativa 01		Alternativa 02	
	A precios privados	A precios sociales	A precios privados	A precios sociales
Valor actual de costos (1)	6,420,593.01	5,279,996.11	6,629,024.50	5,458,702.48
Número de atenciones demandadas en el ciclo de vida del proyecto	164,389	164,389	164,389	164,389
Costo / efectividad (1/2)	39.06	32.12	40.33	33.21

FUENTE: Elaboración propia.

Alternativa elegida.

8.6.1.8. Sostenibilidad.

Los agentes involucrados en el proyecto, colaboran positivamente cumpliendo el compromiso y gestión de los trabajos encomendados con la finalidad adquirir los recursos y así cubrir las necesidades de los usuarios. Es por ello que los miembros del centro poblado, muestran su responsabilidad del cuidado de la infraestructura después de ejecutada la obra. De la misma forma el MINSA garantiza la operatividad y funcionamiento, del presente proyecto. Por otro lado, la Gerencia Regional de Salud asume sus responsabilidades de responder a las necesidades de los usuarios de servicios de salud, participando con la elaboración del estudio a nivel de ficha técnica estándar, también apoyará en la gestión para el financiamiento del proyecto.

8.6.1.9. Modalidad de ejecución.

Se establece que, para fines del presente proyecto la ejecución y control del mismo se halle enmarcado en la modalidad de administración indirecta por contrata, puesto que, constituye, el común denominador de las experiencias consignadas dentro de la ejecución de proyectos de similar envergadura.

8.6.1.10. Marco lógico.

Tabla 40: Matriz de marco lógico de alternativa seleccionada.

	Resumen de objetivos	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Fin	Mejora de la calidad de vida de la población del centro poblado de Capote	Disminuir la tasa de morbilidad a 10%	DIRESA – Lambayeque, MINSA, INEI	El Estado preserva prioridades en el sector salud.
Propósito	Adecuado acceso a los servicios de salud del primer nivel de atención por parte de la población del caserío de Capote	Atención integral para toda la población del caserío de Capote. 164389 atendidos después de quince años de implementación del proyecto.	Registro de atenciones del propio centro de salud, encuestas, DIRESA – Lambayeque	La población, demanda los servicios de salud en las proporciones previstas. La otorgación de equipos básicos y medicamentos es sostenida y oportuna, lo cual permite una atención eficiente.

Continuación de la **Tabla 40**.

	Resumen de objetivos	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos	
Componentes	1	Construcción de nueva infraestructura adecuada y funcional para el puesto de salud.	Construcción de la infraestructura, con un área de 111.16 m ² para la cimentación del mismo y 146.25 metros lineales de cerco perimétrico.	Reporte de avance físico y financiero de la obra.	Disponibilidad del terreno y presupuesto para su ejecución.
	2	Existencia de equipamiento biomédico, instrumental y mobiliario.	450 unidades en equipos y mobiliarios	Inventario de bienes adquiridos con sus respectivos comprobantes.	Predisposición del personal a dar un uso adecuado y eficiente de los equipos.
	3	Capacidad de gestión por parte del personal y autoridades del referido establecimiento.	19 capacitaciones realizadas al personal y usuarios del puesto de salud. 100% del personal de salud debidamente capacitados en nuevos sistemas de atención.	Informes de ejecución de las capacitaciones.	Personal profesional y técnico
Actividades	1.1	Construcción de nueva infraestructura en terreno actual con cerco perimétrico de material noble.	Construcción de la infraestructura a un costo de S/1,375,248.32	Contratos y comprobantes de pago	Se cuenta con terreno adecuado y saneado por el MINSA
	2.1	Adquisición de equipamiento y mobiliario médico correspondiente a este nivel de atención.	Adquisición de equipos y mobiliarios a un costo total de S/ 1,420,637.09	Contratos y comprobantes de pago	Personal altamente capacitado en el manejo y manipulación de los enseres adquiridos.
	3.1	Elaboración del Plan de Capacitación para el personal del Establecimiento de Salud de Capote y mejora de competencias en atención integral de salud, Adquisición y puesta en operatividad sistemas de integración (HIS, RIS, PAC) y elaborar Programa de socialización, difusión y promoción de actividades preventivas de enfermedades y prácticas saludables.	Capacitaciones con un costo total de S/. 19,128.67	Contrato del profesional y comprobantes de pago por el servicio prestado.	Personal y autoridades altamente capacitados para afrontar los requerimientos dispuestos

FUENTE: Elaboración propia.

8.6.2. Aspectos Generales

8.6.2.1. Nombre del proyecto.

“MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL PUESTO DE SALUD DE CAPOTE, DISTRITO DE PICSI, PROVINCIA DE CHICLAYO, DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE”.

8.6.2.2. Articulación con el programa multianual de inversiones (PMI)

En el marco del anexo N° 03, denominado “Instructivo para el registro de los contenidos del Programa Multianual de Inversiones”, de la Directiva N°001-2017-EF/63.01; se establece que la oficina de Programación Multianual de Inversiones (OPMI) del Ministerio de Salud, en coordinación con la Dirección General de Programación Multianual de Inversiones del Ministerio de Economía y Finanzas, han determinado un marco referencial tipológico relacionado a los servicios e inversiones asociadas al sector, los cuales, se hallan articulados al plan sectorial propuesto en el Programa Multianual de Inversiones (PMI).

Para el presente proyecto de inversión denominado, “Mejoramiento de la capacidad resolutive del puesto de salud de Capote, distrito de Pícsi, provincia de Chiclayo, departamento de Lambayeque”, se establece que, al tratarse de un establecimiento de primer nivel, este tiene como indicador de producto asociado a la brecha de servicios, “el porcentaje de establecimientos de salud del primer nivel de atención con capacidad instalada inadecuada”; el cual, está estrechamente relacionado con la cobertura del servicio ofrecido. Así, se esclarece, además, que el resultado previsto producto de la intervención propuesta, pretende incrementar el número de personas que reciben atención médica en condiciones adecuadas en el establecimiento de salud descrito (ver *Tabla 41*).

Tabla 41: Articulación del proyecto de inversión pública propuesto con el programa multianual de inversiones (PMI)

Tipología del proyecto	Servicio público vinculado a la tipología	Indicador de producto asociado a la brecha de servicios	Productos	Resultados
Establecimientos de salud - establecimientos del primer nivel de atención	Atención de servicios de salud básicos	Porcentaje de establecimientos de salud del primer nivel de atención con capacidad instalada inadecuada	Establecimientos de salud con internamiento y sin internamiento	Número de personas que reciben atención en condiciones adecuadas en establecimientos de salud con internamiento y sin internamiento
		Porcentaje de establecimientos de salud del primer nivel de atención requeridos		

FUENTE: Ministerio de Salud.

8.6.2.3. Responsabilidad funcional

Función	20 Salud.
División funcional	044 Salud individual.
Grupo funcional	0096 Atención médica básica.
Sector responsable	Salud.

8.6.2.4. Oficina de programación multianual de inversiones (OPMI)

Sector	Gobiernos Regionales.
Pliego	Gobierno Regional de Lambayeque.
Nombre	Gerencia Regional de Salud – Lambayeque.
Responsable	Dr Jorge Cruzalegui Guadamos

8.6.2.5. Unidad Formuladora (UF)

La Unidad Formuladora es la Dirección Regional de Salud Lambayeque y está en su competencia el desarrollo del estudio de pre inversión a nivel de ficha técnica estándar y inscripción en el banco de proyectos de la dirección general de inversión pública (DGIP), del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF).

Unidad orgánica	Gerencia Regional de Salud.
Sector	Gobiernos Regionales.
Pliego	Gobierno Regional de Lambayeque.
Unidad formuladora	Gerencia Regional de Salud.
Nombre	Gerencia Regional de Salud – Lambayeque.

8.6.2.6. Unidad ejecutora de inversiones (UEI)

La unidad ejecutora de la inversión es el Gobierno Regional de Lambayeque a través del órgano técnico de la Gerencia Regional de Salud, que cuenta con la capacidad técnica suficiente para la ejecución del proyecto.

Unidad orgánica	Gerencia Regional de Salud.
Sector	Gobiernos Regionales.
Pliego	Gobierno Regional de Lambayeque.
Unidad Ejecutora	Gerencia Regional de Salud.
Nombre	Gerencia Regional de Salud – Lambayeque.

8.6.3. Identificación

8.6.2.1. Descripción de la situación actual.

8.6.2.1.1. Datos generales.

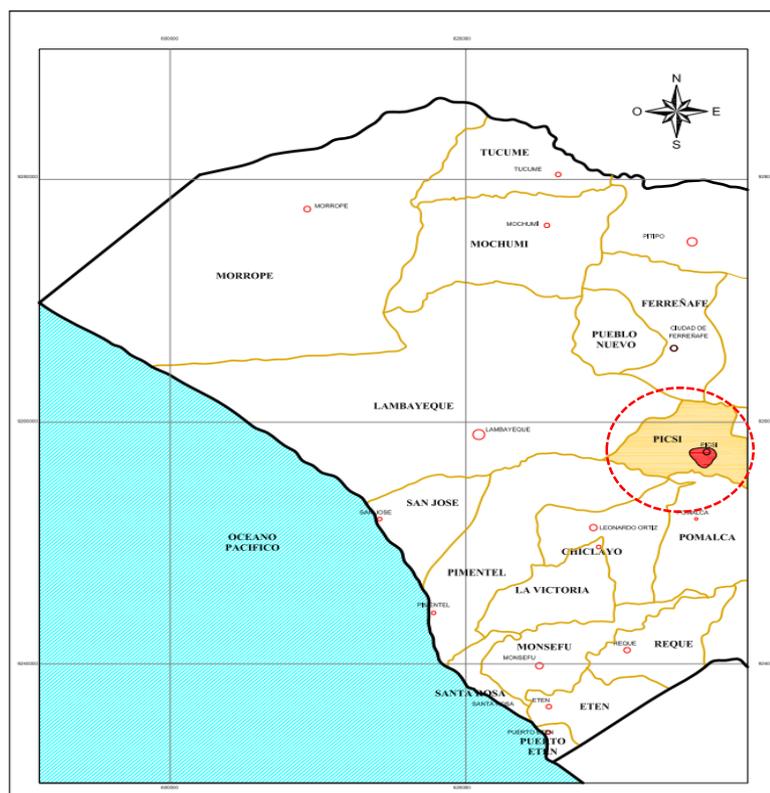
El centro poblado de Capote se localiza a 8 km de la ciudad de Chiclayo específicamente, en el distrito de Picsi, provincia de Chiclayo, departamento de Lambayeque. Está asentado a una altitud media de 34 m.s.n.m. Desde una especificación histórica, se manifiesta que, el distrito de Picsi fue creado el 2 de enero de 1957, bajo disposición de un decreto presidencial no especificado. (Municipalidad distrital de Picsi., 2008)

Sin embargo, para fines del presente estudio, se manifiesta que el establecimiento objeto de intervención, al encontrarse asentado en el centro poblado de Capote se halla enmarcado dentro de la jurisdicción del distrito de Picsi, provincia de Chiclayo.

8.6.2.1.2. Ubicación geográfica y características climatológicas.

a) Superficie territorial

La extensión territorial del distrito de Picsi está conformada en su totalidad por 56.92 kilómetros cuadrados, los cuales, se hallan divididos en los centros poblados de Picsi, Capote y San Miguel, así como, los centros rurales de San José, Horcón I, Horcón II, Collocsi, Pancal, El Mango, Higuieron, Carvajal, Chaparral, Morropillo, Fundo el Río I, Faicalito, el Médano. (Municipalidad distrital de Picsi., 2008)



27 Superficie territorial del distrito de Picsi.

Figura:

FUENTE: Geoinvierte - MEF.

b) Límites.

Dentro de la conformación de la Figura: 28, se demarcan los límites del distrito Picsi, tomando en cuenta para ello, las provincias y distritos colindantes a este. (Municipalidad distrital de Picsi., 2008), los mismos que, están delineados de la siguiente forma:

- **Norte:** Distrito de Pueblo Nuevo, provincia de Ferreñafe y el distrito de Mesones Muro.
- **Sur:** Provincia de Chiclayo, distritos de José Leonardo Ortiz y Pomalca.
- **Este:** Distrito de Tumán.
- **Oeste:** Provincia de Lambayeque.



Figura: 28 Demarcación límite del distrito de Pícsi

FUENTE: Geoinvierte - MEF.

c) Accesibilidad.

El centro poblado de Capote se interconecta vialmente con el acceso localizado en la ruta Chiclayo – Pícsi. Estas vías afirmadas conectan además al distrito de Pícsi con los centros poblados urbanos y rurales localizados en su superficie territorial. (Municipalidad distrital de Pícsi., 2008) Así, se denota la existencia de las siguientes rutas de acceso:

- Cruce Chiclayo- Ferreñafe – Capote: carretera imprimida deteriorada.
- Carretera cruce Pícsi- Ferreñafe – Penal: vía carrozable afirmada.
- Carretera Mango, Horcón I, Horcón II, Faicalito: carretera carrozable.
- Carretera Capote- Collocsi – Río I – Río II: carrozable simple.
- Carretera cruce Chiclayo – Ferreñafe – San José: carretera deteriorada, después de 10 km, carretera carrozable.

d) Clima

La temperatura máxima promedio del aire presenta ligeras fluctuaciones a lo largo del año, oscilando sus valores entre 24.7 a 31.5°C. En este sentido, se manifiesta que, los mayores valores se vislumbran en los meses que comprenden el verano, mientras que, los menores se registran en las estaciones de otoño e invierno.

Asimismo, en cuanto a la temperatura mínima del aire, se denota que esta presenta similar comportamiento que la temperatura máxima, con valores promedio que fluctúan entre 15.4 a 21.6°C.

e) Relieve

Esta zona está caracterizada por presentar un relieve llano o plano, el cual, coadyuva a la existencia de tierras fértiles para el cultivo. Por otro lado, el referido espacio, denota algunas estribaciones de poca elevación con el cerro San José.

f) Geología

El distrito de Picsi se encuentra ubicado entre las cuencas de los ríos Chancay y Taymi. Esta zona manifiesta la existencia del canal “Chucupe” y “El Padre” en el lado norte, así como, el canal “Jarrín” en el lado sur. (Municipalidad distrital de Picsi., 2008)

El subsuelo está formado por un manto sedimentario que advierte la presencia de materiales finos en la superficie y de bajo de esta, material granular. (Municipalidad distrital de Picsi., 2008). En particular, al localizarse al sureste de la ciudad de Lambayeque, el distrito en mención está enmarcado dentro de la parte baja de la Cuenca del Chancay, predominando así, la influencia de la unidad estratigráfica de depósitos aluviales “Oral”, de la serie reciente, sistema cuaternario, Eratema Cenozoico.

8.6.2.1.3. Ámbito de influencia del PIP.

La salud de los pobladores de una determinada localidad es el resultado de una combinación de factores condicionantes y decisivos en un momento dado, en un período que se enmarca además dentro del corto y largo plazo, y que está caracterizado por la respuesta social del Estado en pos de impulsar la preservación de la calidad de vida de todas las personas.

Así, se manifiesta que el estado sanitario no es estático, sino que, por el contrario, este es un proceso dinámico, denominado proceso salud enfermedad. De este modo, la influencia del entorno social, geográfico, económico, cultural, etc. Sobre este proceso puede ser definido como factores condicionantes; mientras que, la respuesta del Estado, la sociedad y sus organizaciones frente a este estado, puede englobarse dentro del concepto de respuesta social.

Por tal motivo, en el presente estudio, se analiza la situación de los aspectos derivados de las condiciones socioeconómicas, de salud y actuales centros alternativos de salud del ámbito de intervención.

Así, se indica que, los habitantes del centro poblado de Capote, cuentan con un establecimiento de salud cuyas condiciones de infraestructura, equipamiento y mobiliario son inadecuados generan la concurrencia de estos hacia centros de atención aledaños, de modo que, si bien el centro poblado de Capote se encuentra dentro de la jurisdicción de los distritos de Picsi y Chiclayo, sólo el primero de estos es denominado área de influencia.

a) Localización

El centro poblado de Capote está ubicado a 4.24 kilómetros de la ciudad de Picsi. Esta zona cuenta con una superficie total de 1.24 kilómetros cuadrados que se halla a una altitud media de 38 m.s.n.m.



Figura: 29 Ubicación geográfica del centro poblado de Capote

FUENTE: Geoinvierte - MEF.

b) Dinámica económica

Se denota que, las actividades económicas primordiales que generan la mayor parte de los ingresos en general, para los habitantes del centro poblado de Capote, son las que su calificación del trabajo no es una limitación para su integración, por tanto, las principales actividades de ocupación laboral en la provincia, según el censo poblacional elaborado en el 2007, son:

- **Agricultura:** Trabajo agropecuario, servicio personal, vendedor, comerciante, mercader y obreros de compañías dedicadas a la transformación.
- **Trabajo no calificado:** Peón, Servicio, vendedor, ambulante y afines.

Asimismo, según el sector de residencia o el grado de proximidad a la ciudad, la principal actividad a la que se dedica la población es de brindar sus servicios y la población perteneciente al sector rural se dedica exclusivamente a actividades agrícolas y pecuarias.

Así, tal y como lo indica el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el 46.7% de la población del centro poblado de Capote se dedica a la actividad agrícola, mientras que, el 38.9% se emplea en actividades relacionadas a servicios, el 14.4% trabaja en actividades pecuarias, pesqueras, artesanales, comerciales, entre otros.

- **Actividad agropecuaria**

La economía del centro poblado de Capote, generalmente, se basa en el desarrollo de la actividad agropecuaria, primordialmente aquella relacionada al cultivo de arroz y caña de azúcar, la cual, permite manifestar que el éxito o fracaso que registre la campaña agrícola trae consigo condiciones de pobreza o bonanza en la población. (Municipalidad distrital de Picsi., 2008)

Asimismo, se indica que, la mayoría de los productores son pequeños agricultores que poseen menos de cinco hectáreas, razón por la cual, la rentabilidad de estas resulta ser muy baja. Así, tal y como se refirió en el párrafo anterior, el cultivo de caña de azúcar y arroz, genera una mayor rentabilidad dentro de la economía local, razón por la cual, está destinada principalmente al mercado nacional, y en menor proporción al segmento de exportación.

- **Actividad pecuaria**

Se denota que, la actividad pecuaria no tiene mucha incidencia dentro de la economía local del centro poblado de Capote, sin embargo, cabe indicar que, la crianza de ganado vacuno de carne y leche suele ser una práctica característica de la zona rural del mismo. Recientemente, la conformación de la Asociación de Ganaderos, dentro de la cual se encuentran inscritos 15 asociados del distrito de Picsi, ha permitido que estos vendan su producción a la empresa Nestlé.

c) Características socioeconómicas

- **Educación**

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, durante el 2007, la provincia de Chiclayo registró una tasa de actividad de 51.1%, la cual es mayor en comparación con las tasas registradas por las demás provincias del departamento de Lambayeque.

Asimismo, se puede vislumbrar que, en relación con el índice de escolaridad, el centro poblado de Capote registra el mayor porcentaje de escolares que terminan los niveles educativos de primaria y secundaria dentro del distrito de Picsi. Así, cabe indicar esta tasa representa el 78% de la población escolar, dentro de la cual el 41 % de las personas cuentan con estudios de nivel secundario, mientras que el 41 % únicamente cuenta con estudios de nivel primario.

Finalmente se manifiesta que, la proporción de personas que cuenta con nivel educativo superior no universitaria asciende a 1 %, mientras que, para el caso del nivel universitario este es del 2 %. Asimismo, se indica que, el 12% de la población no cuenta con estudios de ningún nivel.

Tabla 42: Población por nivel educativo.

Nivel educativo	Cantidad	%
Ningún nivel	144	12%
Inicial	42	3%
Primaria	492	41%
Secundaria	491	41%
Superior no universitario	11	1%
Superior universitario	29	2%
Total de población	1209	100%

FUENTE: INEI (2015).

- **Ingresos.**

Los niveles de ingreso de los habitantes del centro poblado de Capote son variados, sin embargo, los cálculos dispuestos, estiman que, el ingreso familiar per cápita promedio asciende a S/. 319.9, los cuales, dependen directamente de la ocupación, tiempo y categorías en la cual los pobladores desempeñen sus labores de trabajo.

- **Servicios higiénicos**

Según el INEI, al 2015 el 41% de las viviendas del centro poblado de Capote contaba con el servicio higiénico a través de red pública, mientras que, el 33.4% de las viviendas únicamente disponía de este servicio higiénico a través de pozo séptico, pozo negro y letrina. Asimismo, cabe indicar que, tal y como lo refiere el organismo en mención, el 25.7% de las viviendas no disponía de servicio higiénico. Esta situación permite inferir que la elevada proporción de personas que no dispone de este servicio, suele tener como efecto principal, la generación de un foco infeccioso nocivo para la salud.

- **Aspectos sobre vivienda**

En el centro poblado de Capote predominan en un 94.9 % las viviendas de un piso con paredes de adobe o tapia, asimismo, se vislumbra que estas generalmente, contienen techos de eternit. Sin embargo, para el caso de las viviendas cimentadas con ladrillo o bloque de cemento, la tasa solo asciende, únicamente, al 8.1%.

8.6.2.1.4. Población del área de influencia.

- **Población Total**

Se manifiesta que, en relación a la población asentada dentro del área de influencia del centro poblado de Capote, esta asciende a 2893 habitantes (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2017). Dentro de este grupo poblacional, se vislumbra que las mujeres forman el porcentaje mayor de la población (51%), mientras que la tasa consignada en el caso de los moradores varones asciende únicamente al 49%.

Tabla 43: Población total por género.

Sexo	Población total	%
Hombres	1475	49
Mujeres	1418	51
Total de población	2893	100

FUENTE: INEI (2017)

- **Población según grupo edad**

La población de Capote está cimentada principalmente por una cohorte juvenil menor a 29 años de edad (47%). En este sentido, se indica que, estos 1359 habitantes encasillados dentro de este grupo, representan una gran posibilidad de desarrollo para la zona. Por su parte, para el caso del grupo poblacional menor a un año de edad, se indica que este asciende a 1.2% de la población total.

Finalmente se manifiesta que 607 habitantes de la zona (21%), están contenidos dentro de la población adulta, la cual, denota edades de entre 30 y 44 años. Mientras que, para aquellos grupos cuyas edades varían entre los 45 y 65 años de edad, la tasa asciende al 31%.

- **Tasa de crecimiento de la población**

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (2007), determina que, para el año 2007, la tasa de crecimiento poblacional del distrito de Picsi fue de 0.3%; manifestando de este modo, un notorio ritmo de decrecimiento, explicado, principalmente por la difusión de políticas nacionales, regionales y provinciales sobre planificación familiar y salud reproductiva.

8.6.2.1.5. Enfermedades prevalentes en el ámbito de intervención.

En relación con la información consignada respecto de la contracción de enfermedades, se denota que, a nivel distrital, los padecimientos más comunes son:

Tabla 44: Morbilidad general por categorías, según grupo etáreo y sexo- hasta el 2017.

N°	Código	MORBILIDAD	Sexo	TOTAL	0-11A	12-17A	18-29A	30-59A	60A+
			TOTAL	M	F	M	F	M	F
		TOTAL GENERAL	TOTAL	2,893	1,003	200	386	1,012	292
			M	961	531	97	78	168	87
			F	1,923	472	103	306	850	192
1	J02	FARINGITIS AGUDA	TOTAL	411	179	44	57	105	26
			M	172	105	27	11	16	13
			F	239	74	17	46	89	13
2	J00	RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	TOTAL	277	204	17	20	25	11
			M	127	107	9	6	2	3
			F	150	97	8	14	23	8
3	J03	AMIGDALITIS AGUDA	TOTAL	200	171	16	7	5	1
			M	104	92	9	2	-	1
			F	96	79	7	5	5	-
4	A09	OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO Y NO ESPECIFICADO	TOTAL	151	92	5	13	34	7
			M	62	51	3	2	4	2
			F	89	41	2	11	30	5
5	K29	GASTRITIS Y DUODENITIS	TOTAL	148	2	10	21	96	19
			M	15	1	-	4	9	1
			F	133	1	10	17	87	18
6	N39	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO	TOTAL	122	20	4	25	66	7
			M	19	7	-	3	8	1
			F	103	13	4	22	58	6
7	M54	DORSALGIA	TOTAL	104	-	6	5	71	22
			M	36	-	6	2	14	14
			F	68	-	-	3	57	8
8	E66	OBESIDAD	TOTAL	80	-	8	16	49	7
			M	7	-	4	-	1	2
			F	73	-	4	16	48	5
9	K02	CARIES DENTAL	TOTAL	80	17	4	18	30	11
			M	29	7	1	8	10	3
			F	51	10	3	10	20	8
10	D50	ANEMIAS POR DEFICIENCIA DE HIERRO	TOTAL	63	41	1	4	10	7
			M	24	23	1	-	-	-
			F	39	18	-	4	10	7

Continuación de la **Tabla 44.**

Nº	Código	MORBILIDAD	Sexo	TOTAL	0-11A	12-17A	18-29A	30-59A	60A+
11	I10	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	TOTAL	63	1	-	-	25	37
			M	12	-	-	-	5	7
			F	51	1	-	-	20	30
12	B36	OTRAS MICOSIS SUPERFICIALES	TOTAL	59	27	7	15	9	1
			M	19	10	3	6	-	-
			F	40	17	4	9	9	1
13	E11	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE	TOTAL	55	-	-	-	42	13
			M	7	-	-	-	5	2
			F	48	-	-	-	37	11
14	A64	ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL NO ESPECIFICADA	TOTAL	54	-	1	21	31	1
			M	-	-	-	-	-	-
			F	54	-	1	21	31	1
15	B82	PARASITOSIS INTESTINALES, SIN OTRA ESPECIFICACION	TOTAL	39	37	-	-	2	-
			M	18	17	-	-	1	-
			F	21	20	-	-	1	-
16	L23	DERMATITIS ALERGICA DE CONTACTO	TOTAL	39	10	2	7	19	1
			M	15	5	1	2	6	1
			F	24	5	1	5	13	-
17	R05	TOS	TOTAL	36	16	-	1	12	7
			M	13	7	-	-	3	3
			F	23	9	-	1	9	4
18	M79	OTROS TRASTORNOS DE LOS TEJIDOS BLANDOS, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	TOTAL	35	-	2	4	20	9
			M	14	-	1	2	8	3
			F	21	-	1	2	12	6
19	R51	CEFALEA	TOTAL	35	4	9	8	14	-
			M	10	-	5	2	3	-
			F	25	4	4	6	11	-
20	J45	ASMA	TOTAL	29	18	5	2	4	-
			M	19	14	4	-	1	-
			F	10	4	1	2	3	-
21	R10	DOLOR ABDOMINAL Y PELVICO	TOTAL	26	12	1	-	11	2
			M	10	8	1	-	1	-
			F	16	4	-	-	10	2
22	O26	ATENCION A LA MADRE POR OTRAS COMPLICACIONES PRINCIPALMENTE RELACIONAD	TOTAL	25	-	1	16	8	-
			M	-	-	-	-	-	-
			F	25	-	1	16	8	-
23	M15	POLIARTROSIS	TOTAL	20	-	-	-	6	14
			M	3	-	-	-	-	3
			F	17	-	-	-	6	11

Continuación de la **Tabla 44**.

N°	Código	MORBILIDAD	Sexo	TOTAL	0-11A	12-17A	18-29A	30-59A	60A+
24	N76	OTRAS AFECCIONES INFLAMATORIAS DE LA VAGINA Y DE LA VULVA	TOTAL	19	2	-	7	10	-
			M	-	-	-	-	-	
			F	19	2	-	7	10	
25	N73	OTRAS ENFERMEDADES PELVICAS INFLAMATORIAS FEMENINAS	TOTAL	18	-	2	5	11	-
			M	-	-	-	-	-	
			F	18	-	2	5	11	
26	E78	TRASTORNOS DEL METABOLISMO DE LAS LIPOPROTEINAS Y OTRAS LIPEMIAS	TOTAL	17	-	-	1	12	4
			M	2	-	-	-	1	1
			F	15	-	-	1	11	3
27	J30	RINITIS ALERGICA Y VASOMOTORA	TOTAL	17	2	-	4	7	4
			M	3	1	-	-	2	-
			F	14	1	-	4	5	4
28	M77	OTRAS ENTESOPATIAS	TOTAL	17	1	-	3	11	2
			M	1	-	-	1	-	-
			F	16	1	-	2	11	2
29	O23	INFECCION DE LAS VIAS GENITOURINARIAS EN EL EMBARAZO	TOTAL	17	-	-	14	3	-
			M	-	-	-	-	-	
			F	17	-	-	14	3	
30	H60	OTITIS EXTERNA	TOTAL	15	5	1	5	4	-
			M	6	3	1	1	1	-
			F	9	2	-	4	3	-
		OTRAS CAUSAS	TOTAL	622	142	54	87	260	79
			M	7	2	1	1	3	-
			F	8	3	-	2	3	-

FUENTE: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA.

8.6.2.1.6. Mortalidad.

a) Tasa de mortalidad general.

La mortalidad es uno de los determinantes del crecimiento poblacional, y como consecuencia de su descenso, se manifiestan un crecimiento de la longevidad y padecimiento de enfermedades crónicas. Así, se manifiesta que, para el 2015, la tasa de mortalidad en el distrito de Picsi ascendió a 4.60%.

b) Tasa de mortalidad infantil.

La tasa de mortalidad neonatal¹ para el año 2016 en el departamento de Lambayeque fue de 16 defunciones por cada mil niños y niñas que nacieron vivos. Esta tasa se situó por encima de la tasa nacional (13 defunciones por cada mil nacidos vivos). Asimismo, para el caso de la tasa de mortalidad infantil, se denota que esta ascendió a 19 defunciones por cada mil nacidos vivos, cifra inferior al promedio nacional (24 defunciones).

Tabla 45: Defunciones anuales, tasa bruta de mortalidad y tasa de mortalidad infantil

Mortalidad		
Defunciones anuales	Tasa bruta de mortalidad (por mil)	Tasa de mortalidad infantil (por mil)
6,704	5.31	15.9

FUENTE: INEI (2016)

Tabla 46: Esperanza de vida.

Esperanza de vida al nacer
76.63

FUENTE: INEI (2016)

c) Razón de mortalidad materna

Tal y como se vislumbra en la *Tabla 47*, el número de muertes maternas a nivel departamental para el 2017, estuvo relacionado esencialmente a causas obstétricas, patológicas, suicidios, homicidios o accidentes.

¹ Se entiende por tasa de mortalidad neonatal al número de defunciones o muertes de niños y niñas por cada mil nacidos vivos, durante el primer mes de nacido.

Tabla 47: Mortalidad materna a nivel departamental.

Razón de mortalidad materna	Número de muertes maternas
Muerte materna directa (Causas Obstétricas)	7
Muerte materna indirecta (Causas no obstétricas debidas a otras patologías o suicidios)	3
Muerte materna incidental (Causas no relacionadas: Homicidios, Accidentes de tránsito)	1
Total	11

FUENTE: INEI (2016)

8.6.2.1.7. Situación actual de recursos humanos.

Como producto del diagnóstico situacional referido a las características del personal dispuesto para la asistencia de servicios de salud en favor de la población asentada en el centro poblado de Capote, se denota que, este está conformado esencialmente por cinco mujeres y un solo varón. A continuación, se muestra información detallada referida al recurso humano disponible, así como, las actividades conferidas al mismo.

Tabla 48: Recursos humanos.

Nombre y apellidos	Actividad	Profesión
Fiorella Johanna Peña Mora	Medicina general	Médico cirujano
Alexander Ronny Zuñiga Ramos	Atención en salud familiar Consultorio de control de tuberculosis	Técnico en enfermería
Zoila Mendoza Oliden	Atención en salud familiar Consultorio de control tuberculosis	Técnico en enfermería
María Micaela Arámbulo Tovar	Atención en salud familiar	Técnico en enfermería
Shirley Merlyn Sanchez Coico	Obstetricia	Obstetra
Yoryania Gilbert Frometa	Inmunizaciones Consultorio de control de tuberculosis Atención en salud familiar Atención integral del niño	Licenciada en enfermería

FUENTE: Sistema HIS MINSA - 2018

Tal y como se denota en la *Tabla 48*, la carga asistencial es repartida de manera heterogénea entre los servicios que ofrece el establecimiento de salud de Capote. Generalmente, más de una actividad en promedio es distribuida a un especialista, generando de esta forma, una sobrecarga laboral en estos. Asimismo, se manifiesta que la mayor parte de asistencias conferidas al centro poblado de Capote están relacionadas con las actividades de medicina general, atención en salud familiar, obstetricia, consultorio de control de tuberculosis y enfermería.

8.6.2.1.8. Situación actual de infraestructura.

a) Descripción general

Las condiciones físicas del terreno donde se encuentra establecido el referido puesto de salud, tenían como componente principal, la construcción de un puesto de salud (tipo I), de 172.75 metros cuadrados, caracterizado por ser cimentado con material noble y techo aligerado.

Así, se destaca que, el terreno con partida registral N° 11147355 del denominado “Registro de Propiedades de Inmueble”, consignado para el puesto de salud de Capote, dispone de diferentes espacios para el correcto desarrollo de las prestaciones médicas ofrecidas. Estos cuentan con disponibilidad de servicios básicos tales como agua, desagüe, luz, energía trifásica y comunicaciones.

En este sentido, se vislumbra que actualmente, el área total dispuesta asciende a 1.177 metros cuadrados, dentro de los cuales, solo el 15% ha sido utilizado para la cimentación del mismo. Por tal motivo, la referida institución está estructurada en un solo módulo asistencial, construido de material rústico, techo de concreto armado, piso de concreto armado con loseta color blanca, puerta de entrada de metal, ventanas de metal, entre otros. Sin embargo, pese a que, la constitución física del local está distribuida en siete ambientes, se vislumbra que estos únicamente cumplen con los requerimientos mínimos referidos a distribución de espacios y áreas de la norma técnica N° 113-MINSA/DGIEM-V.01. Dirección general de infraestructura, equipamiento y mantenimiento previstas por el Ministerio de Salud (MINSA) en el marco de este nivel de atención (Ver *Tabla 49*)

Tabla 49: Estado actual de los ambientes del puesto de salud de Capote.

Ítem	Ambientes	Situación legal	Cant.	Estado		Recomendación	
				Operativo	Deteriorado	Sustituir	Rehabilitar
1	Tópico.	Saneado	1	Si	Si	Si	No
2	Consultorio médico	Saneado	1	Si	Si	Si	No
3	Sala de reposo	Saneado	1	Si	Si	Si	No
4	Almacén	Saneado	1	Si	Si	Si	No
5	Dormitorio	Saneado	1	Si	Si	Si	No
6	Mini departamento	Saneado	1	Si	Si	Si	No
7	Área de uso múltiple	Saneado	1	Si	Si	Si	No

FUENTE: Elaboración propia.

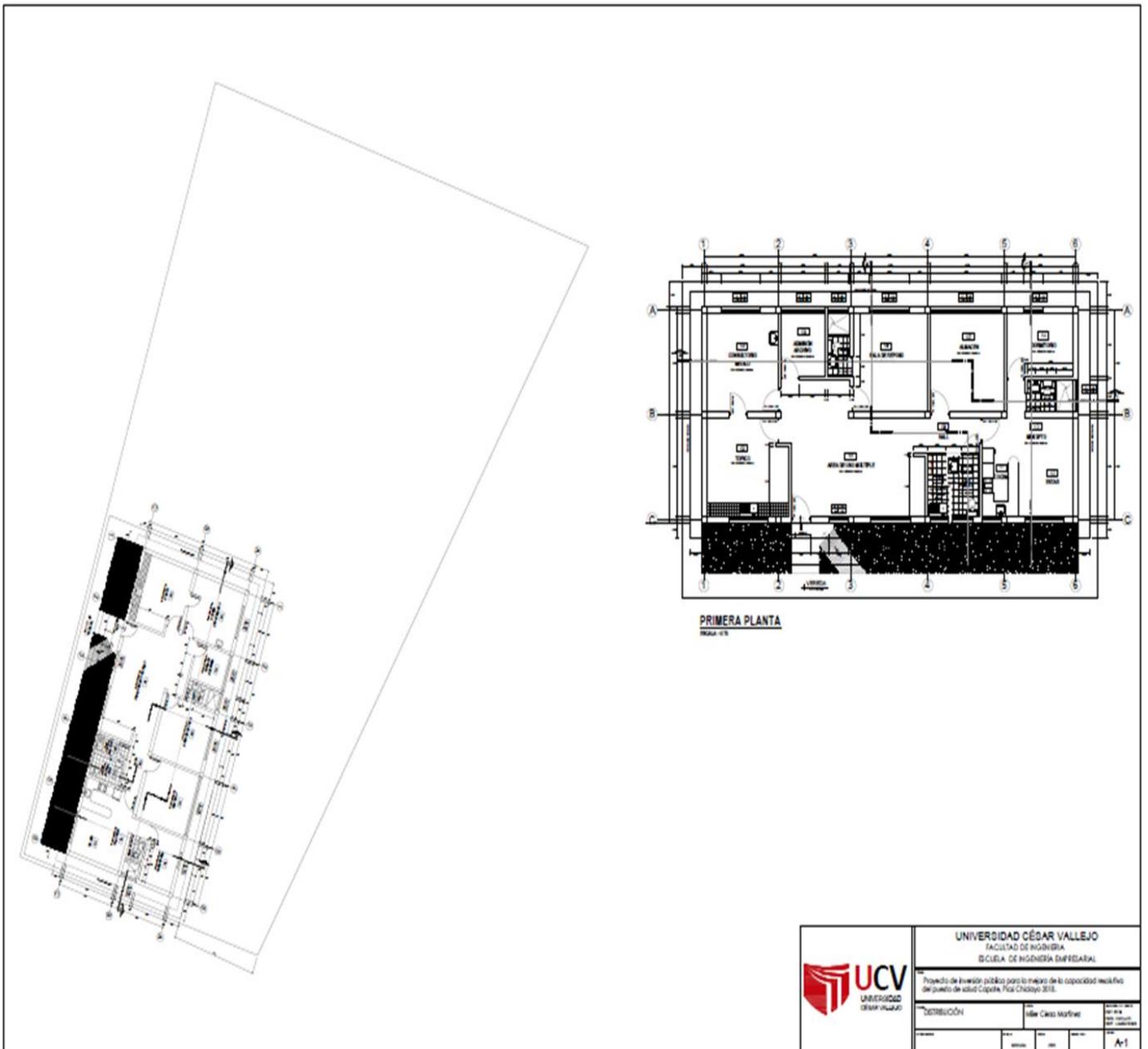
De acuerdo al plano de situación actual el establecimiento ha sido construido con capacidad para categoría I-1 contando con siete ambientes, tal como se muestra en la **Tabla 50**.

Tabla 50: Descripción del plano arquitectónico-situación actual.

Ambientes	Categoría		
1	101	Área de uso múltiple	
1	102	Tópico	
1	103	Consultorio medico	
1	104	Admisión/archivo	
	105	Baño	
1	106	Sala de reposo	
1	107	Almacén	
1	Mini departamento (113)	108	Hall
		109	Lavadero
		110	Baño publico
		111	Cocina
		112	Estar

FUENTE: Elaboración propia.

Plano arquitectónico de situación actual.



 <p>UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO</p>	<p>UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO FACULTAD DE INGENIERÍA ESCUELA DE INGENIERÍA EMPRESARIAL</p>	
	<p>Proyecto de inversión pública para la mejora de la capacidad resolutiva del puente de salud Capota, Pica Chacayo 2018.</p>	
	<p>DISTRIBUCIÓN</p>	<p>Ing. César Martínez</p>
<p>Autores</p>	<p>Fecha</p>	<p>Hoja No. 1 de 14 del total del proyecto</p>
		<p>A-1</p>

Asimismo, tal y como se observa en el plano de localización del predio (8.4), el terreno consignado está ubicado en el lote 13 del Fundo Capote, cuya área asciende a 1,177 metros cuadrados con un perímetro total de 146.25 metros lineales y presenta, los siguientes linderos y colindantes: ver *Anexo 4*.

- Por el norte: con la calle sin nombre, con 30 metros.
- Por el sur: con la calle sin número, con 19 metros.
- Por el este: con la carretera que conduce al sector “El Horcon”, con 49 metros.
- Por el oeste: con la calle sin número, con 48.25 metros.



Figura: 30 Vista frontal del puesto de salud de Capote.

FUENTE: Elaboración propia.

Finalmente, se consigna que el referido establecimiento hace uso de los servicios brindados por las siguientes empresas:

- EPSEL: Entidad Prestadora de servicio de saneamiento de Lambayeque.
- ENSA: Empresa Regional de Servicio Público de Electricidad del Norte S.A.
- Telefónica del Perú: Servicio de Telefonía y Comunicaciones.

b) Análisis topográfico

Para desarrollar la evaluación topográfica del predio referencial se utilizó una herramienta especializada de topografía digital Geo referencial Estación Total, de marca “NIKON”; así como, un instrumento GPS marca “GARMIN” y una cinta metálica. En este sentido se han establecido las coordenadas que se presentan a continuación:

Tabla 51: Cuadro de coordenadas UTM del predio consignado.

Vértices	Cuadro de coordenadas UTM	
	Este (X)	Norte (Y)
V _A	9258110.50	631408.00
V _B	9258156.40	631422.88
V _C	9258146.68	631451.26
V _D	9258104.65	631426.08

FUENTE: Plano de localización.

Asimismo, se indica que, el análisis sísmico ejecutado está en concordancia con lo estipulado dentro de la Norma E.030 de diseño Sismo resistente en el art. 14 “Procedimientos de Análisis”, mediante el cual, se establece que se pueden ejecutar un análisis dinámico además de un análisis de fuerzas estáticas equivalentes. En este sentido, en conformidad con los parámetros urbanísticos, se indica que la altura máxima permisible del predio es de 3 pisos, con un retiro frontal de 2.00 metros. Así, teniendo en cuenta la información proporcionada por los parámetros antes descritos, se calcula que el terreno tiene una disponibilidad de 1,177 m² de área.

Por su parte, el estudio de suelos efectuado en el terreno objeto de intervención, indica que, este no presenta licuación, puesto que, el factor de seguridad manifiesto (1.94) se ubica por encima de mínimo predeterminado (1). Así, en relación a las capacidades portantes del terreno (para una profundidad de desplante de 1.80 m.), se determina que, la capacidad de carga admisible (q_{adm}) asciende a 2.18 kg/cm².

c) Características de los ambientes

- **Iluminaria**

En su totalidad, los ambientes del establecimiento de salud de Capote, cuentan con luminaria fluorescente. Se manifiesta que esta situación es similar en cada uno de los siete ambientes dispuestos. Asimismo, se denota la presencia de luces de emergencia, para la iluminación en sitios críticos.

- **Ventilación**

Las instalaciones referidas o módulo de atención, poseen ventanas de tamaño regular, asimismo, se manifiesta que, la presencia de equipos de aire en algunas de las principales áreas que posee la institución. (Ver *Figura 31*).



Figura: 31 Sistema de ventilación del puesto de salud de Capote.

FUENTE: Elaboración propia.

- **Pasadizos**

Las instalaciones referidas poseen pasadizos distribuidos entre cada uno de los siete módulos de atención que tiene la infraestructura. Así, se indica que, los pasadizos del establecimiento han sido edificados en función del espacio construido, razón por la cual, la interconexión entre las distintas áreas es deficiente y limitado.

- **Distribución de ambientes**

Tal y como se vislumbra en la *Tabla 49* y la *Figura 32* los ambientes designados presentan una inadecuada distribución, de modo que, estos generan un impacto negativo en el correcto desarrollo de actividades de asistencia médica ofrecidas. En este sentido, se manifiesta que el local referido posee un angosto corredor que interconecta las seis unidades asistenciales del puesto de salud. Cabe indicar, además, que debido a la concepción inicial del PIP, así como

los recursos destinados para la construcción del mismo, los espacios del establecimiento fueron edificadas tomando en cuenta, los requerimientos mínimos establecidos por el MINSA para puestos de salud de categoría I-1. Por tal motivo, se refleja una situación de hacinamiento que se manifiesta en una inadecuada prestación de los servicios dispuestos por la institución en mención.



Figura: 32 Inadecuada distribución de ambientes

FUENTE: Elaboración propia.

- **Superficie inferior horizontal.**

La superficie inferior horizontal de las instalaciones referidas a unidades asistenciales y oficinas, están constituidas de losetas cerámicas, a fin de impulsar una correcta transitabilidad en los usuarios (pacientes, personal administrativo y personal asistencial). Asimismo, para el caso de la explanada del puesto de salud, se manifiesta que éste está cimentado de concreto armado. (Ver *Figura: 33*).



Figura: 33 Superficie exterior e interior del establecimiento de salud.

FUENTE: Elaboración propia.

- **Paredes.**

El conjunto de paredes dispuestas en las instalaciones del centro de salud de Capote, están construidas de material de concreto con ladrillo pulido. Se manifiesta que estas poseen refuerzos antisísmicos, a fin de hacer frente a fenómenos naturales, sin embargo, las láminas de pintura a base de látex y/u óleo mate a base resinas alquídicas que recubren las mismas, muestran, tanto en ambientes internos como externos, un alto nivel de descascarado, producto de la falta de mantenimiento o por efecto natural de la corrosión. (Ver *Figura: 34*).



Figura: 34 Daños vislumbrados en las paredes del interior del centro de salud

FUENTE: Elaboración propia.

8.6.2.1.9. Situación actual del equipamiento.

A fin de que el establecimiento de salud de Capote brinde los servicios de asistencia médica que le confiere su jerarquía, y de acuerdo con el inventario que se maneja a la fecha, el puesto de salud Capote dispone de un conjunto de instrumentos especializados. Tal y como se vislumbra en *Tabla 52*.

Tabla 52: Síntesis del equipo y mobiliario del establecimiento de salud de Capote.

Descripción	Cantidad
Camilla (otras)	1
Tensiómetro	1
Tensiómetro	1
Banco de madera	1
Escritorio de metal	1
Estante de madera	1
Estante de metal	1
Estante de metal	1
Silla fija de madera	1
Silla fija de plástico	1
Ventilador eléctrico de pie de 3 velocidades	1
Computadora personal tipo II (DE 3.4 GHZ, 800 MHZ, 4MB, 512 MB)	1
Computadora personal tipo II (DE 3.4 GHZ, 800 MHZ, 4MB, 512 MB)	1
Estabilizador de 1000 W.	1
Camilla de metal	1
Balanza c/tallimetro para adulto	1
Balanza de pie	1
Impresora a inyección de tinta	1
Impresora a inyección de tinta	1
Armario de madera	1
Banco de madera	1
Banco de madera	1
Mesa de madera	1
Silla fija de plástico	1
Reproductor DVD	1

Continuación de la **Tabla 52**.

Descripción	Cantidad
Teléfono inalámbrico	1
Refrigeradora para vacunas tipo ICE LINED 75 L	1
Congeladora para vacunas y paquetes FRIOS 271 L	1
Ventilador eléctrico de pie de 3 velocidades	1
Ventilador eléctrico de pie de 3 velocidades	1
Caja conservadora de temperatura - COOLER X 4.5 L	1
Hemoglobinometro	1
Otoscopio	1
Otoscopio	1
Biombo de metal de 2 cuerpos	1
Biombo de metal de 2 cuerpos	1
Biombo de metal de 2 cuerpos	1
Camilla de metal	1
Camilla de metal pediátrica	1
Coche metálico para curaciones de 2 gavetas	1
Coche metálico para curaciones	1
Escalinata - gradilla de 2 peldaños	1
Mesa metálica con tallímetro	1
Balanza de pie con tallímetro	1
Balanza de pie con tallímetro	1
Balanza pediátrica	1
Glucómetro digital	1
Mesa de para evaluación de niños - mesa CRED	1
Tensiómetro adulto	1
Tensiómetro pediátrico	1
Tensiómetro pediátrico	1
Tensiómetro con estetoscopio incorporado	1
Monitor plano LCD 18.5"	1
Teclado - Keyboard con puerto PS2	1
Unidad central de proceso – CPU	1
Unidad central de proceso - CPU INTEL COREL I5-2400 3.10 GHZ	1
Reloj de pared	1
Armario de melanina de 2 puertas	1
Escritorio de melanina	1

Continuación de la **Tabla 52.**

Descripción	Cantidad
Escritorio de melanina	1
Estante de melanina	1
Estante de metal p/ historias clínicas	1
Silla fija de metal	1
Silla fija de metal	1
Silla fija de metal	1
Silla fija de plástico	1
Silla fija de plástico	1
Silla giratoria de metal rodante	1
Silla giratoria de metal ergonómica	1
Vitrina de metal de 2 cuerpos	1
Extintor de polvo químico seco tipo ABC de 6 kg	1
Megáfono	1
Radio transmisor receptor	1
Refrigerador eléctrico a compresión para vacunas de 37.5 L	1
Regulador de voltaje 1 KVA para refrigeradora/congeladora	1
Regulador de voltaje 1 KVA para refrigeradora/congeladora	1
Coche metálico para curaciones	1
Termo para transporte de biológicos y vacunas	1
Termo para transporte de biológicos y vacunas	1
Termo para transporte de biológicos y vacunas	1
Termo para transporte de biológicos y vacunas	1
Termo para transporte de biológicos y vacunas	1
Termo para transporte de biológicos y vacunas	1
Balanza pediátrica	1
Registrador de datos - DATA LOGGER	1
Registrador de datos - DATA LOGGER	1
Computadora personal portátil	1
Reloj de pared	1
Armario de madera	1
Silla fija de plástico	1
Silla fija de plástico	1
Ventilador eléctrico de pie de 3 velocidades	1
Equipo de oxigenoterapia	1
Equipo nebulizador	1
Esterilizador	1

Continuación de la **Tabla 52.**

Descripción	Cantidad
Equipo multifuncional copiadora fax impresora scanner	1
Escritorio de melanina	1
Escritorio de melanina 03 cajones	1
Estante de metal	1
Silla giratoria de metal rodante	1
Silla giratoria de metal	1
Silla giratoria de metal	1
Vitrina de metal ángulo ranurado	1
Vitrina de metal ángulo ranurado	1
Lámpara cuello de ganzo	1
Lámpara cuello de ganzo	1
Detector de latidos	1
Hemoglobinómetro portátil	1
Biombo de metal de 2 cuerpos	1
Camilla metálica para examen ginecológico	1
Escalinata - gradilla de 2 peldaños	1
Tensiómetro	1
Reloj de pared	1
Escritorio de metal	1
Silla fija de metal	1
Silla fija de metal	1
Silla fija de plástico	1
Vitrina de metal de 1 cuerpo	1
Sillón dental	1
Armario de madera	1
Escritorio de metal	1
Escritorio de metal	1
Escritorio de metal	1
Silla fija de metal	1
Silla fija de metal	1
Sillón giratorio de metal	1
Tallimetro de madera	1
Reloj de pared	1
Silla fija de plástico	1
Televisor a colores 21"	1
Cocina eléctrica de mesa de 1 hornilla	1

Continuación de la **Tabla 52**.

Descripción	Cantidad
Laringoscopio para adulto con 3 hojas	1
Camilla de metal rodante con barandas	1
Coche metálico para curaciones	1
Escalinata - gradilla de 2 peldaños	1
Porta suero metálico	1
Silla de ruedas metálica	1
Glucómetro	1
Monitor plano LCD 18.5"	1
Estante de metal	1
TOTAL	143

FUENTE: Inventario establecimiento de salud 2017.

8.6.2.1.10. Análisis de Involucrados.

En relación a la categoría consignada para el presente proyecto (I-2), se establece que, la intervención activa y audaz de las representantes locales y regionales, personal asistencial y población beneficiaria, es de vital importancia en el desarrollo del mismo, puesto que, la implicancia y compromiso que estos manifiesten respecto de las necesidades básicas insatisfechas, permitirá mejorar los servicios de salud y además, coberturar las atenciones de salud en la ambito de influencia del proyecto.

Así, se denota que, la preocupación generalizada de todos los involucrados, permitirá, además, priorizar el mejoramiento del acceso a las atenciones de salud brindadas por el establecimiento referido, a fin de, lograr mejores condiciones de vida de la población aledaña. Así, se establece que, la canalización de pedidos por parte de cada uno de los involucrados se haya consignado de la siguiente manera:

Tabla 53: Matriz de involucrados.

Involucrados	Problemas	Intereses	Estrategias	Acuerdos y compromisos
Gobierno Regional de Lambayeque	Limitada cobertura de servicios de salud en el ámbito de influencia del PIP.	Acrecentar la capacidad operativa del establecimiento de salud en el ámbito de influencia del PIP.	Expandir el acceso de la población a servicios de salud en adecuadas condiciones.	Incrementar el financiamiento de los costos de inversión del proyecto.
				Gestionar la inclusión de los costos de inversión del PIP dentro del presupuesto consignado.
Gerencia Regional de Salud	Inadecuada capacidad resolutoria respecto de las condiciones del establecimiento.	Mejorar las condiciones infraestructura, equipos, mobiliarios y sistema de organización y gestión del establecimiento de salud.	Garantizar la cobertura y atención integral de los servicios de salud a la población.	Asistencia técnica en la formulación y elaboración del estudio de pre inversión del PIP.
				Gestionar en conjunto con el gobierno local recursos para mejorar la atención integral en el ámbito de influencia del PIP.
Establecimiento de salud de Capote	Limitada oferta para la prestación de adecuados servicios de salud en el establecimiento.	Mejoramiento del acceso a las atenciones de salud brindadas.	Promover una atención adecuada y oportuna de la población vulnerable.	Brindar servicios de salud enmarcados en estándares de prestación.
Personal asistencial del establecimiento de salud de Capote	Limitada prestación de servicios de salud relacionada a inadecuadas de condiciones infraestructura, equipos y mobiliarios.	Mejorar la atención de los servicios prestado en el establecimiento de salud.	Brindar información sobre el estado situacional de los servicios del establecimiento de salud.	Contribuir en la operación y mantenimiento del establecimiento de salud.
Población beneficiaria	Malestar físico y emocional relacionado a la limitada prestación de servicios en el establecimiento de salud.	Acceder de manera integral a los servicios prestados por el establecimiento de salud.	Participación activa en la formulación del PIP.	Gestionar comités de vigilancia, cuidado y mantenimiento del establecimiento de salud.

FUENTE: Elaboración propia.

8.6.2.1.11. Problema central.

A través del abordaje de las condiciones y el estado concreto de la realidad, obtenidos mediante el diagnóstico de la situación actual del ámbito de intervención, se establece que, el problema principal afecta directamente a la población asentada en el centro poblado de Capote, dada la limitada cobertura de servicios de salud en el ámbito de influencia del PIP, deteriorando de este modo, el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes y el desarrollo socioeconómico de la zona.

En consecuencia, del análisis hecho, se desprende que el problema central es: “inadecuada capacidad resolutive de los servicios de salud del primer nivel de atención en el puesto de salud de capote, distrito de Picsi, provincia de Chiclayo, departamento de Lambayeque”.

8.6.2.1.11.1. Efectos del problema central.

a) Efectos directos

- ED1: Deterioro de la calidad de atención del establecimiento médico.
- ED2: Pérdida de confianza de la población en los servicios que brinda el sector salud.
- ED3: Limitada capacidad de respuesta y asistencia médica.

b) Efectos indirectos

- EI1: Insatisfacción por parte de los usuarios.
- EI2: Aumento de gastos de los usuarios en costos por concepto de salud.
- EI3: Situación de riesgo e inseguridad en los usuarios.

c) Efecto final

- EF: Disminución de la calidad de vida de la población del centro poblado de Capote.

8.6.2.1.11.2. Causas del problema central.

a) Causas directas

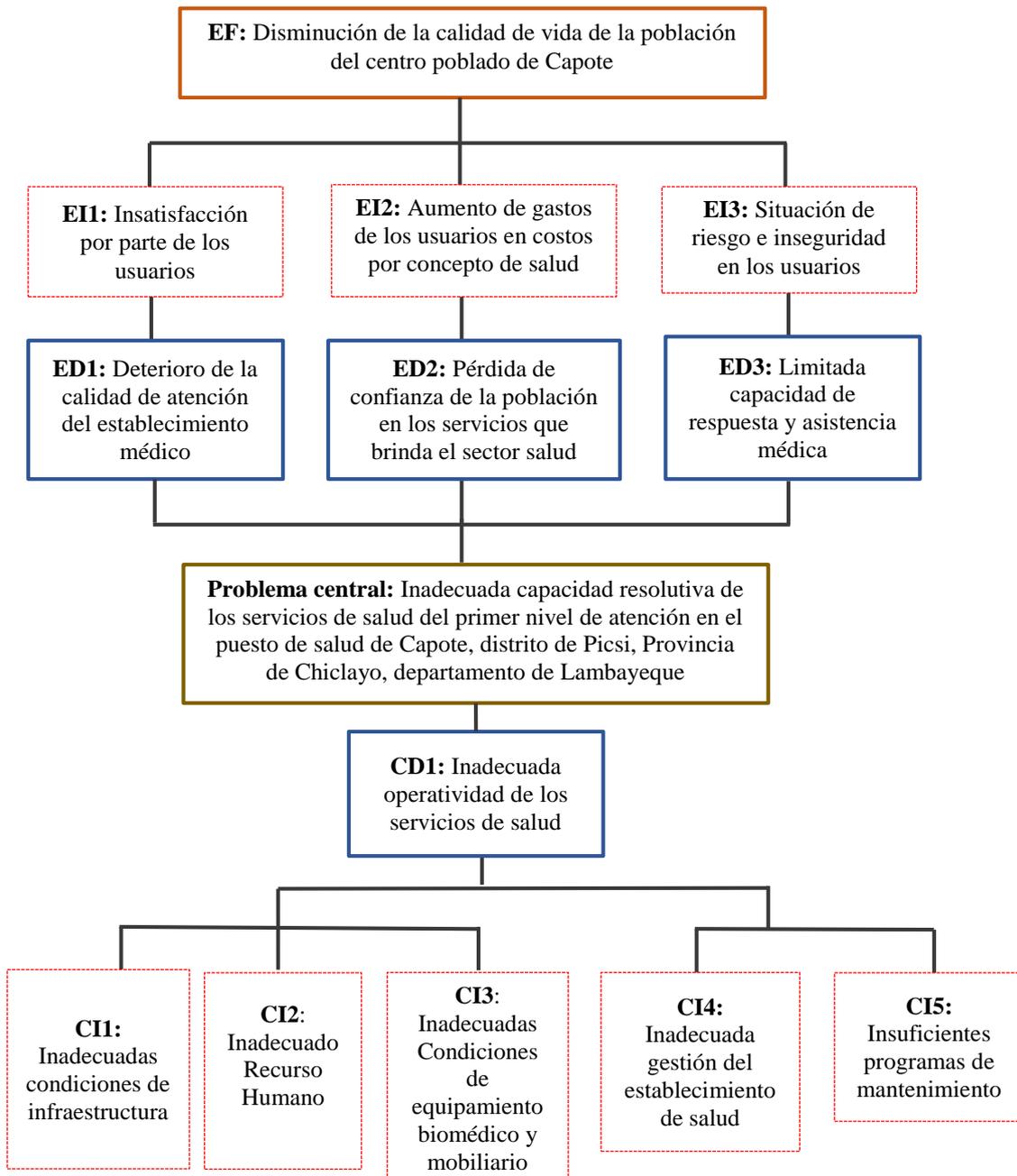
- CD1: Inadecuada operatividad de los servicios de salud

b) Causas indirectas

- CII: Inadecuadas condiciones de infraestructura.

- CI2: Inadecuadas condiciones de equipos biomédicos y mobiliario.
- CI3: Inadecuado recurso humano.
- CI4: Inadecuada gestión del establecimiento de salud.
- CI5: Insuficientes programas de mantenimiento.

Figura: 35 Árbol de causas y efectos del PIP



FUENTE: Elaboración propia.

8.6.2.1.12. Definición de los objetivos del proyecto de inversión.

8.6.2.1.12.1. Objetivo central.

Tal y como se ha determinado, el objetivo central del presente proyecto representa la solución al problema central, de modo que, se consigna que este es: “Adecuada Capacidad Resolutiva de los servicios de salud del primer nivel de atención en el Puesto de Salud de Capote, distrito de Picsi, provincia de Chiclayo, departamento de Lambayeque”.

a) Fines del objetivo central.

Fines directos

- FD3: Mayor capacidad de respuesta y asistencia médica.
- FD1: Mejoramiento de la calidad de atención del establecimiento médico.
- FD2: Mayor confianza de la población en los servicios que brinda el sector salud.

Fines indirectos

- FI3: Minimización de la situación de riesgo e inseguridad en los usuarios.
- FI1: Satisfacción por parte de los usuarios.
- FI2: Disminución de gastos de los usuarios en costos por concepto de salud.

Fin último

- FU: Mejora de la calidad de vida de la población del centro poblado de Capote.

b) Medios del objetivo central.

Medios de primer nivel

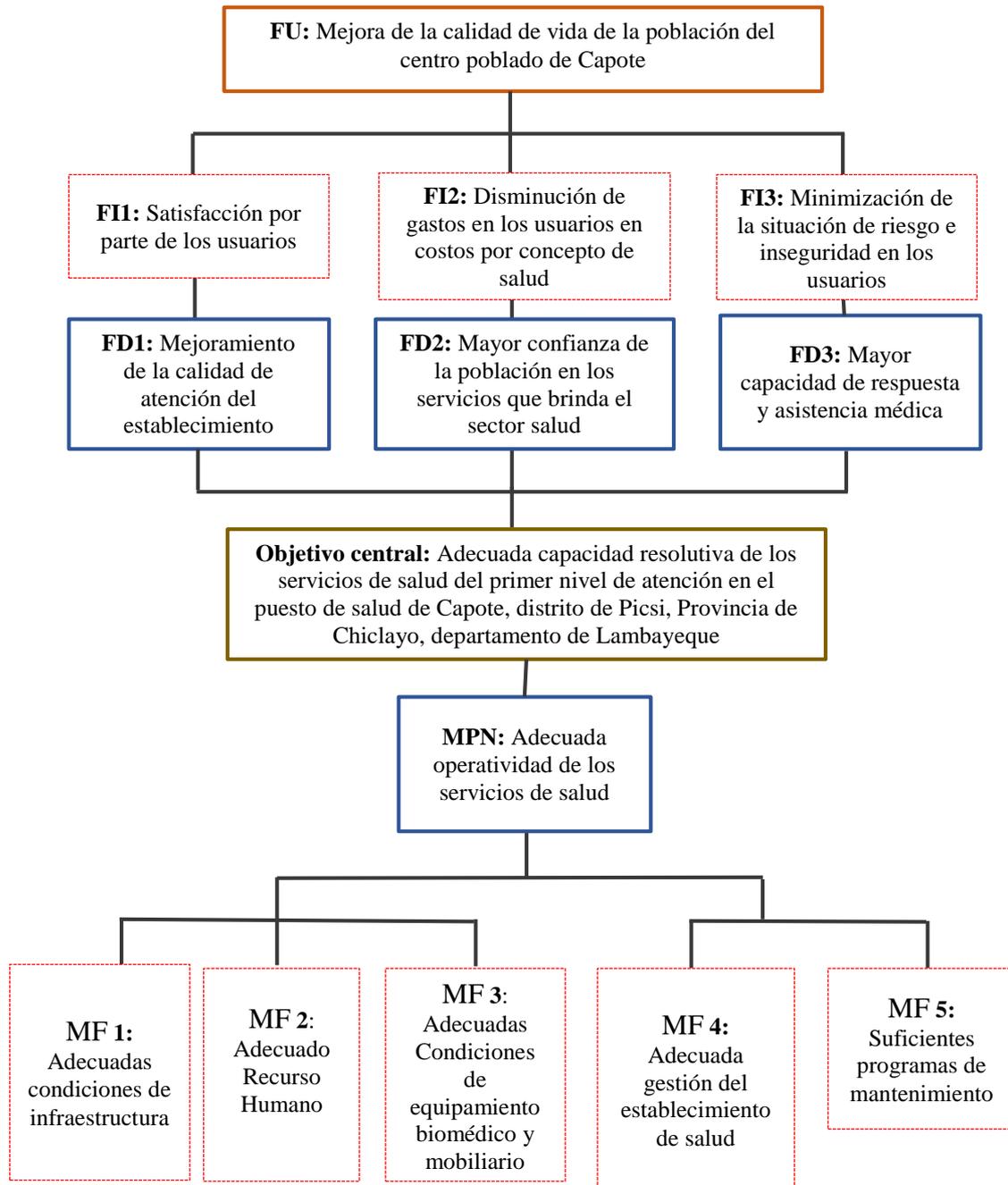
- MPN: Adecuada operatividad de los servicios de salud.

Medios fundamentales.

- MF1: Adecuadas condiciones de infraestructura.

- MF2: Adecuadas condiciones de equipos biomédicos y mobiliario.
- MF3: Adecuado recurso humano.
- MF4: Adecuada gestión del establecimiento de salud.
- MF5: Suficientes programas de mantenimiento.

Figura: 36 Árbol de medios y fines del PIP.



FUENTE: Elaboración propia.

8.6.2.1.13. Descripción de las alternativas de solución.

En relación a los medios fundamentales detallados la sección anterior, se procede al planteamiento de las siguientes acciones:

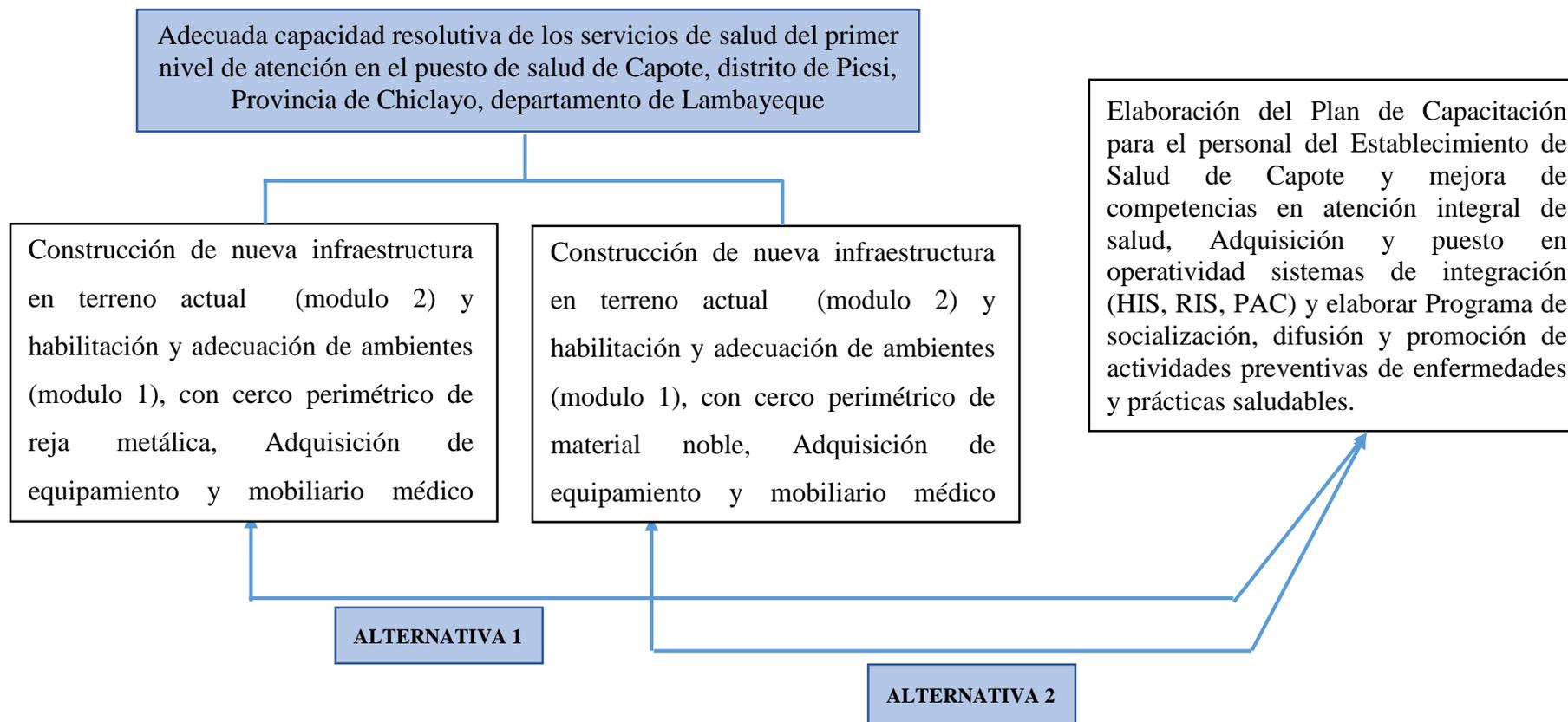
Tabla 54: Alternativas de solución del proyecto de inversión pública.

Medios fundamentales	Acciones
<ul style="list-style-type: none">• CI1: Adecuadas condiciones de infraestructura.• CI2: Adecuadas condiciones de equipos biomédicos y mobiliario.	<p>Acción 1.1: Construcción de nueva infraestructura en terreno actual (modulo 2) y habilitación y adecuación de ambientes (modulo 1), con cerco perimétrico de reja metálica, Adquisición de equipamiento y mobiliario médico correspondiente a este nivel de atención.</p> <p>Acción 2.1: Construcción de nueva infraestructura en terreno actual (modulo 2) y habilitación y adecuación de ambientes (modulo 1), con cerco perimétrico de material noble, Adquisición de equipamiento y mobiliario médico correspondiente a este nivel de atención.</p>
<ul style="list-style-type: none">• CI3: Adecuado recurso humano.• CI4: Adecuado sistema de organización y gestión del establecimiento de salud.• CI5: Suficientes programas de mantenimiento	<p>Acción 3.1: Elaboración del Plan de Capacitación para el personal del Establecimiento de Salud de Capote y mejora de competencias en atención integral de salud, Adquisición y puesto en operatividad sistemas de integración (HIS, RIS, PAC) y elaborar Programa de socialización, difusión y promoción de actividades preventivas de enfermedades y prácticas saludables.</p>

FUENTE: Elaboración propia.

8.6.2.1.14. Planteamiento de alternativas de solución.

Figura: 37 Planteamiento de alternativas de solución.



FUENTE: Elaboración propia.

Habiéndose identificado el problema, definido el objetivo del proyecto y realizado un análisis de las posibles alternativas de solución al problema central determinado, se consignan las siguientes alternativas de solución, puesto que, estas se consideran compatibles con la función y capacidad técnico administrativa de la Gerencia Regional de Salud, guardando así, relación directa con sus lineamientos de política institucional. En este sentido, se establecen las siguientes alternativas de solución:

a. Alternativa 1:

- Construcción de nueva infraestructura en terreno actual (modulo 2) y habilitación y adecuación de ambientes (modulo 1), con cerco perimétrico de reja metálica, Adquisición de equipamiento y mobiliario médico correspondiente a este nivel de atención.
- Elaboración del Plan de Capacitación para el personal del Establecimiento de Salud de Capote y mejora de competencias en atención integral de salud, Adquisición y puesto en operatividad sistemas de integración (HIS, RIS, PAC) y elaborar Programa de socialización, difusión y promoción de actividades preventivas de enfermedades y prácticas saludables.

b. Alternativa 2:

- Construcción de nueva infraestructura en terreno actual (modulo 2) y habilitación y adecuación de ambientes (modulo 1), con cerco perimétrico de material noble, Adquisición de equipamiento y mobiliario médico correspondiente a este nivel de atención.
- Elaboración del Plan de Capacitación para el personal del Establecimiento de Salud de Capote y mejora de competencias en atención integral de salud, Adquisición y puesto en operatividad sistemas de integración (HIS, RIS, PAC) y elaborar Programa de socialización, difusión y promoción de actividades preventivas de enfermedades y prácticas saludables.

8.6.4. Formulación

8.6.4.1. Determinación del horizonte de evaluación del proyecto.

El horizonte de evaluación del proyecto comprende el periodo de ejecución del proyecto, más un máximo de quince años para generar beneficios ex post. En este sentido, se manifiesta que la determinación de este plazo es compatible con la vida útil de cada uno de los componentes designados al proyecto. A continuación, se establece sintéticamente el horizonte de evaluación del presente proyecto.

Tabla 55: Especificación del horizonte de evaluación del proyecto

Año 0												Año 01	Año 02	...	Año 15
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
Fase de ejecución															
Expediente técnico				Selección y contratación				Construcción							
								Equipamiento							
								Fortalecimiento de capacidades							
												Funcionamiento			
												Oper. y mantenimiento			
												Prestación de servicios			

FUENTE: Elaboración propia.

8.6.4.2. Determinación de la brecha oferta – demanda.

8.6.4.2.1. Análisis de la demanda.

En relación a la información recabada en la elaboración del diagnóstico, se determina que el área de influencia establecida para la ejecución del proyecto de mejoramiento de la capacidad resolutoria del Puesto de Salud de Capote, refleja un flujo asistencial relacionado fundamentalmente, con la necesidad de disponer de mejores servicios de atención médica, en los cuales, los requerimientos reales de estos sean adecuadamente atendidos.

En este sentido, se concluye que los datos de demanda, permiten realizar un análisis concienzudo respecto del desempeño operativo de la infraestructura, equipamiento y mobiliario y el recurso humano; puesto que, estos definen los requerimientos de capacidad y aspectos funcionales que deben ser contemplados en el diseño preliminar del proyecto, a fin de estimar los beneficios que proporcionará el proyecto. De este modo, para cuantificar la demanda, se requiere, del siguiente análisis:

a. Población de referencia

Esta categoría está asociada con el área de influencia donde se llevará a cabo el proyecto. Por tal motivo, se establece que la población de referencia debe diferenciarse por grupos, en relación principalmente, a los servicios sujetos a análisis.

En este sentido, procede a manifestarse que el grupo de servicios de asistencia médica para fines del presente proyecto, ha sido dividido entre el conjunto total de actividades que se ofrecen en el establecimiento de salud antes referido (Cirugía en consultorio externo/ tópico, enfermería, atención en salud familiar y comunitaria, medicina general, obstetricia y psicología). En este sentido, la mecánica estipulada sugiere que se proceda a estimar la tasa de crecimiento intercensal mediante la utilización de la siguiente fórmula y variables:

$$Pf = Pi (1 + TC)^n \quad \dots (1.1)$$

Donde:

Pf = Población final o población a estimarse

Pi = Población inicial (año base)

TC = Tasa de crecimiento

n = Número de años

Sin embargo, al no disponer de una tasa de crecimiento anual, se procede a desagregar la fórmula estipulada (1.1), a fin de establecer una tasa que nos permita realizar proyecciones relacionadas al crecimiento de la población. La consignación de esta fórmula está constituida de la siguiente manera:

$$TC = 100 * \left\{ \left(\frac{\text{Población actual}_n}{\text{Población inicial}_{n-1}} \right)^{1/n} - 1 \right\} \dots (1.2)$$

Para establecer la población localizada en el área de influencia del proyecto, se ha tomado los datos del censo 2017 del Centro Poblado Capote, para actualizarla o proyectarla se ha utilizado la tasa de crecimiento intercensal del distrito de Pesci, utilizando como información básica los censos de facto de los años 2007 y 2017.

Tabla 56: Población intercensal del distrito Pisci

Distrito	Censos			Tasa a utilizar	De Índole
	Año	2007	2017		
Pisci	Población	8990	9782	0.56%	Distrital

FUENTE: Elaboración propia.

De este modo se establece la tasa intercensal anual asciende a 0.56%. Luego se procede a proyectar la población de referencia sobre el año base, mismo que asciende a 1206 personas.

En este sentido, este grupo fue definido, aplicando el conjunto de estadísticas relacionadas con el grado de morbilidad, vislumbrado en el centro poblado Capote, sobre el número total de personas que hacen uso de los servicios que oferta el establecimiento de salud (obtenida de igual forma, a partir de los datos estadísticos proporcionados por el establecimiento en mención)

Asimismo, se indica que, al tratarse de un grupo poblacional basto, se procedió a utilizar la categorización propuesta por la Gerencia Regional de Salud, a fin de captar las necesidades vislumbradas por cada grupo de edad. Así, tal y como se observa en la **Tabla 57**, se indica que los grupos consignados están conformados por todos aquellos grupos cuyas edades oscilan entre menos de un año de edad hasta los 80 años y más.

Tabla 57: Población de referencia proyectada del puesto de salud Capote.

Año	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
Población	1206	1213	1220	1226	1233	1240	1247	1254	1261	1268	1275	1282	1289	1297	1304
>1	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
1	13	13	13	13	13	13	13	14	14	14	14	14	14	14	14
2	24	24	24	24	25	25	25	25	25	25	25	26	26	26	26
3	19	19	19	19	19	20	20	20	20	20	20	20	20	20	21

Continuación de la **Tabla 56**.

Año	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
4	19	19	19	19	19	20	20	20	20	20	20	20	20	20	21
5-9	83	83	84	84	85	85	86	86	87	87	88	88	89	89	90
10-11	32	32	32	33	33	33	33	33	33	34	34	34	34	34	35
12-14	51	51	52	52	52	52	53	53	53	54	54	54	55	55	55
15-17	55	55	56	56	56	57	57	57	58	58	58	58	59	59	59
18-19	39	39	39	40	40	40	40	41	41	41	41	41	42	42	42
20-24	107	108	108	109	109	110	111	111	112	113	113	114	114	115	116
25-29	121	122	122	123	124	124	125	126	127	127	128	129	129	130	131
30-34	114	115	115	116	117	117	118	119	119	120	121	121	122	123	123
35-39	99	100	100	101	101	102	102	103	104	104	105	105	106	106	107
40-44	100	101	101	102	102	103	103	104	105	105	106	106	107	108	108
45-49	85	85	86	86	87	87	88	88	89	89	90	90	91	91	92
50-54	66	66	67	67	67	68	68	69	69	69	70	70	71	71	71
55-59	52	52	53	53	53	53	54	54	54	55	55	55	56	56	56
60-64	35	35	35	36	36	36	36	36	37	37	37	37	37	38	38
65-69	27	27	27	27	28	28	28	28	28	28	29	29	29	29	29
70-74	22	22	22	22	22	23	23	23	23	23	23	23	24	24	24
75-79	18	18	18	18	18	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
80 y +	19	19	19	19	19	20	20	20	20	20	20	20	20	20	21

FUENTE: Elaboración propia.

b. Población demandante potencial.

Se define la población demandante potencial para fines del presente proyecto, hace referencia a aquel grupo poblacional que ha contraído enfermedades durante el transcurso de su vida, y que para hacer frente a éstas, necesita atención médica. Este grupo población engloba a niños, mujeres, adultos mayores.

Tabla 58: Población demandante potencial proyectada.

Año	Población
Base	2893
2018	2909
2019	2926
2020	2942
2021	2959
2022	2976
2023	2992

Continuación de la **Tabla 58**.

Año	Población
2024	3009
2025	3026
2026	3043
2027	3061
2028	3078
2029	3095
2030	3113
2031	3130
2032	3148

FUENTE: Elaboración propia.

c. Población demandante efectiva.

Está determinada como aquella proporción de la población potencial que hará uso del bien o servicios que oferta el puesto de salud de Capote. En este sentido, se manifiesta que la estimación de esta proporción se realiza mediante la utilización de una operación de multiplicación entre la población potencial y la proporción de la población que demanda la atención en la categoría correspondiente al “Primer nivel de atención” (75%), en conformidad a lo establecido en la Resolución Ministerial N°546-2011/MINSA.

Asimismo, se indica que, para actualizar y proyectar dicha proporción en el horizonte de evaluación del proyecto, es necesario hacer uso de la tasa de crecimiento intercensal determinada 0,56%. (Ver *Tabla 59*).

Tabla 59: Población demandante efectiva, proyectada.

Año	Población demandante potencial	% población que demanda atención o cuenta con acceso al EE.SS	Población que hace demanda efectiva de atención
Base	2893	75.0%	2170
2018	2909	75.0%	2182
2019	2926	75.0%	2194
2020	2942	75.0%	2207
2021	2959	75.0%	2219
2022	2976	75.0%	2232
2023	2992	75.0%	2244
2024	3009	75.0%	2257
2025	3026	75.0%	2270

Continuación de la **Tabla 59**

Año	Población demandante potencial	% población que demanda atención o cuenta con acceso al EE.SS	Población que hace demanda efectiva de atención
2026	3043	75.0%	2282
2027	3061	75.0%	2295
2028	3078	75.0%	2308
2029	3095	75.0%	2321
2030	3113	75.0%	2334
2031	3130	75.0%	2348
2032	3148	75.0%	2361

FUENTE: *Elaboración propia.*

d. Población demandante efectiva sin proyecto.

La población demandante efectiva “sin proyecto” de atendidos se estima aplicando los porcentajes de atendidos sobre la base de la proyección de la población demandante potencial, es decir, el porcentaje de individuos que buscó atención, así como, el porcentaje que demanda atención en los puestos de salud o centros de salud del MINSA.

Este dato se obtuvo mediante la recolección del paquete de datos estadísticos elaborados por la Gerencia Regional de Salud de Lambayeque. Cabe precisar que de acuerdo con ENAHO 2018 existe un 5% de atenciones y atendidos que no es reportado por parte de los establecimientos a la Gerencias Regionales de Salud.

Tabla 60: *Número de atendidos y atenciones por servicio reportados del año 2017.*

Código	Unidades prestadoras de salud	Total	
		Atendido	Atención
	Total general ...	674	5,362
300303	Cirugía en consultorio externo / tópico	9	23
301203	Enfermería	271	1,082
302101	Atención en salud familiar y comunitaria	1	61
302303	Medicina general	167	2,520
303203	Obstetricia	223	1,599
303802	Psicología	3	77

FUENTE: *Elaboración propia.*

Tabla 61: Ratio de concentración general por servicio.

Unidades prestadoras de salud	Total		Ratio de concentración
	Atendido	Atención	
Total general	674	5,362	8
Cirugía en consultorio externo / tópico	9	23	3
Enfermería	271	1,082	4
Atención en salud familiar y comunitaria	1	61	61
Medicina general	167	2,520	15
Obstetricia	223	1,599	7
Psicología	3	77	26

FUENTE: Elaboración propia.

En este sentido, puede precisarse que este tipo de demanda, hace referencia directa a que la estimación y proyección del grupo referido se efectúa bajo el supuesto en el cual, el proyecto se llevará a cabo, en contraposición a una situación inversa.

Para la estimación de la población demandante efectiva sin proyecto se procede a tomar en cuenta el ratio de concentración general (establecido en un promedio de ocho atenciones por persona sin la existencia del proyecto).

Se procede a efectuar una operación de multiplicación entre el producto de la población demanda efectiva y el ratio de concentración, a fin de estimar y determinar la demanda efectiva de atenciones vislumbradas en el puesto de salud de Capote. De este modo tal y como se observa en el **Tabla 62**.

Tabla 62: Población demandante efectiva sin proyecto, estimada y proyectada

Año	Población demandante	% población que demanda atención o cuenta con acceso al EE.SS	Población que hace demanda efectiva de atención	% población que buscó atención en el EE.SS (ENAH0, 2018)	población que busca atención en el EE.SS	Ratio de concentración	Demanda Efectiva
Base	2893	75%	2170	51.7%	1122	8	8924
2018	2909	75%	2182	51.7%	1128	8	8975
2019	2926	75%	2194	51.7%	1134	8	9025
2020	2942	75%	2207	51.7%	1141	8	9076
2021	2959	75%	2219	51.7%	1147	8	9127
2022	2976	75%	2232	51.7%	1154	8	9179

Continuación de la **Tabla 62**.

Año	Población demandante	% población que demanda atención o cuenta con acceso al EE.SS	Población que hace demanda efectiva de atención	% población que buscó atención en el EE.SS (ENAH0, 2018)	población que busca atención en el EE.SS	Ratio de concentración	Demanda Efectiva
2023	2992	75%	2244	51.7%	1160	8	9231
2024	3009	75%	2257	51.7%	1167	8	9283
2025	3026	75%	2270	51.7%	1173	8	9335
2026	3043	75%	2282	51.7%	1180	8	9388
2027	3061	75%	2295	51.7%	1187	8	9441
2028	3078	75%	2308	51.7%	1193	8	9494
2029	3095	75%	2321	51.7%	1200	8	9548
2030	3113	75%	2334	51.7%	1207	8	9602
2031	3130	75%	2348	51.7%	1214	8	9656
2032	3148	75%	2361	51.7%	1221	8	9710

FUENTE: Elaboración propia.

Asimismo, es necesario precisar que tal y como se consigna en la **Tabla 62**, la demanda efectiva sin proyecto debe ser descompuesta a nivel de cada uno de los servicios que oferta el puesto de salud de Capote: cirugía en consultorio externo/ tópico, enfermería, atención en salud familiar y comunitaria, medicina general, obstetricia y psicología, a fin de determinar la información de referencia relacionada con el número de atenciones y atendidos en el referido establecimiento.

En este sentido, se denota que los servicios con mayor demanda de atenciones están relacionados con los servicios de enfermería, medicina general y obstetricia. (Ver **Tabla 63**).

Tabla 63: Composición del porcentaje de atención y atendidos por parámetros de servicios.

Parámetros	% atención	Nº atención	% atendidos	Nº atendidos
		5.434		674
Cirugía en consultorio externo/ tópico	0,4%	23	1,3%	9
Enfermería	19,9%	1.082	40,2%	271
Atención en salud familiar y comunitaria	1,1%	61	0,1%	1
Medicina general	46,4%	2.520	24,8%	167
Obstetricia	29,4%	1.599	33,1%	223
Psicología	1,4%	77	0,4%	3

FUENTE: Elaboración propia.

e. Demanda efectiva sin proyecto por servicio.

Sin embargo, pese a que la información detallada en la *Tabla 60*, nos permite estimar la demanda efectiva sin proyecto, es necesario detallar que, al tratarse de un puesto de salud correspondiente al primer nivel de atención, y en conformidad con lo establecido en la guía metodológica para la formulación de proyectos de inversión pública a nivel del sector salud, es necesario desagregar esta demanda por cada uno de los servicios que oferta el puesto de salud de Capote (cirugía en consultorio externo/ tópico, enfermería, atención en salud familiar y comunitaria, medicina general, obstetricia, psicología). De este modo, se procederá a desarticular la demanda efectiva estimada y proyectada en el horizonte de evaluación para cada nivel de servicio.

- **Cirugía en consultorio externo/ tópico.**

Se estima que del total de atendidos estimados para el puesto de salud de Capote, el 1.3% están referidas a atenciones relacionadas al consultorio de cirugía en consultorio externo/ tópico. En este sentido, se manifiesta que mediante la utilización de la tasa intercensal (0.56%), la proyección para el año 2032, denota que, el número de atendidos en el referido consultorio ascenderá a 130 atenciones. Esta cifra guarda relación con el bajo número de personas en promedio que se atiende en este servicio. (Ver *Tabla 64*).

Tabla 64: Determinación de la demanda efectiva del servicio de cirugía en consultorio externo/ tópico.

Año	Demanda potencial	% atendidos en el servicio de cirugía en consultorio externo/ tópico	Nº de atendidos de cirugía en consultorio externo/tópico
Base	8924	1.3%	119
2018	8975	1.3%	120
2019	9025	1.3%	121
2020	9076	1.3%	121
2021	9127	1.3%	122
2022	9179	1.3%	123
2023	9231	1.3%	123

Continuación de la **Tabla 64**.

Año	Demanda potencial	% atendidos en el servicio de cirugía en consultorio externo/ tópico	Nº de atendidos de cirugía en consultorio externo/tópico
2024	9283	1.3%	124
2025	9335	1.3%	125
2026	9388	1.3%	125
2027	9441	1.3%	126
2028	9494	1.3%	127
2029	9548	1.3%	127
2030	9602	1.3%	128
2031	9656	1.3%	129
2032	9710	1.3%	130

FUENTE: Elaboración propia.

- **Enfermería.**

Para el caso del consultorio de enfermería, se estima que del total de atendidos estimados para el puesto de salud de Capote, el 40.2% están referidas a atenciones relacionadas al mismo. En este sentido, se indica que mediante la utilización de la tasa intercensal (0.56%), la proyección para el año 2032, denota que, el número de atendidos en el referido consultorio ascenderá a 3904. Esta cifra sugiere que gran parte de la población demanda este servicio, razón por la cual, esta cifra guarda relación con el creciente número de personas en promedio que se atiende en este servicio. (Ver **Tabla 65**).

Tabla 65: Determinación de la demanda efectiva del servicio de enfermería

Año	Demanda potencial	% atendidos en el servicio de enfermería	Nº de atendidos de enfermería
Base	8924	40.2%	3,588
2018	8975	40.2%	3,608
2019	9025	40.2%	3,629
2020	9076	40.2%	3,649
2021	9127	40.2%	3,670

Continuación de la **Tabla 65**.

Año	Demanda potencial	% atendidos en el servicio de enfermería	Nº de atendidos de enfermería
2022	9179	40.2%	3,691
2023	9231	40.2%	3,711
2024	9283	40.2%	3,732
2025	9335	40.2%	3,753
2026	9388	40.2%	3,775
2027	9441	40.2%	3,796
2028	9494	40.2%	3,817
2029	9548	40.2%	3,839
2030	9602	40.2%	3,861
2031	9656	40.2%	3,882
2032	9710	40.2%	3,904

FUENTE: Elaboración propia.

- **Atención en salud familiar y comunitaria.**

Para el caso del consultorio de atención en salud familiar y comunitaria, se estima que del total de atendidos estimados para el puesto de salud de Capote, el 0.1% están referidas a atenciones brindadas en el consultorio en mención. En este sentido, se indica que mediante la utilización de la tasa intercensal (0.56%), la proyección para el año 2032, denota que, el número de atenciones en el referido consultorio ascenderá a 14. Esta cifra sugiere que solo un pequeño grupo de la población demanda este servicio, razón por la cual, esta cifra guarda relación con el crecimiento respecto del número de personas en promedio que se atiende en este servicio. (Ver **Tabla 66**).

Tabla 66: Determinación de la demanda efectiva del servicio de atención en salud familiar y comunitaria

Año	Demanda potencial	% atendidos en el servicio de salud familiar y comunitaria	Nº de atendidos en salud familiar y comunitaria
Base	8924	0.1%	13
2018	8975	0.1%	13
2019	9025	0.1%	13
2020	9076	0.1%	13

Continuación de la **Tabla 66**.

Año	Demanda potencial	% atendidos en el servicio de salud familiar y comunitaria	N° de atendidos en salud familiar y comunitaria
2021	9127	0.1%	14
2022	9179	0.1%	14
2023	9231	0.1%	14
2024	9283	0.1%	14
2025	9335	0.1%	14
2026	9388	0.1%	14
2027	9441	0.1%	14
2028	9494	0.1%	14
2029	9548	0.1%	14
2030	9602	0.1%	14
2031	9656	0.1%	14
2032	9710	0.1%	14

FUENTE: Elaboración propia.

- **Medicina general.**

Se estima que del total de atendidos estimados para el puesto de salud de Capote, el 24.8% están referidas a atenciones en el consultorio de medicina general. En este sentido, se denota que, el número de atenciones en el referido consultorio, para el año 2032, ascenderá en promedio a unas 2406 atenciones anuales. Esta cifra remarca que la población del centro de Capote, reciben en gran medida atenciones relacionadas con este servicio, razón por la cual, el porcentaje que refleja su grado de representatividad es bastante alto. (Ver **Tabla 67**).

Tabla 67: Determinación de la demanda efectiva del servicio de medicina general

Año	Demanda potencial	% atendidos en el servicio de medicina general	N° de atendidos de medicina general
Base	8924	24.8%	2,211
2018	8975	24.8%	2,224
2019	9025	24.8%	2,236
2020	9076	24.8%	2,249
2021	9127	24.8%	2,262

Continuación de la **Tabla 67**.

Año	Demanda potencial	% atendidos en el servicio de medicina general	Nº de atendidos de medicina general
2022	9179	24.8%	2,274
2023	9231	24.8%	2,287
2024	9283	24.8%	2,300
2025	9335	24.8%	2,313
2026	9388	24.8%	2,326
2027	9441	24.8%	2,339
2028	9494	24.8%	2,352
2029	9548	24.8%	2,366
2030	9602	24.8%	2,379
2031	9656	24.8%	2,392
2032	9710	24.8%	2,406

FUENTE: Elaboración propia.

- **Obstetricia.**

Respecto al consultorio de obstetricia, se estima que del total de atendidos estimados para el puesto de salud de Capote, el 33.1% están referidas a atenciones brindadas en el consultorio en mención. En este sentido, se indica que mediante la utilización de la tasa intercensal (0.56%), la proyección para el año 2032, denota que, el número de atenciones en el referido consultorio ascenderá a 3213. Esta cifra sugiere que este consultorio tiene el segundo grado de representatividad más alto dentro del grupo de la población que demanda servicios de asistencia médica, en este sentido, se manifiesta que esta cifra guarda relación con el notable crecimiento respecto del número de personas en promedio que se atiende en este consultorio. (Ver *Tabla 68*).

Tabla 68: Determinación de la demanda efectiva del servicio de obstetricia

Año	Demanda potencial	% atendidos en el servicio de obstetricia	N° de atendidos de obstetricia
Base	8924	33.1%	2,953
2018	8975	33.1%	2,969
2019	9025	33.1%	2,986
2020	9076	33.1%	3,003
2021	9127	33.1%	3,020
2022	9179	33.1%	3,037
2023	9231	33.1%	3,054
2024	9283	33.1%	3,071
2025	9335	33.1%	3,089
2026	9388	33.1%	3,106
2027	9441	33.1%	3,124
2028	9494	33.1%	3,141
2029	9548	33.1%	3,159
2030	9602	33.1%	3,177
2031	9656	33.1%	3,195
2032	9710	33.1%	3,213

FUENTE: Elaboración propia.

- **Psicología**

Se estima que del total de atendidos estimados para el puesto de salud de Capote, el 0.4% están referidas a atenciones en el servicio en mención. En este sentido, se denota que, el número de atenciones en el referido servicio, para el año 2032, ascenderá en promedio a una 43 atendidos anuales. (Ver *Tabla 69*).

Tabla 69: Determinación de la demanda efectiva del servicio de psicología.

Año	Demanda potencial	% atenciones de consulta externa en atenciones de psicología	Nº de atendidos de psicología
Base	8924	0.4%	40
2018	8975	0.4%	40
2019	9025	0.4%	40
2020	9076	0.4%	40
2021	9127	0.4%	41
2022	9179	0.4%	41
2023	9231	0.4%	41
2024	9283	0.4%	41
2025	9335	0.4%	42
2026	9388	0.4%	42
2027	9441	0.4%	42
2028	9494	0.4%	42
2029	9548	0.4%	42
2030	9602	0.4%	43
2031	9656	0.4%	43
2032	9710	0.4%	43

FUENTE: Elaboración propia.

De este modo, al haberse formalizado la estimación y proyección del número de atendidos que se prestan en el puesto de salud de Capote (referida a la demanda por servicio), se procede a efectuar un cuadro resumen que contenga y muestre de forma sintética el análisis realizado entre cada uno de los seis servicios con los que cuenta el referido puesto de salud. Así, tal y como se observa en la **Tabla 70**.

Tabla 70: Cuadro de resumen de la demanda ò atendidos sin proyecto.

Año	% atendidos en el servicio de cirugía en consultorio externo/ tópico	% atendidos en el servicio de enfermería	% atendidos en el servicio de salud familiar y comunitaria	% atendidos en el servicio de medicina general	% atendidos en el servicio de obstetricia	% atendidos en el servicio de psicología	Total
Base	119	3588	13	2211	2953	40	8924
2018	120	3608	13	2224	2969	40	8975
2019	121	3629	13	2236	2986	40	9025
2020	121	3649	13	2249	3003	40	9076
2021	122	3670	14	2262	3020	41	9127
2022	123	3691	14	2274	3037	41	9179
2023	123	3711	14	2287	3054	41	9231
2024	124	3732	14	2300	3071	41	9283
2025	125	3753	14	2313	3089	42	9335
2026	125	3775	14	2326	3106	42	9388
2027	126	3796	14	2339	3124	42	9441
2028	127	3817	14	2352	3141	42	9494
2029	127	3839	14	2366	3159	42	9548
2030	128	3861	14	2379	3177	43	9602
2031	129	3882	14	2392	3195	43	9656
2032	130	3904	14	2406	3213	43	9710
TOTAL	1989.5	59907	221	36917	49296	663	148993

FUENTE: Elaboración propia.

La demanda de prestación médica está principalmente centralizada en los consultorios de enfermería (40.2%), obstetricia (33.1%) y medicina general (24.8%).

En base a la *Tabla 70* se procede a estimar el promedio de los atendidos diarios en una situación sin proyecto, adicionando el supuesto del 5% de la demanda no reportada a la Gerencia Regional de Salud, según ENAHO 2018. Ver *Tabla 71*.

Tabla 71: Promedio de atendidos diarios-sin proyecto.

Año	Total de atendidos al año	% no reportado	Total general de atendidos	Atendidos diarios sin proyecto
Base	8924	5%	9370	32
2018	8975	5%	9423	32
2019	9025	5%	9476	32
2020	9076	5%	9530	32
2021	9127	5%	9584	32
2022	9179	5%	9638	32
2023	9231	5%	9692	33
2024	9283	5%	9747	33
2025	9335	5%	9802	33
2026	9388	5%	9857	33
2027	9441	5%	9913	33
2028	9494	5%	9969	34
2029	9548	5%	10025	34
2030	9602	5%	10082	34
2031	9656	5%	10139	34
2032	9710	5%	10196	34

FUENTE: Elaboración propia.

f. Población demandante efectiva con proyecto

Para fines del presente proyecto, se conjetura que los cálculos necesarios para la proyección de la población demandante efectiva con proyecto, conllevan a que se tomen en cuenta dos supuestos básicos: que tras la ejecución del proyecto la población haga un mayor uso de los servicios ofertados por el puesto de salud de Capote, así como el ratio de concentración o el número de atenciones futuras sea constante en el referido puesto de Salud, el cual, bajo el enfoque predispuesto en el proyecto, se mantendrá constante durante el horizonte del proyecto.

De este modo, se espera que, en el contexto de ejecución del proyecto de

inversión denominado, “MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL PUESTO DE SALUD DE CAPOTE, DISTRITO DE PICSI, PROVINCIA DE CHICLAYO, DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE”, se alcancen una serie de metas u expectativas definidas por los órganos resolutivos competentes.

Tabla 72: Parámetros asumidos en la demanda con proyecto.

Servicios	Data puesto de salud	Meta con proyecto	Incorporación anual	Incorporación total
Cirugía en consultorio externo/ tópico	4%	95%	6.3%	10.3%
Enfermería	4%	95%	6.3%	10.3%
Atención en salud familiar y comunitaria	4%	95%	6.3%	10.3%
Medicina general	4%	95%	6.3%	10.3%
Obstetricia	4%	95%	6.3%	10.3%
Psicología	4%	95%	6.3%	10.3%

FUENTE: Elaboración propia

De esta manera, tal y como se consignan en la *Tabla 72*, se estima que la población efectiva proyectada durante los próximos quince años, bajo una situación con proyecto, alcanzará el siguiente número de atendidos por servicio:

Tabla 73: Resumen de la demanda de atenciones de los servicios del puesto de salud con proyecto.

Año	N° de atenciones de cirugía en consultorio externo/tópico	N° de atenciones de enfermería	N° de atenciones en salud familiar y comunitaria	N° de atenciones de medicina general	N° de atenciones de obstetricia	N° de atenciones de psicología	Total
Base	131	3959	15	2440	3258	44	9846
2018	132	3981	15	2453	3276	44	9902
2019	133	4004	15	2467	3295	44	9958
2020	134	4026	15	2481	3313	45	10014
2021	134	4049	15	2495	3332	45	10071
2022	135	4072	15	2509	3351	45	10127
2023	136	4095	15	2523	3370	45	10185
2024	137	4118	15	2538	3389	46	10242
2025	138	4141	15	2552	3408	46	10300
2026	138	4165	15	2566	3427	46	10358
2027	139	4188	15	2581	3446	46	10416
2028	140	4212	16	2595	3466	47	10475
2029	141	4236	16	2610	3485	47	10534
2030	141	4260	16	2625	3505	47	10594
2031	142	4284	16	2640	3525	47	10654
2032	143	4308	16	2655	3545	48	10714
TOTAL	1628	49011	181	30202	40330	543	164389

FUENTE: Elaboración propia.

En base a la *Tabla 73* se procede a estimar el promedio de los atendidos diarios en una situación con proyecto, adicionando el supuesto del 5% de la demanda no reportada a la Gerencia Regional de Salud, según ENAHO 2018. Ver *Tabla 74*.

Tabla 74: Promedio de atendidos diarios-con proyecto.

Año	Total de atendidos al año	% no reportado	Total general de atendidos	Atendidos diarios con proyecto
Base	9846	5%	10339	35
2018	9902	5%	10397	35
2019	9958	5%	10456	35
2020	10014	5%	10515	35
2021	10071	5%	10574	36
2022	10127	5%	10634	36
2023	10185	5%	10694	36
2024	10242	5%	10754	36
2025	10300	5%	10815	36
2026	10358	5%	10876	37
2027	10416	5%	10937	37
2028	10475	5%	10999	37
2029	10534	5%	11061	37
2030	10594	5%	11124	37
2031	10654	5%	11186	38
2032	10714	5%	11249	38

FUENTE: Elaboración propia.

De modo que, haciendo un análisis con la realidad y de acuerdo a la entrevista a la jefa del establecimiento de salud, acuden al establecimiento 45 usuarios para ser atendidos; de los cuales solo 25 logran ser atendidos y 20 usuarios regresan sin ser atendidos. En consecuencia, tomando como referencia el año base, en una situación sin proyecto deberían atenderse 32 usuarios, haciendo una diferencia de cobertura de siete usuarios; esta diferencia indica la necesidad de mejorar la capacidad resolutive del establecimiento para cubrir con dicha demanda.

Por otro lado, tomando como referencia el año quince en una situación con proyecto se atenderá 38 usuarios, esto indica que con el proyecto se lograra cubrir con 13 usuarios de los 20 que regresaban sin ser atendidos.

8.6.4.2.2. Análisis de la oferta.

a. Oferta sin proyecto.

Se denomina oferta sin proyecto a aquella situación en la cual, bajo las condiciones actuales, el puesto de salud de Capote, oferta un determinado nivel de producción. Esta situación engloba la débil capacidad de los factores de infraestructura, equipos y recursos humanos presentes en la referida institución.

En este sentido, se establece que, bajo el enfoque antes determinado, el cálculo de la oferta en una situación sin proyecto demandará el estudio del recurso humano, los estándares óptimos de uso de aquellos recursos y la capacidad de atención respecto a equipos e instrumentos. Tal y como enfatiza la guía para la formulación de proyectos de inversión en el sector salud, para el cálculo de este componente puede hacerse uso de ratios relacionados con la ocupabilidad de los ambientes, la capacidad de atención del personal, la capacidad de atención por hora de los equipos, etc. De este modo, se procederá a estimar la oferta actual de servicios de salud para los factores de recursos humanos e infraestructura:

- **Recursos humanos.**

En relación con las características del recurso humano dispuesto para la asistencia de servicios de salud en favor de la población asentada en el centro poblado de Capote, se denota que, este está conformado esencialmente por cinco mujeres y un solo varón. A continuación, se muestra información detallada referida al recurso humano disponible, así como, las actividades conferidas al mismo.

Tabla 75: Recursos humanos sin proyecto.

Nombre y apellidos	Actividad 2	Profesión	Condición laboral
Fiorella Johanna Peña Mora	Medicina general.	Medicina general	Cerum
Alexander Ronny Zuñiga Ramos	Consejería y psicología	Técnico en enfermería	Nombrado
Zoila Mendoza Oliden	Atención en salud familiar y comunitaria.	Técnico en enfermería	Nombrado
María Micaela Arámbulo Tovar	Enfermería.	Técnico en enfermería	Nombrado
Shirley Merlyn Sanchez Coico	Obstetricia	Obstetra	Contrato
Yoryania Gilbert Frometa	Tópico	Licenciada en enfermería	Contrato

FUENTE: Sistema HIS MINSA – 2018

La **Tabla 74** permite inferir que la carga asistencial es repartida de manera heterogénea entre los servicios que ofrece el establecimiento de salud de Capote. Generalmente, más de una actividad en promedio es distribuida a un especialista, generando de esta forma, una sobrecarga laboral en estos. Cabe remarcar que, en relación al número de asistencias conferidas al centro poblado de Capote, éstas están relacionadas, esencialmente, con las actividades de medicina general, atención en salud familiar, obstetricia y enfermería.

De esta forma, tras determinarse las actuales condiciones en las que se halla el factor de recursos humanos, se procede a utilizar cada uno de los parámetros establecidos en la guía para la formulación de proyectos de inversión en el sector salud a fin de calcular el total de la oferta en una situación sin proyecto, la cual, está representado por el total de atenciones por año. En este sentido, se esclarece que el cálculo de la capacidad de atención a partir del recurso humano está sujeto a los parámetros establecido por el órgano competente y procede de la utilización de una operación de multiplicación entre la cantidad de médicos u especialistas, el promedio de atención por hora, el número de horas por año y el factor de optimización.

² Las actividades consignadas corresponden a todas aquellas que ha efectuado el personal en el mes de setiembre.

- **Infraestructura**

Respecto a la infraestructura con la que cuenta el puesto de salud de Capote, se vislumbra que actualmente, el área total dispuesta asciende a 1.177 metros cuadrados, dentro de los cuales, solo el 15% ha sido utilizado para la cimentación del mismo. Por tal motivo, la referida institución está estructurada en un solo módulo asistencial, construido de material rústico, techo de concreto armado, piso de concreto armado con loseta color blanca, puerta de entrada de metal, ventanas de metal, entre otros. Sin embargo, pese a que, la constitución física del local está distribuida en siete ambientes, se vislumbra que estos únicamente cumplen con los requerimientos mínimos referidos a distribución de espacios y áreas de la normativa técnicas previstas por el Ministerio de Salud (MINSA) en el marco de este nivel de atención (Ver *Tabla 76*).

Tabla 76: Estado actual de los ambientes del puesto de salud de Capote.

Ítem	Ambientes	Situación legal	Cant.	Estado		Recomendación	
				Operativo	Deteriorado	Sustituir	Rehabilitar
1	Tópico.	Saneado	1	Si	Si	Si	No
2	Consultorio médico	Saneado	1	Si	Si	Si	No
3	Sala de reposo	Saneado	1	Si	Si	Si	No
4	Almacén	Saneado	1	Si	Si	Si	No
5	Dormitorio	Saneado	1	Si	Si	Si	No
6	Mini departamento	Saneado	1	Si	Si	Si	No
7	Área de uso múltiple	Saneado	1	Si	Si	Si	No

FUENTE: Elaboración propia.

De este modo, bajo las actuales condiciones, se estima que la actual oferta de servicios de salud que la población demanda para el proyecto denota la insuficiente prestación de servicios. Limitando así, la atención adecuada de la demanda de los servicios de salud de la población perteneciente al área de influencia del proyecto, y restringiendo, además, la ampliación de cobertura de servicios de mayor complejidad. Esta situación, genera los alicientes necesarios para el incremento de las tasas de mortalidad y morbilidad de la

población asignada al puesto de salud de Capote.

En consecuencia, tal y como se muestra en *Tablas 77 y 78*, la actual oferta del servicio de salud (total de atenciones por año), tanto para los factores de recursos humanos e infraestructura en la localidad del centro poblado de Capote, se presenta como sigue:

Tabla 77: Oferta por factor recurso humano sin proyecto.

Servicio	Cantidad	Tiempo promedio (minutos)	Atención/hora	Horas/años	Factor optimización	Total de atenciones/año
Cirugía en consultorio externo/ tópico	1	15	4	1155	0.7	3234
Enfermería	2	30	2	1320	0.8	4224
Atención en salud familiar y comunitaria	1	20	3	1320	0.8	3168
Medicina general	1	30	2	1320	0.8	2112
Obstetricia	1	60	1	1320	0.8	1056
Psicología	0	40	1.5	1320	0.8	1056

FUENTE: Elaboración propia.

Tabla 78: Oferta por factor infraestructura sin proyecto.

Servicio	Equipos	Nº de ambientes	Nº de horas promedio de uso anual	Atención/hora	Total de atenciones/año
Cirugía en consultorio externo/ tópico	Set de instrumentos para consultas	1	2016	4	8064
Enfermería	Set de instrumentos para consultas de control	1	2016	2	4032
Atención en salud familiar y comunitaria	Equipos de oficina	1	2016	3	6048
Medicina general	Set de instrumentos para consultas	1	2016	2	4032
	Cama de consulta				
Obstetricia	Set de instrumentos para consultas	1	2016	1	2016
Psicología	Cama de consulta	1	2016	1,5	3024

FUENTE: GERESA Lambayeque 2018.

b. Oferta con proyecto / optimizada.

De esta forma, tras determinarse las actuales condiciones en las que se halla el factor de recursos humanos, se procede a utilizar cada uno de los parámetros establecidos en la guía para la formulación de proyectos de inversión en el sector salud a fin de calcular el total de la oferta en una situación con proyecto para ambos factores (recursos humanos e infraestructura), que bajo la forma de la *Tabla 79 y 80*, está representado por el total de atenciones por año si el proyecto fuese ejecutado.

En este sentido, para el factor referido al recurso humano se esclarece que el cálculo de la capacidad de atención está sujeto a los parámetros establecidos por el órgano competente. Así, entre los principales determinantes para este primer componente, se encuentran la cantidad de médicos u especialistas, el promedio de atención por hora, el número de horas por año y el factor de optimización. Del mismo, para el caso del factor referido a infraestructura, se denota que la capacidad de utilización del recurso físico se determina el número de consultorios equipados, así como el número de horas utilizadas en este espacio.

En consecuencia, se determina que la oferta optimizada para cada uno de los factores en mención permitirá realizar la estimación de la oferta correspondiente al nivel de atención que proporciona el referido puesto de salud, razón por la cual, únicamente se utilizará aquella oferta de un factor específico que es menor en comparación a su par.

Tabla 79: Oferta optimizada por factor recurso humano en una situación con proyecto.

Servicio	Cantidad	Tiempo promedio (minutos)	Atención/hora	Horas/años	Factor optimización	Total de atenciones/año	Porcentaje de participación por servicio	Oferta optimizada
Cirugía en consultorio externo/tópico	1	15	4	1155	0.7	3234	0%	14
Enfermería	2	30	2	1320	0.8	4224	20%	841
Atención en salud familiar y comunitaria	1	20	3	1320	0.8	3168	1%	36
Medicina general	1	30	2	1320	0.8	2112	46%	979
Obstetricia	1	60	1	1320	0.8	1056	29%	311
Psicología	0	40	1.5	1320	0.8	1056	1%	15

FUENTE: Elaboración propia.

Tabla 80: Oferta optimizada por factor infraestructura en una situación con proyecto.

Servicio	Equipos	Nº de ambientes	Nº de horas promedio de uso anual	Atención/hora	Total de atenciones/año	Porcentaje de participación por servicio	Oferta optimizada
Cirugía en consultorio externo/ tópico	Set de instrumentos para consultas	1	2016	4	8064	0.42%	34
Enfermería	Set de instrumentos para consultas de control	1	2016	2	4032	19.91%	803
Atención en salud familiar y comunitaria	Equipos de oficina	1	2016	3	6048	1.12%	68
Medicina general	Set de instrumentos para consultas	1	2016	2	4032	46.37%	1870
	Cama de consulta						
Obstetricia	Set de instrumentos para consultas	1	2016	1	2016	29.43%	593
Psicología	Cama de consulta	1	2016	1.5	3024	1.42%	43
	Equipos de oficina						

FUENTE: Elaboración propia.

Tabla 81: Estimación y proyección de la oferta optimizada consolidada en una situación con proyecto.

Año	Cirugía en consultorio externo/ tópico	Enfermería	Atención en salud familiar y comunitaria	Medicina general	Obstetricia	Psicología
Base	14	841	36	979	311	15
2018	14	846	36	985	312	15
2019	14	850	36	990	314	15
2020	14	855	36	996	316	15
2021	14	860	36	1001	318	15
2022	14	865	37	1007	320	15
2023	14	870	37	1013	321	15
2024	14	875	37	1018	323	16
2025	14	879	37	1024	325	16
2026	14	884	37	1030	327	16
2027	14	889	38	1036	329	16
2028	15	894	38	1041	330	16
2029	15	899	38	1047	332	16
2030	15	904	38	1053	334	16
2031	15	909	38	1059	336	16

FUENTE: Elaboración propia.

8.6.4.2.3. Brecha de servicios.

La brecha oferta - demanda es la diferencia de la oferta optimizada en conjunto con la población efectiva con proyecto. De este modo, se determina que la brecha está conformada por:

Tabla 82: Brecha oferta - demanda.

Servicios	Horizonte temporal del proyecto (N° de atenciones)																TOTAL
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	
CIRUGIA EN CONSULTORIO EXTERNO / TÓPICO																	
Demanda efectiva con proyecto	131	132	133	134	134	135	136	137	138	138	139	140	141	141	142	143	2195
Oferta optimizada	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	15	15	15	15	228
Brecha O-D	-118	-118	-119	-120	-120	-121	-122	-123	-123	-124	-125	-125	-126	-127	-128	-128	-1333
ENFERMERÍA																	
Demanda efectiva con proyecto	3959	3981	4004	4026	4049	4072	4095	4118	4141	4165	4188	4212	4236	4260	4284	4308	66097
Oferta optimizada	841	846	850	855	860	865	870	875	879	884	889	894	894	894	894	894	13986
Brecha O-D	-3118	-3136	-3153	-3171	-3189	-3207	-3225	-3244	-3262	-3280	-3299	-3318	-3341	-3365	-3389	-3414	-35284
ATENCIÓN EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA																	
Demanda efectiva con proyecto	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	16	16	16	16	16	244
Oferta optimizada	36	36	36	36	36	37	37	37	37	37	38	38	38	38	38	39	593
Brecha O-D	21	21	21	21	21	22	23	23	23	237							
MEDICINA GENERAL																	
Demanda efectiva con proyecto	2453	2453	2467	2481	2495	2509	2523	2538	2552	2566	2581	2595	2610	2625	2640	2655	40745
Oferta optimizada	979	985	990	996	1001	1007	1013	1018	1024	1030	1036	1041	1047	1053	1059	1065	16345
Brecha O-D	-1474	-1469	-1477	-1485	-1494	-1502	-1511	-1519	-1528	-1537	-1545	-1554	-1563	-1572	-1581	-1590	-16541

Continuación de la **Tabla 82**.

Servicios	Horizonte temporal del proyecto (N° de atenciones)																TOTAL
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	
OBSTETRICIA																	
Demanda efectiva con proyecto	3258	3276	3295	3313	3332	3351	3370	3389	3408	3427	3446	3466	3485	3505	3525	3545	54390
Oferta optimizada	311	312	314	316	318	320	321	323	325	327	329	330	332	334	336	338	5186
Brecha O-D	-2947	-2964	-2980	-2997	-3014	-3031	-3048	-3066	-3083	-3100	-3118	-3135	-3153	-3171	-3189	-3207	-33349
PSICOLOGÍA																	
Demanda efectiva con proyecto	44	44	44	45	45	45	45	46	46	46	46	47	47	47	47	48	732
Oferta optimizada	15	15	15	15	15	15	15	16	16	16	16	16	16	16	16	16	250
Brecha O-D	-29	-29	-29	-29	-30	-30	-30	-30	-30	-30	-31	-31	-31	-31	-31	-31	-327
TOTAL	7665	7694	7738	7782	7826	7870	7914	7959	8004	8050	8095	8141	8192	8244	8295	8347	86597

FUENTE: Elaboración propia.

8.6.4.3. Análisis técnico de las alternativas.

8.6.4.3.1. Alternativa 1.

La descripción de la alternativa 01 se muestra a continuación:

a) Componente N° 01

Construcción de nueva infraestructura en terreno actual (modulo 2) y habilitación y adecuación de ambientes (modulo 1), con cerco perimétrico de reja metálica, Adquisición de equipamiento y mobiliario médico correspondiente a este nivel de atención.

- **Infraestructura para el puesto de salud.**

Se construirá un área de 111.16 m² (modulo 2) para el establecimiento de salud que será de material de concreto armado y concreto simple, utilizando el sistema aporricado con muros de ladrillo, con tarrajeo interior y exterior, con cobertura de losa aligerada, apoyada sobre tijerales metálicos, cielo raso de cemento y arena, zócalo de cerámico de 1.18cm y piso de cerámico. Y se habilitara los ambientes del módulo 1. Tal y como se muestra en (Ver *Tabla 83*), el programa arquitectónico del proyecto definido está compuesto de la siguiente manera:

Tabla 83 Programa arquitectónico del proyecto-alternativa 1.

INFRAESTRUCTURA	Área m ²
MODULO 2	
Admisión	28.8
Baño	
Oficina	
Farmacia	18
Psicología	20.25
Baño	
Toma de muestras	23.18
Baño	
Laboratorio	20.93
Jardines	45.54
Estacionamiento	109.42
MODULO 1	
Habilitación de ambientes	172.6
Adecuación de la entrada de emergencia	
Tanque elevado y cisterna	12
Cerco perimétrico (reja metálica)	146.25 ml

FUENTE: Elaboración propia.

- **Cerco perimétrico.**

Construcción de cerco perimétrico con reja metálica y adosada a columnas de concreto armado en una longitud de 146,25 metros. Donde se contará con dos puertas de fierro de 3.00 m x 2.40 m y 0.90 m x 2.4 m. De igual forma se incluye el tratamiento a veredas, falsos pisos y canaletas de concreto simple.

Ver Plano arquitectónico propuesto en la siguiente página.

- **Equipamiento.**

Se equipará el establecimiento de salida en forma adecuada, con la finalidad de que se brinde el servicio de salud a la población del centro poblado de Capote sin inconveniente alguno, para lo cual se plantea la adquisición de equipos. El detalle de equipos se muestra a continuación:

Tabla 84: Equipamiento requerido propuesto en la alternativa 01.

Detalle	Tipo	Precio S/. con IGV	Cantidad	Sub total S/.
Percha metálica de pared con 4 ganchos	Equipo	60	1	60
Reloj de una esfera de pared	Equipo	70	1	70
Silla de metálica apilable	Mobiliario	90	2	180
Silla metálica giratoria rodable	Mobiliario	198	1	198
Taburete de acero inoxidable con asiento giratorio rodable	Mobiliario	750	1	750
Teléfono de mesa uso general	Mobiliario	240	1	240
Tensiómetro anerode rodable adulto	Equipo	836	1	836
Vitrina de acero inoxidable para instrumentos o material estéril	Mobiliario	2,497.00	1	2,497
Aspirador de secreciones rodable	Equipo	4800	1	4,8
Biombo de acero inoxidable de dos cuerpos	Mobiliario	700	1	700
Computadora personal	Equipo	5370	1	5,37
Cubo de acero inoxidable para desperdicios con tapa accionada a pedal	Mobiliario	640	1	640
Destructor de agujas hipodérmicas	Equipo	1400	1	1,4
Electrocardiógrafo	Equipo	3890	1	3,89
Equipo de oxigenoterapia redoble	Equipo	2068	1	2,068
Escalinata metálica de dos peldaños	Mobiliario	250	1	250
Escritorio estándar	Mobiliario	560	1	560
Esterilizador con generador eléctrico de vapor de 20 litros	Equipo	19635	1	19,635
esterilizador por calor seco 50 litros	Equipo	4290	1	4,29
Frontoluz	Equipo	4554	1	4,554

Continuación de la **Tabla 84.**

Detalle	Tipo	Precio S/. con IGV	Cantidad	Sub total S/.
Lámpara de examen clínico	Equipo	2689	1	2,689
Linterna para examen clínico	Equipo	85	1	85
Bandeja acrílica doble para escritorio	Mobiliario	40	1	40
Biombo de acero inoxidable de dos cuerpos	Mobiliario	700	1	700
Computadora personal	Equipo	5,370.00	1	5,37
Cooler para transporte de vacunas	Equipo	22,366.00	2	44,732
Cubo acero inoxidable para desperdicios con tapa accionada a pedal	Mobiliario	640	2	1,28
Cooler para transporte de vacunas	Equipo	250	1	250
Destructor de agujas hipodérmicas	Equipo	1,4	1	1,4
Escalinata metálica de dos peldaños	Mobiliario	250	1	250
Escritorio – estándar	Mobiliario	560	1	560
Mesa (diván) para exámenes y curaciones	Mobiliario	840	1	840
Mesa de acero inoxidable rodable para múltiples usos	Mobiliario	1,300.00	1	1,3
Mesa de acero inoxidable rodable para curaciones con tablero	Mobiliario	840	1	840
Papelera metálica de piso	Mobiliario	170	1	170
Percha metálica de pared con 4 ganchos	Equipo	60	1	60
Refrigeradora para medicamentos	Equipo	2,496.00	1	2,496
Set de riñonera de acero quirúrgico	Equipo	105	1	105
Set de labores de acero quirúrgico	Equipo	250	1	250
Silla de metálica apilable	Mobiliario	90	2	180
Silla metálica giratoria rodable	Mobiliario	198	1	198
Taburete de acero intoxican asiento Giratorio rodable	Mobiliario	750	1	750
Teléfono de mesa uso general	Mobiliario	240	1	240
Tensiómetro anerode adulto	Equipo	420	1	420

Continuación de la **Tabla 84.**

Detalle	Tipo	Precio S/. con IGV	Cantidad	Sub total S/.
Tensiómetro aneroide rodable pediátrico – neonatal	Equipo	850	1	850
Termómetro para porta vacunas	Equipo	210	1	210
Vitrina de acero inoxidable para instrumentos o material estéril de dos	Mobiliario	2,497.00	1	2497
Vitrina metálica para auncios con puertas corredizas de vidrio	Mobiliario	620	1	620
Set instrumental para punción lumbar	Equipo	2900	1	2900
Silla metálica apilable	Mobiliario	90	2	180
Silla metálica giratoria rodable	Mobiliario	198	1	198
Tabla de transporte politraumatizado	Equipo	1500	1	1500
Tensiómetro aneroide rodable adulto	Equipo	420	1	420
Tensiómetro aneroide rodable pediátrico- neonatal	Equipo	850	1	850
Vitrina de acero inoxidable para instrumental y material estéril de dos	Mobiliario	3050	1	3050
Escalinata metálica de dos peldaños	Mobiliario	250	1	250
Escritorio – estándar	Mobiliario	560	1	560
Estetoscopio adulto pediátrico	Equipo	160	1	160
Lampara de examen clínico	Equipo	2,689.00	1	2,689.00
Linterna de examen clínico	Equipo	85	1	85
Mesa (diván) para exámenes gineco obstétricos	Mobiliario	2,890.00	1	2,890.00
Mesa de acero inoxidable rodable para múltiples usos	Mobiliario	1300	2	2600
Mesa metálica para usos múltiples de 90x45 cm	Mobiliario	470	1	470
Negatoscopio de 2 campos	Equipo	490	1	490
Papelera metálica de piso	Mobiliario	170	1	170
Percha metálica de pared con 4 ganchos	Equipo	60	1	60
Porta balde de acero inoxidable rodable con balde de acero inoxidable	Mobiliario	423	1	423
Reloj de una esfera de pared	Equipo	70	1	70

Continuación de la **Tabla 84.**

Detalle	Tipo	Precio S/. con IGV	Cantidad	Sub total S/.
Set de riñonera de acero quirúrgico	Equipo	105	1	105
Set de labores de acero quirúrgico	Equipo	250	1	250
Set de instrumental de inserción y retiro de DIU	Equipo	7,127.00	1	7,127.00
Set instrumental para examen ginecológicos	Equipo	1,960.00	1	1,960.00
Armario metálico de 2 puertas	Mobiliario	490	1	490
Bandeja acrílica doble para escritorio	Mobiliario	40	1	40
Computadora personal	Equipo	5370	1	5370
Cubo de acero inoxidable para desperdicios con tapa accionada a pedal	Mobiliario	640	1	640
Equipo de sonido	Equipo	978	1	978
Escritorio estándar	Mobiliario	560	1	560
Mesa de trabajo de acero inoxidable de 140x70 cm	Mobiliario	1500	1	1500
Papelera metálica de piso	Mobiliario	170	1	170
Percha metálica de pared con 4 ganchos	Mobiliario	60	1	60
Silla metálica apilable	Mobiliario	90	6	540
Silla metálica giratoria rodable	Mobiliario	198	2	396
Sillón metálico confortable reclinable para reposo	Mobiliario	1002	1	1002
Teléfono IP de mesa uso general	Equipo	240	1	240
Atril rotafolio	Mobiliario	710	1	710
Bandeja acrílica doble para escritorio	Mobiliario	40	1	40
Biombo de acero inoxidable de dos cuerpos	Mobiliario	700	1	700
Computadora personal	Equipo	5370	1	5370
Cubo de acero inoxidable para desperdicios con tapa accionada a pedal	Mobiliario	640	1	640
Escalinata metálica de dos peldaños	Mobiliario	250	1	250
Escritorio estándar	Mobiliario	560	1	560
Mesa (diván) para exámenes gineco obstétricos	Mobiliario	960	1	960

Continuación de la **Tabla 84.**

Detalle	Tipo	Precio S/. con IGV	Cantidad	Sub total S/.
Mesa de acero inoxidable rodable para múltiples usos	Mobiliario	1300	1	1300
Papelera metálica de piso	Mobiliario	170		170
Percha metálica de pared con 4 ganchos	Mobiliario	60	1	60
Porta balde de acero inoxidable rodable con balde de acero inoxidable	Mobiliario	423	1	423
Reproductor blu ray	Equipo	508	1	508
Set de riñonera de acero quirúrgico	Equipo	105	1	105
Set de tambores de acero quirúrgico	Equipo	250	1	250
Set instrumental de inserción y retiro de diu	Equipo	7127	2	14254
Set instrumental para examen ginecológicos	Equipo	1960	2	3920
Silla metálica apilable	Mobiliario	90	2	180
Silla metálica giratoria rodable	Mobiliario	198	1	198
Taburete de acero inoxidable con asiento	Mobiliario	750	1	750
Teléfono IP de mesa uso general	Equipo	240	1	240
Televisor led Smart tv de 42'' aprox. inc.rack	Equipo	3000	1	3000
Vitrina de acero inoxidable para instrumental y material estéril de dos	Mobiliario	3050	1	3050
Cubo de acero inoxidable para desperdicios con tapa accionada a pedal	Mobiliario	640	2	1280
Destructor de agujas hipodérmicas	Equipo	1400	2	2800
Equipo de oxigenoterapia rodable	Equipo	2068	2	4136
Escalinata metálica dos peldaños	Mobiliario	250	1	250
Estetoscopio adulto pediátrico	Equipo	160	2	320
Flujómetro con humidificador para la red de oxígeno	Equipo	372	2	744
Mesa(diván) para exámenes y curaciones	Mobiliario	750	1	750
Mesa de acero inoxidable rodable para múltiples usos	Mobiliario	1300	2	2600
Nebulizador	Equipo	2490	4	9960

Continuación de la **Tabla 84.**

Detalle	Tipo	Precio S/. con IGV	Cantidad	Sub total S/.
Percha metálica de pared con 4 ganchos	Mobiliario	60	2	120
Porta balde de acero inoxidable rodable con balde de acero inoxidable	Mobiliario	423	2	846
Porta lavatorio doble metálico rodable incluido lavatorio de acero inoxidable	Mobiliario	825	2	1650
Porta sueros metálicos rodable	Mobiliario	388	4	1552
Reloj de una esfera de pared	Mobiliario	70	1	70
Sillón metálico semiconfortable con protabrazos unipersonal	Mobiliario	398	4	1592
Taburete de acero inoxidable con asiento giratorio rodable	Equipo	750	1	750
Teléfono ip de mesa uso general	Equipo	240	1	240
Tensiómetro anerode rodable adulto	Equipo	836	1	836
Toma mural (o, v, 2 tomacorrientes dobles,01 data)	Mobiliario	7410	2	14820
Unidad de aspiración para red de vacío	Equipo	1199	2	2398
Vitrina de acero inoxidable para instrumental y material estéril de dos	Mobiliario	3050	1	3050
Lámpara quirúrgica rodable	Mobiliario	16,900.00	1	16900
Mesa de acero inoxidable tipo mayo	Mobiliario	640	1	640
Mesa de partos	Mobiliario	48,000.00	1	48000
Mesa de acero inoxidable rodable para curaciones con tablero	Mobiliario	600	1	600
Porta balde de acero inoxidable rodable con balde de acero inoxidable	Mobiliario	423	1	423
Porta lavatorio doble metálico rodable	Mobiliario	825	1	825
incluido lavatorio de acero inoxidable				
Porta bolsa metálica rodable, con bolsa de lona	Mobiliario	320	1	320
Porta sueros metálico rodable	Mobiliario	388	2	776
Reloj de una esfera de pared	Equipo	70	1	70
Set de riñonera de acero quirúrgico	Equipo	105	1	105

Continuación de la **Tabla 84.**

Detalle	Tipo	Precio S/. con IGV	Cantidad	Sub total S/.
Set de tambores de acero quirúrgico	Equipo	205	1	205
Set instrumental de legrado uterino	Equipo	11,240.00	1	11,24
Set instrumental parto	Equipo	2,300.00	1	2,3
Set instrumental de suturas	Equipo	1,243.00	1	1,243
Set instrumental para revisión de cuello uterino	Equipo	3,070.00	1	3,07
Taburete de acero inoxidable asiento giratorio rodable	Mobiliario	750	1	750
Teléfono IP de mesa uso general	Mobiliario	240	1	240
Tensiómetro aneroide rodable adulto	Equipo	836	1	836
Toma mural (o, v, 3 tomacorrientes dobles, rack y brazo para monitor	Equipo	8,144.00	3	24,432
Unidad de aspiración de red de vacío	Equipo	1,200.00	1	1,2
Vitrina de acero inoxidable para instrumentos o material estéril de dos	Mobiliario	3,050.00	1	3,05
Aspirador de secreción portátil	Equipo	2,100.00	1	2100
Balanza digital con tallímetro neonatal	Equipo	1,406.00	1	1406
Cubo de acero inoxidable para desperdicios con tapa accionada a pedal	Mobiliario	640	1	640
Cuna acrílica con base metálica rodable	Equipo	1225	2	2450
Cuna de calor radiante	Equipo	28,220.00	1	28220
Equipo de oxigenoterapia rodable	Equipo	2,068.00	1	2068
Estetoscopio neonatal	Equipo	140	1	140
Flujómetro con humidificador para la red de oxígeno	Equipo	372	1	372
Incubadora de transporte	Equipo	39,800.00	2	79,6
Lámpara de examen clínico	Equipo	2,689.00	1	2689
Maletín de reanimación neonatal	Equipo	3,700.00	1	3700
Mesa de acero inoxidable rodable para múltiples usos	Mobiliario	1,300.00	1	1300
Pulsioxímetro	Equipo	6,541.00	1	6541

Continuación de la **Tabla 84.**

Detalle	Tipo	Precio S/. con IGV	Cantidad	Sub total S/.
Taburete de acero inoxidable con asiento giratoria rodable con respaldo	Mobiliario	750	1	750
Toma mural (o, v, 3 tomacorrientes dobles,	Mobiliario	8,144.00	1	8144
Unidad de aspiración para red de vacío	Equipo	1,199.00	1	1199
Aspirador de secreciones rodable	Equipo	4800	1	4800
Carro metálico para 20 porta historias clínicas	Equipo	2700	1	2700
Coche de paro equipado	Equipo	38900	1	38900
Computadora personal	Equipo	5370	1	5370
Cubo de acero inoxidable para desperdicios con tapa accionada a pedal	Mobiliario	640	1	640
Destructor de agujas hipodérmicas	Equipo	1400	1	1400
Estación de llamada de enfermera	Equipo	80350	1	80350
Estetoscopio adulto pediátrico	Equipo	160	1	160
Maletín de reanimación adulto – pediátrico	Equipo	4570	1	4570
Mesa de acero inoxidable rodable para múltiples usos	Mobiliario	1300	1	1300
Pantos copio	Equipo	5130	1	5130
Pulsioxímetro	Equipo	6541	1	6541
Reloj de una esfera de pared	Mobiliario	70	1	70
Silla metálica giratoria rodable con asiento alto	Mobiliario	390	1	390
Teléfono ip de mesa uso general	Mobiliario	240	1	240
Vitrina de acero inoxidable para instrumental y material estéril de dos	Mobiliario	3050	1	3050
Cubo de acero inoxidable para desperdicios con tapa accionada a pedal	Mobiliario	640	1	640
Lavador ultrasónico de instrumental quirúrgico	Equipo	16227	1	16.227
Mesa de acero inoxidable rodable para múltiples usos	Mobiliario	1300	1	1300
Escalinata metálica de dos peldaños	Mobiliario	250	1	250

Continuación de la **Tabla 84.**

Detalle	Tipo	Precio S/. con IGV	Cantidad	Sub total S/.
Estantería de acero inoxidable de 01 cuerpo y 03 divisiones	Mobiliario	900	3	2700
Carro para útiles de limpieza	Equipo	2200	1	2200
Maquina lustradora tipo industrial con escobilla	Equipo	3800	1	3800
Lavadora automática de chatas	Equipo	33900	1	33900
Portachatas y papagayos de pared	Mobiliario	2630	1	2630
Contenedor rodable para residuos solidos	Equipo	800	1	800
Papelera de plástico con tapa y ventana batible	Mobiliario	30	1	30

FUENTE: Elaboración propia.

b) Componente N° 02

Elaboración del Plan de Capacitación para el personal del Establecimiento de Salud de Capote y mejora de competencias en atención integral de salud, Adquisición y puesto en operatividad sistemas de integración (HIS, RIS, PAC) y elaborar Programa de socialización, difusión y promoción de actividades preventivas de enfermedades y prácticas saludables.

En este componente se incluye la capacitación al personal del establecimiento de salud, sensibilización a la población asignada al establecimiento y de igual forma capacitaciones a los promotores y autoridades competentes; el cual comprende las siguientes acciones:

- A) Evaluación previa al inicio de las actividades, acerca de las competencias del personal.
- B) Capacitación en el uso y programación de labores de mantenimiento periódico a los equipos existentes. Debido a que se capacitará a los trabajadores en talleres, se necesitarán guías de estudio.

- C) Pasantías en la DIRESA para mejorar las competencias relacionadas con emergencias. Dicha pasantía estará dirigida al personal de salud en la que se incluyen profesionales en medicina general, obstetricia y enfermería.

Tabla 85: Programa de capacitaciones diseñado.

Detalle	Cantidad/Trimestre	Total/año
Capacitación a todo el personal en el manejo del nuevo equipamiento y mobiliario adquirido		1
Capacitación en el manejo integrado de los sistemas HIS, RIS, PAC		2
Capacitación en el uso y mantenimiento de equipos existentes (personal específico).	1	4
pasantías en la DIRESA para mejorar las competencias del personal	1	4
Capacitación al personal en sensibilización, interculturalidad y actualización profesional	2	8
Total	4	19

FUENTE: Elaboración propia.

8.6.4.3.2. Alternativa 02

La descripción de la alternativa 02 se muestra a continuación:

a) Componente N° 01

Construcción de nueva infraestructura en terreno actual (modulo 2) y habilitación y adecuación de ambientes (modulo 1), con cerco perimétrico de material noble, Adquisición de equipamiento y mobiliario médico correspondiente a este nivel de atención.

- **Infraestructura para el puesto de salud**

Se construirá un área para el establecimiento de salud que será de material de concreto armado y concreto simple, utilizando el sistema aporricado con muros de ladrillo, con tarrajeo interior y exterior, con cobertura de losa aligerada, apoyada sobre tijerales metálicos, cielo raso de cemento y arena, zócalo de cerámico de 1.18cm y piso de cerámico. En este sentido, tal y como se muestra en la *Tabla 85*, el programa arquitectónico del proyecto definido está compuesto de la siguiente manera:

Tabla 86: Programa arquitectónico del proyecto.

INFRAESTRUCTURA	Área m2
MODULO 2	
Admisión	28.8
Baño	
Oficina	
Farmacia	18
Psicología	20.25
Baño	
Toma de muestras	23.18
Baño	
Laboratorio	20.93
Jardines	45.54
Estacionamiento	109.42
MODULO 1	
Habilitación de ambientes	172.6
Adecuación de la entrada de emergencia	
Tanque elevado y cisterna	12
Cerco perimétrico (reja metálica)	146.25 ml

FUENTE: Elaboración propia.

- **Cerco perimétrico**

Construcción de cerco perimétrico con muros de contención de bloque de concreto simple, adosados a columnas de concreto armado en una longitud de 146.25 metros. Donde se contará con dos puertas de fierro de 3.00 m x 2.40 m y 0.90 m x 2.4 m. y el cubierto entre columnas por rejas de metal. De igual forma se incluye el tratamiento a veredas, falsos pisos y canaletas de concreto simple.

- **Equipamiento**

Se equipará el establecimiento de salud en forma adecuada, con la finalidad de que se brinde el servicio de salud a la población del centro poblado de Capote sin inconveniente alguno, para lo cual se plantea la adquisición de equipos faltantes. El detalle de equipos por unidades de atención se muestra a continuación:

Tabla 87: Equipamiento requerido propuesto en la alternativa 02.

Detalle	Tipo	Precio S/. con IGV	Cantidad	Sub total S/.
Percha metálica de pared con 4 ganchos	Equipo	60	1	60
Reloj de una esfera de pared	Equipo	70	1	70
Silla de metálica apilable	Mobiliario	90	2	180
Silla metálica giratoria rodable	Mobiliario	198	1	198
Taburete de acero inoxidable con asiento giratorio rodable	Mobiliario	750	1	750
Teléfono de mesa uso general	Mobiliario	240	1	240
Tensiómetro aneroide rodable adulto	Equipo	836	1	836
Vitrina de acero inoxidable para instrumentos o material estéril	Mobiliario	2,497.00	1	2,497
Aspirador de secreciones rodable	Equipo	4800	1	4,8
Biombo de acero inoxidable de dos cuerpos	Mobiliario	700	1	700
Computadora personal	Equipo	5370	1	5,37
Cubo de acero inoxidable para desperdicios con tapa accionada a pedal	Mobiliario	640	1	640
Destructor de agujas hipodérmicas	Equipo	1400	1	1,4
Electrocardiógrafo	Equipo	3890	1	3,89
Equipo de oxigenoterapia redoble	Equipo	2068	1	2,068
Escalinata metálica de dos peldaños	Mobiliario	250	1	250
Escritorio estándar	Mobiliario	560	1	560
Esterilizador con generador eléctrico de vapor de 20 litros	Equipo	19635	1	19,635
esterilizador por calor seco 50 litros	Equipo	4290	1	4,29
Frontoluz	Equipo	4554	1	4,554
Lámpara de examen clínico	Equipo	2689	1	2,689
Linterna para examen clínico	Equipo	85	1	85
Bandeja acrílica doble para escritorio	Mobiliario	40	1	40
Biombo de acero inoxidable de dos cuerpos	Mobiliario	700	1	700
Computadora personal	Equipo	5,370.00	1	5,37
Cooler para transporte de vacunas	Equipo	22,366.00	2	44,732

Continuación de la **Tabla 87.**

Detalle	Tipo	Precio S/. con IGV	Cantidad	Sub total S/.
Cubo acero inoxidable para desperdicios con tapa accionada a pedal	Mobiliario	640	2	1,28
Cooler para transporte de vacunas	Equipo	250	1	250
Destructor de agujas hipodérmicas	Equipo	1,4	1	1,4
Escalinata metálica de dos peldaños	Mobiliario	250	1	250
Escritorio – estándar	Mobiliario	560	1	560
Mesa (diván) para exámenes y curaciones	Mobiliario	840	1	840
Mesa de acero inoxidable rodable para múltiples usos	Mobiliario	1,300.00	1	1,3
Mesa de acero inoxidable rodable para Curaciones con tablero	Mobiliario	840	1	840
Papelera metálica de piso	Mobiliario	170	1	170
Percha metálica de pared con 4 ganchos	Equipo	60	1	60
Refrigeradora para medicamentos	Equipo	2,496.00	1	2,496
Set de riñonera de acero quirúrgico	Equipo	105	1	105
Set de labores de acero quirúrgico	Equipo	250	1	250
Silla de metálica apilable	Mobiliario	90	2	180
Silla metálica giratoria rodable	Mobiliario	198	1	198
Taburete de acero intoxican asiento Giratorio rodable	Mobiliario	750	1	750
Teléfono de mesa uso general	Mobiliario	240	1	240
Tensiómetro aneroide adulto	Equipo	420	1	420
Tensiómetro aneroide rodable pediátrico – neonatal	Equipo	850	1	850
Termómetro para porta vacunas	Equipo	210	1	210
Vitrina de acero inoxidable para instrumentos o material estéril de dos	Mobiliario	2,497.00	1	2497
Vitrina metálica para anuncios con puertas corredizas de vidrio	Mobiliario	620	1	620

Continuación de la **Tabla 87.**

Detalle	Tipo	Precio S/. con IGV	Cantidad	Sub total S/.
Set instrumental para punción lumbar	Equipo	2900	1	2900
Silla metálica apilable	Mobiliario	90	2	180
Silla metálica giratoria rodable	Mobiliario	198	1	198
Tabla de transporte politraumatizado	Equipo	1500	1	1500
Tensiómetro aneroide rodable adulto	Equipo	420	1	420
Tensiómetro aneroide rodable pediátrico- neonatal	Equipo	850	1	850
Vitrina de acero inoxidable para instrumental y material estéril de dos	Mobiliario	3050	1	3050
Escalinata metálica de dos peldaños	Mobiliario	250	1	250
Escritorio – estándar	Mobiliario	560	1	560
Estetoscopio adulto pediátrico	Equipo	160	1	160
Lampara de examen clínico	Equipo	2,689.00	1	2,689.00
Linterna de examen clínico	Equipo	85	1	85
Mesa (diván) para exámenes gineco obstétricos	Mobiliario	2,890.00	1	2,890.00
Mesa de acero inoxidable rodable para múltiples usos	Mobiliario	1300	2	2600
Mesa metálica para usos múltiples de 90x45 cm	Mobiliario	470	1	470
Negatoscopio de 2 campos	Equipo	490	1	490
Papelera metálica de piso	Mobiliario	170	1	170
Percha metálica de pared con 4 ganchos	Equipo	60	1	60
Porta balde de acero inoxidable rodable con balde de acero inoxidable	Mobiliario	423	1	423
Reloj de una esfera de pared	Equipo	70	1	70
Set de riñonera de acero quirúrgico	Equipo	105	1	105
Set de labores de acero quirúrgico	Equipo	250	1	250
Set de instrumental de inserción y retiro de diu	Equipo	7,127.00	1	7,127.00
Set instrumental para examen ginecológicos	Equipo	1,960.00	1	1,960.00
Armario metálico de 2 puertas	Mobiliario	490	1	490

Continuación de la **Tabla 87.**

Detalle	Tipo	Precio S/. con IGV	Cantidad	Sub total S/.
Bandeja acrílica doble para escritorio	Mobiliario	40	1	40
Computadora personal	Equipo	5370	1	5370
Cubo de acero inoxidable para desperdicios con tapa accionada a pedal	Mobiliario	640	1	640
Equipo de sonido	Equipo	978	1	978
Escritorio estándar	Mobiliario	560	1	560
Mesa de trabajo de acero inoxidable de 140x70 cm	Mobiliario	1500	1	1500
Papelera metálica de piso	Mobiliario	170	1	170
Percha metálica de pared con 4 ganchos	Mobiliario	60	1	60
Silla metálica apilable	Mobiliario	90	6	540
Silla metálica giratoria rodable	Mobiliario	198	2	396
Sillón metálico confortable reclinable para reposo	Mobiliario	1002	1	1002
Teléfono IP de mesa uso general	Equipo	240	1	240
Atril rotafolio	Mobiliario	710	1	710
Bandeja acrílica doble para escritorio	Mobiliario	40	1	40
Biombo de acero inoxidable de dos cuerpos	Mobiliario	700	1	700
Computadora personal	Equipo	5370	1	5370
Cubo de acero inoxidable para desperdicios con tapa accionada a pedal	Mobiliario	640	1	640
Escalinata metálica de dos peldaños	Mobiliario	250	1	250
Escritorio estándar	Mobiliario	560	1	560
Mesa (diván) para exámenes gineco obstétricos	Mobiliario	960	1	960
Mesa de acero inoxidable rodable para múltiples usos	Mobiliario	1300	1	1300
Papelera metálica de piso	Mobiliario	170		170
Percha metálica de pared con 4 ganchos	Mobiliario	60	1	60
Porta balde de acero inoxidable rodable con balde de acero inoxidable	Mobiliario	423	1	423
Reproductor blu ray	Equipo	508	1	508

Continuación de la **Tabla 87.**

Detalle	Tipo	Precio S/. con IGV	Cantidad	Sub total S/.
Set de riñonera de acero quirúrgico	Equipo	105	1	105
Set de tambores de acero quirúrgico	Equipo	250	1	250
Set instrumental de inserción y retiro de diu	Equipo	7127	2	14254
Set instrumental para examen ginecológicos	Equipo	1960	2	3920
Silla metálica apilable	Mobiliario	90	2	180
Silla metálica giratoria rodable	Mobiliario	198	1	198
Taburete de acero inoxidable con asiento	Mobiliario	750	1	750
Teléfono IP de mesa uso general	Equipo	240	1	240
Televisor led Smart tv de 42'' aprox. inc.rack	Equipo	3000	1	3000
Vitrina de acero inoxidable para instrumental y material estéril de dos	Mobiliario	3050	1	3050
Cubo de acero inoxidable para desperdicios con tapa accionada a pedal	Mobiliario	640	2	1280
Destructor de agujas hipodérmicas	Equipo	1400	2	2800
Equipo de oxigenoterapia rodable	Equipo	2068	2	4136
Escalinata metálica dos peldaños	Mobiliario	250	1	250
Estetoscopio adulto pediátrico	Equipo	160	2	320
Flujómetro con humidificador para la red de oxígeno	Equipo	372	2	744
Mesa(diván) para exámenes y curaciones	Mobiliario	750	1	750
Mesa de acero inoxidable rodable para múltiples usos	Mobiliario	1300	2	2600
Nebulizador	Equipo	2490	4	9960
Percha metálica de pared con 4 ganchos	Mobiliario	60	2	120
Porta balde de acero inoxidable rodable con balde de acero inoxidable	Mobiliario	423	2	846
Porta lavatorio doble metálico rodable incluido lavatorio de acero inoxidable	Mobiliario	825	2	1650
Porta sueros metálicos rodable	Mobiliario	388	4	1552
Reloj de una esfera de pared	Mobiliario	70	1	70

Continuación de la **Tabla 87.**

Detalle	Tipo	Precio S/. con IGV	Cantidad	Sub total S/.
Sillón metálico semiconfortable con protabrazos unipersonal	Mobiliario	398	4	1592
Taburete de acero inoxidable con asiento giratorio rodable	Equipo	750	1	750
Teléfono ip de mesa uso general	Equipo	240	1	240
Tensiómetro aneroide rodable adulto	Equipo	836	1	836
Toma mural (o, v, 2 tomacorrientes dobles,01 data)	Mobiliario	7410	2	14820
Unidad de aspiración para red de vacío	Equipo	1199	2	2398
Vitrina de acero inoxidable para instrumental y material estéril de dos	Mobiliario	3050	1	3050
Lámpara quirúrgica rodable	Mobiliario	16,900.00	1	16900
Mesa de acero inoxidable tipo mayo	Mobiliario	640	1	640
Mesa de partos	Mobiliario	48,000.00	1	48000
Mesa de acero inoxidable rodable para curaciones con tablero	Mobiliario	600	1	600
Porta balde de acero inoxidable rodable con balde de acero inoxidable	Mobiliario	423	1	423
Porta lavatorio doble metálico rodable	Mobiliario	825	1	825
incluido lavatorio de acero inoxidable				
Porta bolsa metálica rodable, con bolsa de lona	Mobiliario	320	1	320
Porta sueros metálico rodable	Mobiliario	388	2	776
Reloj de una esfera de pared	Equipo	70	1	70
Set de riñonera de acero quirúrgico	Equipo	105	1	105
Set de tambores de acero quirúrgico	Equipo	205	1	205
Set instrumental de legrado uterino	Equipo	11,240.00	1	11,24
Set instrumental parto	Equipo	2,300.00	1	2,3
Set instrumental de suturas	Equipo	1,243.00	1	1,243
Set instrumental para revisión de cuello uterino	Equipo	3,070.00	1	3,07
Taburete de acero inoxidable asiento giratorio rodable	Mobiliario	750	1	750

Continuación de la **Tabla 87.**

Detalle	Tipo	Precio S/. con IGV	Cantidad	Sub total S/.
Teléfono IP de mesa uso general	Mobiliario	240	1	240
Tensiómetro aneroide rodable adulto	Equipo	836	1	836
Toma mural (o, v, 3 tomacorrientes dobles, rack y brazo para monitor	Equipo	8,144.00	3	24,432
Unidad de aspiración de red de vacío	Equipo	1,200.00	1	1,2
Vitrina de acero inoxidable para instrumentos o material estéril de dos	Mobiliario	3,050.00	1	3,05
Aspirador de secreción portátil	Equipo	2,100.00	1	2100
Balanza digital con tallímetro neonatal	Equipo	1,406.00	1	1406
Cubo de acero inoxidable para desperdicios con tapa accionada a pedal	Mobiliario	640	1	640
Cuna acrílica con base metálica rodable	Equipo	1225	2	2450
Cuna de calor radiante	Equipo	28,220.00	1	28220
Equipo de oxigenoterapia rodable	Equipo	2,068.00	1	2068
Estetoscopio neonatal	Equipo	140	1	140
Flujómetro con humidificador para la red de oxígeno	Equipo	372	1	372
Incubadora de transporte	Equipo	39,800.00	2	79,6
Lámpara de examen clínico	Equipo	2,689.00	1	2689
Maletín de reanimación neonatal	Equipo	3,700.00	1	3700
Mesa de acero inoxidable rodable para múltiples usos	Mobiliario	1,300.00	1	1300
Pulsioxímetro	Equipo	6,541.00	1	6541
Taburete de acero inoxidable con asiento giratoria rodable con respaldo	Mobiliario	750	1	750
Toma mural (o, v, 3 tomacorrientes dobles,	Mobiliario	8,144.00	1	8144
Unidad de aspiración para red de vacío	Equipo	1,199.00	1	1199
Aspirador de secreciones rodable	Equipo	4800	1	4800
Carro metálico para 20 porta historias clínicas	Equipo	2700	1	2700
Coche de paro equipado	Equipo	38900	1	38900
Computadora personal	Equipo	5370	1	5370

Continuación de la **Tabla 87.**

Detalle	Tipo	Precio S/. con IGV	Cantidad	Sub total S/.
Cubo de acero inoxidable para desperdicios con tapa accionada a pedal	Mobiliario	640	1	640
Destructor de agujas hipodérmicas	Equipo	1400	1	1400
Estación de llamada de enfermera	Equipo	80350	1	80350
Estetoscopio adulto pediátrico	Equipo	160	1	160
Maletín de reanimación adulto – pediátrico	Equipo	4570	1	4570
Mesa de acero inoxidable rodable para múltiples usos	Mobiliario	1300	1	1300
Pantos copio	Equipo	5130	1	5130
Pulsioxímetro	Equipo	6541	1	6541
Reloj de una esfera de pared	Mobiliario	70	1	70
Silla metálica giratoria rodable con asiento alto	Mobiliario	390	1	390
Teléfono ip de mesa uso general	Mobiliario	240	1	240
Vitrina de acero inoxidable para instrumental y material estéril de dos	Mobiliario	3050	1	3050
Cubo de acero inoxidable para desperdicios con tapa accionada a pedal	Mobiliario	640	1	640
Lavador ultrasónico de instrumental quirúrgico	Equipo	16227	1	16.227
Mesa de acero inoxidable rodable para múltiples usos	Mobiliario	1300	1	1300
Escalinata metálica de dos peldaños	Mobiliario	250	1	250
Estantería de acero inoxidable de 01 cuerpo y 03 divisiones	Mobiliario	900	3	2700
Carro para útiles de limpieza	Equipo	2200	1	2200
Maquina lustradora tipo industrial con escobilla	Equipo	3800	1	3800
Lavadora automática de chatas	Equipo	33900	1	33900
Portachatas y papagayos de pared	Mobiliario	2630	1	2630
Contenedor rodable para residuos solidos	Equipo	800	1	800
Papelera de plástico con tapa y ventana batible	Mobiliario	30	1	30

FUENTE: Elaboración propia.

b) Componente N° 02

Elaboración del Plan de Capacitación para el personal del Establecimiento de Salud de Capote y mejora de competencias en atención integral de salud, Adquisición y puesto en operatividad sistemas de integración (HIS, RIS, PAC) y elaborar Programa de socialización, difusión y promoción de actividades preventivas de enfermedades y prácticas saludables.

En este componente también se incluye la capacitación al personal del establecimiento de salud, sensibilización a la población asignada al establecimiento y de igual forma capacitaciones a los promotores y autoridades competentes; el cual comprende las siguientes acciones:

- A) Evaluación previa al inicio de las actividades, acerca de las competencias del personal.
- B) Capacitación en el uso y programación de labores de mantenimiento periódico a los equipos existentes. Debido a que se capacitará a los trabajadores en talleres, se necesitarán guías de estudio.
- C) Pasantías en la DIRESA para mejorar las competencias relacionadas con emergencias. Dicha pasantía estará dirigida al personal de salud en la que se incluyen profesionales en medicina general, obstetricia y enfermería.

Tabla 88: Programa de capacitaciones diseñado.

Detalle	Cantidad/Trimestre	Total/año
Capacitación a todo el personal en el manejo del nuevo equipamiento y mobiliario adquirido		1
Capacitación en el manejo integrado de los sistemas HIS, RIS, PAC	1	4
Capacitación en el uso y mantenimiento de equipos existentes (personal específico).	2	4
Pasantías en la DIRESA para mejorar las competencias del personal	2	8
Capacitación al personal en sensibilización, interculturalidad y actualización profesional	2	8
Total	7	25

FUENTE: Elaboración propia.

8.6.4.4. Costos del proyecto.

8.6.4.4.1. Costos de inversión.

Este tipo de costos se define como todos aquellos que son necesarios para dotar de capacidad operativa al puesto de salud del centro poblado de Capote. En este sentido, se determina que, en función a los lineamientos requeridos por todos aquellos recursos identificados en el presente proyecto, se ha procedido a efectuar la valorización respectiva de los costos de cada una de las actividades de las alternativas propuestas, de tal forma que, la presente valorización se halle relacionada con los precios de mercado de cada una de las actividades antes descritas. Se manifiesta además que, se han considerado como costos todos aquellos insumos, bienes o recursos en lo que es necesario incurrir para ejecutar el proyecto y poner en operación la alternativa planteada con el fin de lograr el propósito del proyecto.

De este modo, el resumen del monto total de la inversión, correspondiente a los siguientes rubros se detalla en la *Tabla 89*.

Tabla 89: Costos de inversión generales.

COMPONENTE	Alternativa 1 (S/.)	Alternativa 2 (S/.)
INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO	2,795,885.41	2,909,165.41
INFRAESTRUCTURA	1,375,248.32	1,488,528.32
MODULO 2	757,012.32	757,012.32
Admisión		
Baño	115,574.40	115,574.40
Oficina		
Farmacia	72,234.00	72,234.00
Psicología		
Baño	81,263.25	81,263.25
Toma de muestras		
Baño	93,021.34	93,021.34
Laboratorio	83,992.09	83,992.09
Jardines	91,376.01	91,376.01
Estacionamiento	219,551.23	219,551.23
DELMODULO 1	379,218.00	435,858.00
Habilitación de ambientes	110,400.00	110,400.00
Adecuación entrada de emergencia	29,800.00	29,800.00
Tanque elevado y cisterna	12,458.00	12,458.00
Cerco perimétrico	226,560.00	283,200.00

Continuación de la Tabla 89.

COMPONENTE	Alternativa 1 (S/.)	Alternativa 2 (S/.)
EQUIPAMIENTO	1,420,637.09	1,420,637.09
CAPACITACIONES	19,128.00	36,731.00
COSTOS DIRECTOS	2,815,013.41	2,945,896.41
GASTOS GENERALES (10%)	281,501.34	294,589.64
UTILIDAD (6%)	168,900.80	176,753.78
SUBTOTAL	3,265,415.56	3,417,239.84
IGV (18%)	587,774.80	615,103.17
VALOR REFERENCIAL	3,853,190.36	4,032,343.01
SUPERVISIÓN (2%)	77,063.81	80,646.86
EXPEDIENTE TÉCNICO (3.50%)	134,861.66	141,132.01
GASTOS DE LIQUIDACION DE OBRA (1.50%)	57,797.86	60,485.15
MONTO DE LA OBRA	4,122,913.68	4,314,607.02

FUENTE: Elaboración propia.

Asimismo, se procede a estimar el costo de inversión por capacitaciones, tal y como se observa en *Tabla 90*:

Tabla 90: Costos de inversión por capacitaciones.

Detalle	Costo / alternativa 1	Costo / alternativa 2
Capacitación a todo el personal en el manejo del nuevo equipamiento y mobiliario adquirido	3100	3675
Capacitación en el manejo integrado de los sistemas HIS, RIS, PAC	3820	7640
Capacitación en el uso y mantenimiento de equipos existentes (personal específico).	4708	9416
pasantías en la DIRESA para mejorar las competencias del personal	3200	7400
Capacitación al personal en sensibilización, interculturalidad y actualización profesional	4300	8600
TOTAL	19128	36731

FUENTE: Elaboración propia.

Por otra parte, es necesario precisar que, al enmarcarse en los lineamientos requeridos por todos aquellos recursos identificados en el presente proyecto, se ha procedido a efectuar la valorización en función de los precios de mercado de cada una de las alternativas propuestas. (Ver *Tablas 91 y 92*).

Tabla 91: Costo total a precio de mercado de la alternativa 01.

Componente	Precios privados (S/.)	Factor de corrección	Precios sociales (S/.)
Infraestructura	1,622,793.02		1,365,061.03
Mano de obra no calificada	194,735.16	0.68	132,419.91
Mano de obra calificada	292,102.74	0.926	270,487.14
Herramientas y equipos	1,135,955.11	0.847	962,153.98
Equipamiento	1,676,351.77	0.847	1,419,869.95
Capacitaciones	22,571.04	0.847	19,117.67
Costo directo	3,321,715.82		2,804,048.65
Gastos generales (10%)	332,171.58	0.926	307,590.89
Utilidad (10%)	199,302.95	0.926	184,554.53
Valor referencial con IGV	3,853,190.36		3,296,194.06
Supervisión (5%)	77,063.81	0.926	71,361.09
Expediente técnico (3%)	134,861.66	0.926	124,881.90
Gastos de liquidación de obra (1%)	57,797.86	0.926	53,520.81
Monto de la obra	4,122,913.68		3,545,957.86

FUENTE: Elaboración propia.

Tabla 92: Costo total a precio de mercado de la alternativa 02.

Componente	Precios privados (S/.)	Factor de corrección	Precios sociales (S/.)
Infraestructura	1,756,463.42		1,477,501.90
Mano de obra no calificada	210,775.61	0.68	143,327.41
Mano de obra calificada	316,163.42	0.926	292,767.32
Herramientas y equipos	1,229,524.39	0.847	1,041,407.16
Equipamiento	1,676,351.77	0.847	1,419,869.95
Capacitaciones	43,342.58	0.847	36,711.17
Costo directo	3,476,157.76		2,934,083.01
Gastos generales (10%)	347,615.78	0.926	321,892.21
Utilidad (10%)	208,569.47	0.926	193,135.33
Valor referencial con IGV	4,032,343.01		3,449,110.54
Supervisión (5%)	80,646.86	0.926	74,678.99
Expediente técnico (3%)	141,132.01	0.926	130,688.24
Gastos de liquidación de obra (1%)	60,485.15	0.926	56,009.24
Monto de la obra	4,314,607.02		3,710,487.02

FUENTE: Elaboración propia.

8.6.4.4.2. Costos de operación y mantenimiento.

Para la operación y mantenimiento del puesto de salud de Capote, se plantea trece trabajadores tal y como se muestra en la *Tabla 93*

Tabla 93: Recurso humano propuesto.

RECURSO HUMANO	
Grupo ocupacional	cantidad
Médico general	1
Lic. Obstetricia	2
Técnico. Enfermería	3
Técnico. Farmacéutico	1
Técnico. en laboratorio	1
Lic. Enfermería	1
Psicólogo	1
Personal administrativo	1
Limpieza	1
Guardián	1
TOTAL	13

FUENTE: Elaboración propia.

Este se encuentra constituido por el costo de operación y mantenimiento en los que incurrirá la Unidad Productora, para brindar el servicio de salud según la normatividad vigente.

Tabla 94: Costos de operación y mantenimiento de la alternativa 01.

COSTOS DE OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO			AÑOS															
RUBRO	Mensual	Anual	AÑO 0	AÑO 01	AÑO 02	AÑO 03	AÑO 04	AÑO 05	AÑO 06	AÑO 07	AÑO 08	AÑO 09	AÑO 10	AÑO 11	AÑO 12	AÑO 13	AÑO 14	AÑO 15
Costos de operación de recursos humanos				297,720														
Médico general (1)	3,520	42,240	0	42,240	42,240	42,240	42,240	42,240	42,240	42,240	42,240	42,240	42,240	42,240	42,240	42,240	42,240	42,240
Lic. Obstetricia (2)	2,420	58,080	0	58,080	58,080	58,080	58,080	58,080	58,080	58,080	58,080	58,080	58,080	58,080	58,080	58,080	58,080	58,080
Técnico. Enfermería (3)	1,980	71,280	0	71,280	71,280	71,280	71,280	71,280	71,280	71,280	71,280	71,280	71,280	71,280	71,280	71,280	71,280	71,280
Técnico. Farmacéutico (1)	1,980	23,760	0	23,760	23,760	23,760	23,760	23,760	23,760	23,760	23,760	23,760	23,760	23,760	23,760	23,760	23,760	23,760
Técnico. en laboratorio (1)	1,980	23,760	0	23,760	23,760	23,760	23,760	23,760	23,760	23,760	23,760	23,760	23,760	23,760	23,760	23,760	23,760	23,760
Lic. Enfermería (1)	1,500	18,000	0	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000
Psicólogo (1)	1,500	18,000	0	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000
Personal administrativo (1)	1,650	19,800	0	19,800	19,800	19,800	19,800	19,800	19,800	19,800	19,800	19,800	19,800	19,800	19,800	19,800	19,800	19,800
Limpieza (1)	950	11,400	0	11,400	11,400	11,400	11,400	11,400	11,400	11,400	11,400	11,400	11,400	11,400	11,400	11,400	11,400	11,400
Guardián (1)	950	11,400	0	11,400	11,400	11,400	11,400	11,400	11,400	11,400	11,400	11,400	11,400	11,400	11,400	11,400	11,400	11,400
Costos de operación de insumos				22,368														
Consulta externa		13,421	0	13,421	13,421	13,421	13,421	13,421	13,421	13,421	13,421	13,421	13,421	13,421	13,421	13,421	13,421	13,421
Atención de tópico		8,947	0	8,947	8,947	8,947	8,947	8,947	8,947	8,947	8,947	8,947	8,947	8,947	8,947	8,947	8,947	8,947
Costos de operación de bienes y servicios				28,825														
Instrumentos clínicos		700	0	700	700	700	700	700	700	700	700	700	700	700	700	700	700	700
Combustible		1,125	0	1,125	1,125	1,125	1,125	1,125	1,125	1,125	1,125	1,125	1,125	1,125	1,125	1,125	1,125	1,125
Energía eléctrica		18,000	0	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000
Abastecimiento de agua		9,000	0	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000

Continuación de la **Tabla 94**.

COSTOS DE OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO			AÑOS															
RUBRO	Mensual	Anual	AÑO 0	AÑO 01	AÑO 02	AÑO 03	AÑO 04	AÑO 05	AÑO 06	AÑO 07	AÑO 08	AÑO 09	AÑO 10	AÑO 11	AÑO 12	AÑO 13	AÑO 14	AÑO 15
Costos de mantenimiento				9,112	9,112	9,112	9,112	9,112	9,112	9,112	9,112	9,112	9,112	9,112	9,112	9,112	9,112	9,112
Mantenimiento de infraestructura		5,912	0	5,912	5,912	5,912	5,912	5,912	5,912	5,912	5,912	5,912	5,912	5,912	5,912	5,912	5,912	5,912
Mantenimiento de equipos		3,200	0	3,200	3,200	3,200	3,200	3,200	3,200	3,200	3,200	3,200	3,200	3,200	3,200	3,200	3,200	3,200
TOTAL COSTOS DE OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO			0	358,024.60														
Costos de reposición			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL			0	358,025														

FUENTE: *Elaboración propia.*

Tabla 95: Costos de operación y mantenimiento de la alternativa 02.

COSTOS DE OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO			AÑOS															
RUBRO	Mensual	Anual	AÑO 0	AÑO 01	AÑO 02	AÑO 03	AÑO 04	AÑO 05	AÑO 06	AÑO 07	AÑO 08	AÑO 09	AÑO 10	AÑO 11	AÑO 12	AÑO 13	AÑO 14	AÑO 15
Costos de operación de recursos humanos				297,720	297,720	297,720	297,720	297,720	297,720	297,720	297,720	297,720	297,720	297,720	297,720	297,720	297,720	297,720
Médico general (1)	3,520	42,240	0	42,240	42,240	42,240	42,240	42,240	42,240	42,240	42,240	42,240	42,240	42,240	42,240	42,240	42,240	42,240
Lic. Obstetricia (2)	2,420	58,080	0	58,080	58,080	58,080	58,080	58,080	58,080	58,080	58,080	58,080	58,080	58,080	58,080	58,080	58,080	58,080
Técnico. Enfermería (3)	1,980	71,280	0	71,280	71,280	71,280	71,280	71,280	71,280	71,280	71,280	71,280	71,280	71,280	71,280	71,280	71,280	71,280
Técnico. Farmacéutico (1)	1,980	23,760	0	23,760	23,760	23,760	23,760	23,760	23,760	23,760	23,760	23,760	23,760	23,760	23,760	23,760	23,760	23,760
Técnico. en laboratorio (1)	1,980	23,760	0	23,760	23,760	23,760	23,760	23,760	23,760	23,760	23,760	23,760	23,760	23,760	23,760	23,760	23,760	23,760
Lic. Enfermería (1)	1,500	18,000	0	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000
Psicólogo (1)	1,500	18,000	0	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000
Personal administrativo (1)	1,650	19,800	0	19,800	19,800	19,800	19,800	19,800	19,800	19,800	19,800	19,800	19,800	19,800	19,800	19,800	19,800	19,800
Limpieza (1)	950	11,400	0	11,400	11,400	11,400	11,400	11,400	11,400	11,400	11,400	11,400	11,400	11,400	11,400	11,400	11,400	11,400
Guardián (1)	950	11,400	0	11,400	11,400	11,400	11,400	11,400	11,400	11,400	11,400	11,400	11,400	11,400	11,400	11,400	11,400	11,400
Costos de operación de insumos				22,368	22,368	22,368	22,368	22,368	22,368	22,368	22,368	22,368	22,368	22,368	22,368	22,368	22,368	22,368
Consulta externa		13,421	0	13,421	13,421	13,421	13,421	13,421	13,421	13,421	13,421	13,421	13,421	13,421	13,421	13,421	13,421	13,421
Atención de tópico		8,947	0	8,947	8,947	8,947	8,947	8,947	8,947	8,947	8,947	8,947	8,947	8,947	8,947	8,947	8,947	8,947
Costos de operación de bienes y servicios				28,825	28,825	28,825	28,825	28,825	28,825	28,825	28,825	28,825	28,825	28,826	28,827	28,828	28,829	28,830
Instrumentos clínicos		700	0	700	700	700	700	700	700	700	700	700	700	700	700	700	700	700
Combustible		1,125	0	1,125	1,125	1,125	1,125	1,125	1,125	1,125	1,125	1,125	1,125	1,126	1,127	1,128	1,129	1,130
Energía eléctrica		18,000	0	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000
Abastecimiento de agua		9,000	0	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000

Continuación de la **Tabla 95**.

COSTOS DE OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO			AÑOS															
RUBRO	Mensual	Anual	AÑO 0	AÑO 01	AÑO 02	AÑO 03	AÑO 04	AÑO 05	AÑO 06	AÑO 07	AÑO 08	AÑO 09	AÑO 10	AÑO 11	AÑO 12	AÑO 13	AÑO 14	AÑO 15
Costos de mantenimiento				9,112	9,112	9,112	9,112	9,112	9,112	9,112	9,112	9,112	9,112	9,112	9,112	9,112	9,112	9,112
Mantenimiento de infraestructura		5,912	0	5,912	5,912	5,912	5,912	5,912	5,912	5,912	5,912	5,912	5,912	5,912	5,912	5,912	5,912	5,912
Mantenimiento de equipos		3,200	0	3,200	3,200	3,200	3,200	3,200	3,200	3,200	3,200	3,200	3,200	3,200	3,200	3,200	3,200	3,200
TOTAL COSTOS DE OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO			0	358,024.60	358,024.60	358,024.60	358,024.60	358,024.60	358,024.60	358,024.60	358,024.60	358,024.60	358,024.60	358,025.60	358,026.60	358,027.60	358,028.60	358,029.60
Costos de reposición			0	0	0	0	0	13,600	0	0	0	0	18,700	18,701	18,702	18,703	18,704	18,705
TOTAL			0	358,025	358,025	358,025	358,025	371,625	358,025	358,025	358,025	358,025	376,725	376,727	376,729	376,731	376,733	376,735

FUENTE: Elaboración propia.

8.6.4.4.3. Costos de operación y mantenimiento incrementales.

Para los fines del presente proyecto, se establece que los costos de operación y mantenimiento en la situación sin proyecto son iguales a 0, ya que no se cuenta con un servicio de salud alternativo en el área. Por lo tanto, los costos incrementales, para cada una de las alternativas propuestas, ascienden a:

Tabla 96: Costos incrementales a precios privados respecto a la alternativa 01.

RUBRO	AÑOS															
	AÑO 0	AÑO 01	AÑO 02	AÑO 03	AÑO 04	AÑO 05	AÑO 06	AÑO 07	AÑO 08	AÑO 09	AÑO 10	AÑO 11	AÑO 12	AÑO 13	AÑO 14	AÑO 15
COSTOS CON PROYECTO																
1. COSTOS DE INVERSIÓN	4,122,91 3.68															
2. COSTOS DE OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO		358,025	358024.6	358024.6	358024.6	358024.6	358024.6	358024.6	358024.6	358024.6	358024.6	358024.6	358024.6	358024.6	358024.6	358024.6
3. COSTOS DE REPOSICIÓN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL COSTOS CON PROYECTO	4,122,91 3.68	358,024. 60														
COSTOS SIN PROYECTO*		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	4	5
TOTAL COSTOS INCREMENTALES	4,122,91 3.68	358,024. 60	358,023. 60	358,022. 60	358,021. 60	358,020. 60	358,019. 60									

FUENTE: Elaboración propia.

Tabla 97: Costos incrementales a precios privados respecto a la alternativa 02.

RUBRO	AÑOS															
	AÑO 0	AÑO 01	AÑO 02	AÑO 03	AÑO 04	AÑO 05	AÑO 06	AÑO 07	AÑO 08	AÑO 09	AÑO 10	AÑO 11	AÑO 12	AÑO 13	AÑO 14	AÑO 15
COSTOS CON PROYECTO																
1. COSTOS DE INVERSIÓN	4,314,60 7.02															
2. COSTOS DE OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO		358,024. 60	358,025. 60	358,026. 60	358,027. 60	358,028. 60	358,029. 60									
4. COSTOS DE RESPOSICIÓN	0	0	0	0	0	13,600	0	0	0	0	18,700	18,701	18,702	18,703	18,704	18,705
TOTAL COSTOS CON PROYECTO	4,314,60 7.02	358,024. 60	358,024. 60	358,024. 60	358,024. 60	371,624. 60	358,024. 60	358,024. 60	358,024. 60	358,024. 60	376,724. 60	376,726. 60	376,728. 60	376,730. 60	376,732. 60	376,734. 60
COSTOS SIN PROYECTO		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL COSTOS INCREMENTALES	4,314,60 7.02	358,024. 60	358,024. 60	358,024. 60	358,024. 60	371,624. 60	358,024. 60	358,024. 60	358,024. 60	358,024. 60	376,724. 60	376,726. 60	376,728. 60	376,730. 60	376,732. 60	376,734. 60

FUENTE: Elaboración propia.

8.6.5. Evaluación

8.6.5.1. Criterios de decisión de inversión.

8.6.5.1.1. Beneficio social.

La ejecución del presente proyecto, denominado, “MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL PUESTO DE SALUD DE CAPOTE, DISTRITO DE PICSI, PROVINCIA DE CHICLAYO, DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE”, presupone la obtención de beneficios relacionados esencialmente con el mejoramiento de las condiciones de salud de la población asentada en el área de influencia. En este sentido, esta mejora representa, además, un progreso relativo respecto al desarrollo económico social del país y, por ende, de la calidad de vida de cada uno de los involucrados. Así, se manifiesta que, al estimar los beneficios en una eventual situación con proyecto, se presenta un inminente problema de cuantificación monetaria, puesto el carácter del mismo, es meramente social, razón por la cual, estos beneficios solo pueden cuantificarse mediante la utilización de algunos indicadores tales como:

- Incremento en la cobertura de atención a la población vulnerable con salud preventiva.
- Reducción de la tasa de morbilidad.
- Reducción de la vulnerabilidad respecto de contracción de enfermedades.
- Reducción de la tasa de desnutrición crónica.
- Reducción de la tasa de mortalidad materna e infantil.

8.6.5.1.2. Costos sociales.

a) Factores de corrección en la inversión.

Para efectos del cálculo de los costos de inversión a precios sociales, se han utilizado una serie de factores de corrección³ de los precios de mercado, a fin de estimar estos costos para las alternativas 01 y 02. En este sentido, tal y como se observa en la *Tabla 98*, se ha procedido a clasificar estos bienes, en bienes de origen importado, bienes de origen nacional y mano de obra (calificada y no calificada), determinándose de este modo, los siguientes factores para cada uno de estos:

³ Tomando en consideración que la ejecución del proyecto para ambas alternativas, se realiza a través de contratos con personas jurídicas, se ha procedido a utilizar el factor de corrección de 0.847.

- Bienes nacionales: 0.847.
- Bienes importados: 0.772.
- Mano de obra calificada: 0.926.
- Mano de obra no calificada: 0.68.

De esta forma, de acuerdo a la evaluación realizada, se estima que, los costos a precios sociales utilizando los factores de corrección antes referidos para los componentes priorizados, están compuestos de la siguiente manera:

Tabla 98: Costos de inversión a precios sociales.

Componente	Factor de corrección	Alternativa 01	Alternativa 02
Infraestructura		1,365,061.03	1,477,501.90
Mano de obra no calificada	0.68	132,419.91	143,327.41
Mano de obra calificada	0.926	270,487.14	292,767.32
Herramientas y equipos	0.847	962,153.98	1,041,407.16
Equipamiento	0.847	1,419,869.95	1,419,869.95
Capacitaciones	0.847	19,117.67	36,711.17
Costo directo		2,804,048.65	2,934,083.01
Gastos generales (10%)	0.926	307,590.89	321,892.21
Utilidad (10%)	0.926	184,554.53	193,135.33
Valor referencial con IGV		3,296,194.06	3,449,110.54
Supervisión (5%)	0.926	71,361.09	74,678.99
Expediente técnico (3%)	0.926	124,881.90	130,688.24
Gastos de liquidación de obra	0.926	53,520.81	56,009.24
Monto de la obra		3,545,957.86	3,710,487.02

FUENTE: Elaboración propia.

b) Factores de corrección de los costos de operación y mantenimiento.

Asimismo, para efectos del cálculo de los costos de operación y mantenimiento a precios sociales, se han utilizado una serie de factores de corrección de los precios de mercado. En este sentido, se determina que los factores aplicables para cada uno de los componentes son:

- Insumos: 8.47.
- Servicios: 8.47.
- Recursos humanos: 1.00.

De esta forma, se estima que, los costos a precios sociales utilizando los factores de corrección antes referidos para los componentes priorizados, están compuestos de la siguiente manera:

Tabla 99: Costos de operación y mantenimiento a precios sociales de la alternativa 01

RUBRO	Mensual	Anual	Factor de Corrección	Precios Sociales	AÑO 01	AÑO 02	AÑO 03	AÑO 04	AÑO 05	AÑO 06	AÑO 07	AÑO 08	AÑO 09	AÑO 10	AÑO 11	AÑO 12	AÑO 13	AÑO 14	AÑO 15
Costos de operación de Recursos Humanos					219,120.00														
Médico general (1)	3520	42,240	1.00	42,240.00	42,240.00	42,240.00	42,240.00	42,240.00	42,240.00	42,240.00	42,240.00	42,240.00	42,240.00	42,240.00	42,240.00	42,240.00	42,240.00	42,240.00	42,240.00
Lic. Obstetricia (2)	2420	58,080	1.00	58,080.00	58,080.00	58,080.00	58,080.00	58,080.00	58,080.00	58,080.00	58,080.00	58,080.00	58,080.00	58,080.00	58,080.00	58,080.00	58,080.00	58,080.00	58,080.00
Técnico. Enfermería (3)	1980	71,280	1.00	71,280.00	71,280.00	71,280.00	71,280.00	71,280.00	71,280.00	71,280.00	71,280.00	71,280.00	71,280.00	71,280.00	71,280.00	71,280.00	71,280.00	71,280.00	71,280.00
Técnico. Farmacéutico (1)	1980	23,760	1.00	23,760.00	23,760.00	23,760.00	23,760.00	23,760.00	23,760.00	23,760.00	23,760.00	23,760.00	23,760.00	23,760.00	23,760.00	23,760.00	23,760.00	23,760.00	23,760.00
Técnico. en laboratorio (1)	1980	23,760	1.00	23,760.00	23,760.00	23,760.00	23,760.00	23,760.00	23,760.00	23,760.00	23,760.00	23,760.00	23,760.00	23,760.00	23,760.00	23,760.00	23,760.00	23,760.00	23,760.00
Lic. Enfermería (1)	1500	18,000	1.00	18,000.00	18,000.00	18,000.00	18,000.00	18,000.00	18,000.00	18,000.00	18,000.00	18,000.00	18,000.00	18,000.00	18,000.00	18,000.00	18,000.00	18,000.00	18,000.00
Psicólogo (1)	1500	18,000	1.00	18,000.00	18,000.00	18,000.00	18,000.00	18,000.00	18,000.00	18,000.00	18,000.00	18,000.00	18,000.00	18,000.00	18,000.00	18,000.00	18,000.00	18,000.00	18,000.00
Personal administrativo (1)	1650	19,800	1.00	19,800.00	19,800.00	19,800.00	19,800.00	19,800.00	19,800.00	19,800.00	19,800.00	19,800.00	19,800.00	19,800.00	19,800.00	19,800.00	19,800.00	19,800.00	19,800.00
Limpieza (1)	950	11,400	1.00	11,400.00	11,400.00	11,400.00	11,400.00	11,400.00	11,400.00	11,400.00	11,400.00	11,400.00	11,400.00	11,400.00	11,400.00	11,400.00	11,400.00	11,400.00	11,400.00
Guardián (1)	950	11,400	1.00	11,400.00	11,400.00	11,400.00	11,400.00	11,400.00	11,400.00	11,400.00	11,400.00	11,400.00	11,400.00	11,400.00	11,400.00	11,400.00	11,400.00	11,400.00	11,400.00
Costos de operación de insumos					18,945.70														
Consulta externa		13421	0.847	11,367.59	11,367.59	11,367.59	11,367.59	11,367.59	11,367.59	11,367.59	11,367.59	11,367.59	11,367.59	11,367.59	11,367.59	11,367.59	11,367.59	11,367.59	11,367.59
Atención de tópico		8947	0.847	7,578.11	7,578.11	7,578.11	7,578.11	7,578.11	7,578.11	7,578.11	7,578.11	7,578.11	7,578.11	7,578.11	7,578.11	7,578.11	7,578.11	7,578.11	7,578.11
Costos de operación de bienes y servicios					24,414.78														
Instrumentos clínicos		700	0.847	592.90	592.90	592.90	592.90	592.90	592.90	592.90	592.90	592.90	592.90	592.90	592.90	592.90	592.90	592.90	592.90
Combustible		1125	0.847	952.88	952.88	952.88	952.88	952.88	952.88	952.88	952.88	952.88	952.88	952.88	952.88	952.88	952.88	952.88	952.88
Energía		18000	0.847	15,246.00	15,246.00	15,246.00	15,246.00	15,246.00	15,246.00	15,246.00	15,246.00	15,246.00	15,246.00	15,246.00	15,246.00	15,246.00	15,246.00	15,246.00	15,246.00
Agua		9000	0.847	7,623.00	7,623.00	7,623.00	7,623.00	7,623.00	7,623.00	7,623.00	7,623.00	7,623.00	7,623.00	7,623.00	7,623.00	7,623.00	7,623.00	7,623.00	7,623.00

Continuación de la **Tabla 99.**

RUBRO	Mensual	Anual	Factor de Corrección	Precios Sociales	AÑO 01	AÑO 02	AÑO 03	AÑO 04	AÑO 05	AÑO 06	AÑO 07	AÑO 08	AÑO 09	AÑO 10	AÑO 11	AÑO 12	AÑO 13	AÑO 14	AÑO 15
Costos de mantenimiento					7,717.53	7,717.53	7,717.53	7,717.53	7,717.53	7,717.53	7,717.53	7,717.53	7,717.53	7,717.53	7,717.53	7,717.53	7,717.53	7,717.53	7,717.53
Mantenimiento de infraestructura		5,911.60	0.847	5,007.13	5,007.13	5,007.13	5,007.13	5,007.13	5,007.13	5,007.13	5,007.13	5,007.13	5,007.13	5,007.13	5,007.13	5,007.13	5,007.13	5,007.13	5,007.13
Mantenimiento de equipos		3,200.00	0.847	2,710.40	2,710.40	2,710.40	2,710.40	2,710.40	2,710.40	2,710.40	2,710.40	2,710.40	2,710.40	2,710.40	2,710.40	2,710.40	2,710.40	2,710.40	2,710.40
TOTAL COSTOS DE OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO					270,198.00	270,198.00	270,198.00	270,198.00	270,198.00	270,198.00	270,198.00	270,198.00	270,198.00	270,198.00	270,198.00	270,198.00	270,198.00	270,198.00	270,198.00
COSTOS DE REPOSICIÓN					0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Reposición			0.847	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
TOTAL					270,198.00	270,198.00	270,198.00	270,198.00	270,198.00	270,198.00	270,198.00	270,198.00	270,198.00	270,198.00	270,198.00	270,198.00	270,198.00	270,198.00	270,198.00

FUENTE: Elaboración propia.

Tabla 100: Costos de operación y mantenimiento a precios sociales de la alternativa 02.

RUBRO	Mensual	Anual	Factor de Corrección	Precios Sociales	AÑO 01	AÑO 02	AÑO 03	AÑO 04	AÑO 05	AÑO 06	AÑO 07	AÑO 08	AÑO 09	AÑO 10	AÑO 11	AÑO 12	AÑO 13	AÑO 14	AÑO 15
Costos de operación de recursos humanos					219120														
Médico general (1)	3,520	42,240	1.00	42240	42240	42240	42240	42240	42240	42240	42240	42240	42240	42240	42240	42240	42240	42240	42240
Lic. Obstetricia (2)	2,420	58,080	1.00	58080	58080	58080	58080	58080	58080	58080	58080	58080	58080	58080	58080	58080	58080	58080	58080
Técnico. Enfermería (3)	1,980	71,280	1.00	71280	71280	71280	71280	71280	71280	71280	71280	71280	71280	71280	71280	71280	71280	71280	71280
Técnico. Farmacéutico (1)	1,980	23,760	1.00	23760	23760	23760	23760	23760	23760	23760	23760	23760	23760	23760	23760	23760	23760	23760	23760
Técnico. en laboratorio (1)	1,980	23,760	1.00	23760	23760	23760	23760	23760	23760	23760	23760	23760	23760	23760	23760	23760	23760	23760	23760
Lic. Enfermería (1)	1,500	18,000	1.00	18000	18000	18000	18000	18000	18000	18000	18000	18000	18000	18000	18000	18000	18000	18000	18000
Psicólogo (1)	1,500	18,000	1.00	18000	18000	18000	18000	18000	18000	18000	18000	18000	18000	18000	18000	18000	18000	18000	18000
Personal administrativo (1)	1,650	19,800	1.00	19800	19800	19800	19800	19800	19800	19800	19800	19800	19800	19800	19800	19800	19800	19800	19800
Limpieza (1)	950	11,400	1.00	11400	11400	11400	11400	11400	11400	11400	11400	11400	11400	11400	11400	11400	11400	11400	11400
Guardián (1)	950	11,400	1.00	11400	11400	11400	11400	11400	11400	11400	11400	11400	11400	11400	11400	11400	11400	11400	11400
Costos de operación de insumos					18945.7														
Consulta externa		13,421	0.847	11367.58 7	11367.58 7	11367.58 7	11367.58 7	11367.58 7	11367.58 7	11367.58 7	11367.58 7	11367.58 7	11367.58 7	11367.58 7	11367.58 7	11367.58 7	11367.58 7	11367.58 7	11367.58 7
Atención de tópico		8,947	0.847	7578.109	7578.109	7578.109	7578.109	7578.109	7578.109	7578.109	7578.109	7578.109	7578.109	7578.109	7578.109	7578.109	7578.109	7578.109	7578.109
Costos de operación de bienes y servicios					24414.78														
Instrumentos clínicos		700	0.847	592.9	592.9	592.9	592.9	592.9	592.9	592.9	592.9	592.9	592.9	592.9	592.9	592.9	592.9	592.9	592.9
Combustible		1,125	0.847	952.875	952.875	952.875	952.875	952.875	952.875	952.875	952.875	952.875	952.875	952.875	952.875	952.875	952.875	952.875	952.875
Energía		18,000	0.847	15246	15246	15246	15246	15246	15246	15246	15246	15246	15246	15246	15246	15246	15246	15246	15246
Agua		9,000	0.847	7623	7623	7623	7623	7623	7623	7623	7623	7623	7623	7623	7623	7623	7623	7623	7623

Continuación de la **Tabla 100**.

RUBRO	Mensual	Anual	Factor de Corrección	Precios Sociales	AÑO 01	AÑO 02	AÑO 03	AÑO 04	AÑO 05	AÑO 06	AÑO 07	AÑO 08	AÑO 09	AÑO 10	AÑO 11	AÑO 12	AÑO 13	AÑO 14	AÑO 15
Costos de mantenimiento					7717.525	7717.525	7717.525	7717.525	7717.525	7717.525	7717.525	7717.525	7717.525	7717.525	7717.525	7717.525	7717.525	7717.525	7717.525
Mantenimiento de infraestructura		5,912	0.847	5007.125 2	5007.125 2	5007.125 2	5007.125 2	5007.125 2	5007.125 2	5007.125 2	5007.125 2	5007.125 2	5007.125 2	5007.125 2	5007.125 2	5007.125 2	5007.125 2	5007.125 2	5007.125 2
Mantenimiento de equipos		3,200	0.847	2710.4	2710.4	2710.4	2710.4	2710.4	2710.4	2710.4	2710.4	2710.4	2710.4	2710.4	2710.4	2710.4	2710.4	2710.4	2710.4
TOTAL COSTOS DE OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO					270198.0 0														
COSTOS DE REPOSICIÓN					0	0	0	0	11519.20	0	0	0	0	15838.90	15839.74 7	15840.59	15841.44	15842.29	15843.13 5
Reposición			0.847	0	0	0	0	0	11519.2	0	0	0	0	15838.9	15839.74 7	15840.59 4	15841.44 1	15842.28 8	15843.13 5
TOTAL					70,198.0 0														

FUENTE: Elaboración propia.

8.6.5.1.3. Flujos económicos a precios sociales.

Se manifiesta que la estimación de costos incrementales tanto para la alternativa 1 y 2, a precios sociales, se deduce a partir de la información consignada en los cuadros antes detallados (requerimientos de inversión y de operación y mantenimiento). Para tales fines, se establece que, los costos de operación y mantenimiento en una eminente situación sin proyecto equivalen a cero, puesto que, se infiere que, en el área de influencia, existe un puesto de salud, pero no cubre las necesidades requeridas. (Ver *Tabla 101* y *Tabla 102*).

Tabla 101: Costos incrementales a precios sociales de la alternativa 01.

Años	Sin proyecto	Alternativa 01		Costos incrementales
	Costos operación y mantenimiento	Costos operación mantenimiento	Inversión	
Año 0			3,545,957.86	3,545,957.86
Año 01	0	270,198.00		270,198.00
Año 02	0	270,198.00		270,198.00
Año 03	0	270,198.00		270,198.00
Año 04	0	270,198.00		270,198.00
Año 05	0	270,198.00		270,198.00
Año 06	0	270,198.00		270,198.00
Año 07	0	270,198.00		270,198.00
Año 08	0	270,198.00		270,198.00
Año 09	0	270,198.00		270,198.00
Año 10	0	270,198.00		270,198.00
Año 11	0	270,198.00		270,198.00
Año 12	0	270,198.00		270,198.00
Año 13	0	270,198.00		270,198.00
Año 14	0	270,198.00		270,198.00
Año 15	0	270,198.00		270,198.00

FUENTE: Elaboración propia.

Tabla 102: Costos incrementales a precios sociales de la alternativa 02

Años	Sin proyecto	Alternativa 02		Costos incrementales
	Costos operación y mantenimiento	Costos operación mantenimiento	Inversión	
Año 0			3,710,487.02	3,710,487.02
Año 01	0	270,198.00		270,198.00
Año 02	0	270,198.00		270,198.00
Año 03	0	270,198.00		270,198.00
Año 04	0	270,198.00		270,198.00
Año 05	0	270,198.00		281,717.20
Año 06	0	270,198.00		270,198.00
Año 07	0	270,198.00		270,198.00
Año 08	0	270,198.00		270,198.00
Año 09	0	270,198.00		270,198.00
Año 10	0	270,198.00		286,036.90
Año 11	0	270,198.00		286,036.90
Año 12	0	270,198.00		286,036.90
Año 13	0	270,198.00		286,036.90
Año 14	0	270,198.00		286,036.90
Año 15	0	270,198.00		286,036.90

FUENTE: Elaboración propia.

8.6.5.1.4. Indicadores de rentabilidad social del proyecto.

Tal y como lo establece la metodología estipulada en la guía para la formulación de proyectos de inversión en el sector salud, resulta importante indicar que, al existir una enorme dificultad en relación a la valoración monetaria y cuantificable de los beneficios que se alcanzarán bajo el supuesto explícito de una eventual situación con proyecto, se procede a aplicar la metodología de costo-eficacia, a fin de determinar los beneficios preconcebidos en el mismo.

Así, se manifiesta que, esta metodología está caracterizada por identificar y cuantificar aquellos indicadores de impacto que se hallan asociados con la eficacia, generada a partir de la eventual resolución del proyecto de inversión, y que permiten,

por otro lado, expresar los mismos en unidades no monetarias. En este sentido, para los fines del presente proyecto, se expresa que la disposición de esta metodología facilita, además, la comparación de alternativas cuyos resultados o metas suelen ser bastante similares.

De este modo, se define que la metodología costo – eficacia proporciona una serie de medidas de efectividad, es decir indicadores de impacto y resultado, pero que, bajo el enfoque de estudio del proyecto, se procederá únicamente a utilizar el denominado ratio “costo–efectividad”. Así, tal y como se observa en la fórmula consignada, este se determina dividiendo el valor actual de los costos sociales netos (VACSN) entre el indicador de efectividad estipulado.

$$CE = \frac{VACSN}{Indicador\ de\ Efectividad}$$

De esta forma, se procederá a calcular el ratio costo–efectividad para las dos alternativas propuestas en el presente proyecto. (Ver *Tabla 103* y *Tabla 104*)

Tabla 103: Evaluación social de la alternativa 01.

Años	Inversión	Costos incrementales	Flujo neto
Año 0	3,545,957.86	0	3,545,957.86
Año 01		270,198.00	270,198.00
Año 02		270,198.00	270,198.00
Año 03		270,198.00	270,198.00
Año 04		270,198.00	270,198.00
Año 05		270,198.00	270,198.00
Año 06		270,198.00	270,198.00
Año 07		270,198.00	270,198.00
Año 08		270,198.00	270,198.00
Año 09		270,198.00	270,198.00
Año 10		270,198.00	270,198.00
Año 11		270,198.00	270,198.00
Año 12		270,198.00	270,198.00
Año 13		270,198.00	270,198.00
Año 14		270,198.00	270,198.00
Año 15		270,198.00	270,198.00

Continuación de la **Tabla 103**.

Tasa descuento social	9%
VACSN	5,279,996.11
N° de atenciones ciclo del proyecto	164,389
Costo/efectividad (C/E) S/.	32.12

FUENTE: Elaboración propia.

Tabla 104: Evaluación social de la alternativa 02.

Años	Inversión	Costos incrementales	Flujo neto
Año 0	3,710,487.02	0	3,710,487.02
Año 01		270,198.00	270,198.00
Año 02		270,198.00	270,198.00
Año 03		270,198.00	270,198.00
Año 04		270,198.00	270,198.00
Año 05		270,198.00	281,717.20
Año 06		270,198.00	270,198.00
Año 07		270,198.00	270,198.00
Año 08		270,198.00	270,198.00
Año 09		270,198.00	270,198.00
Año 10		270,198.00	286,036.90
Año 11		270,198.00	286,036.90
Año 12		270,198.00	286,036.90
Año 13		270,198.00	286,036.90
Año 14		270,198.00	286,036.90
Año 15		270,198.00	286,036.90

Tasa descuento social	9%
VACSN	5,458,702.48
N° de atenciones ciclo del proyecto	164,389
Costo/efectividad (C/E) S/.	33.21

FUENTE: Elaboración propia.

De este modo, tal y como se puede observar en la *Tabla 105*, respecto a la evaluación social de las alternativas 01 y 02, mediante la utilización del ratio costo–efectividad, se puede determinar que la alternativa 01 muestra mejores indicadores de rentabilidad que la alternativa 02, puesto que, denota un VACSN que asciende al monto total de S/. 5, 279,996.11; así como, un indicador costo/efectividad ascendente a igual a 32.12 soles por atención.

Tabla 105: Resumen de indicadores de rentabilidad privada y social.

DETERMINACIÓN DEL COSTO - EFECTIVIDAD				
COSTO / INDICADOR	ALTERNATIVA 1		ALTERNATIVA 2	
	A PRECIOS PRIVADOS	A PRECIOS SOCIALES	A PRECIOS PRIVADOS	A PRECIOS SOCIALES
Valor Actual de Costos (1)	6,420,593.01	5,279,996.11	6,629,024.50	5,458,702.48
Número de Atenciones Demandadas en el Ciclo de Vida del Proyecto	164,389	164,389	164,389	164,389
Costo / Efectividad (1/2)	39.06	32.12	40.33	33.21

Alternativa elegida.

FUENTE: Elaboración propia.

Así, se indica que se seleccionó la alternativa 01, puesto que, esta se manifiesta tras su estudio, como viable socialmente, dado que tiene el menor costo y la mayor efectividad. Esta circunstancia, permite aseverar que esta alternativa, será fácilmente aceptada por la población del centro poblado de Capote, ya que, se considera que la misma, no creará conflictos ni romperá los patrones culturales en el área de influencia. Asimismo, se indica que esta alternativa, se encuentra técnicamente enmarcada en las normas del sector, y generará a su vez, impactos ambientales positivos.

8.6.5.1.5. Análisis de sensibilidad.

Ante la inminente intriga respecto del futuro incierto que se produce dentro de la gran parte de los proyectos de inversión, es que, se hace indispensable el uso de una herramienta que permite avizorar una serie de escenarios en los cuales, la rentabilidad del proyecto es alterada.

Esta herramienta se denomina análisis de sensibilidad, y está caracterizada principalmente, por involucrar dentro del cálculo del ratio costo efectividad un rango en el cual, se puedan determinar los valores de cada una de las variables que genera incertidumbre.

En este sentido, estos rangos, permitirán, además, el establecimiento de un determinado grado de sensibilidad, ante el cual, como se mencionó con anterioridad, se permita determinar el rendimiento del proyecto ante efectos diferenciales en las variables de estudio. Por tal motivo, se enfatiza que, para fines de estudio del presente proyecto, únicamente, se tomará una variable particular (costo/efectividad).

Así, se establece que dentro de este análisis y en conformidad a lo estipulado dentro de la mecánica metodológica, las variables sujetas al estudio de variación serán el costo de inversión; de operación y mantenimiento y número de beneficiarios consignados a lo largo del horizonte de evaluación del proyecto. De este modo, se estipula que, tal y como se observa en la fórmula determinada, se procede a dividir el valor actual de los costos sobre la cobertura de beneficiarios a fin de hallar variaciones en el índice costo/efectividad.

$$CE = \frac{VACSN}{\text{Número de beneficiarios}}$$

Así, se indica que, a partir del análisis de sensibilidad realizado, se asume que, ante la eventual posibilidad de que las fluctuaciones propias del mercado ocasionen modificaciones en los precios de los diferentes insumos necesarios en la ejecución del presente proyecto, también se denotarán ciertas variaciones en los costos de inversión del proyecto que conllevarán, inminentemente, a una variación en el VACSN. De este modo, se manifiesta que, para el presente proyecto, las variaciones asumidas oscilan entre el -10%; -20% y +10; +20% en los costos de la inversión.

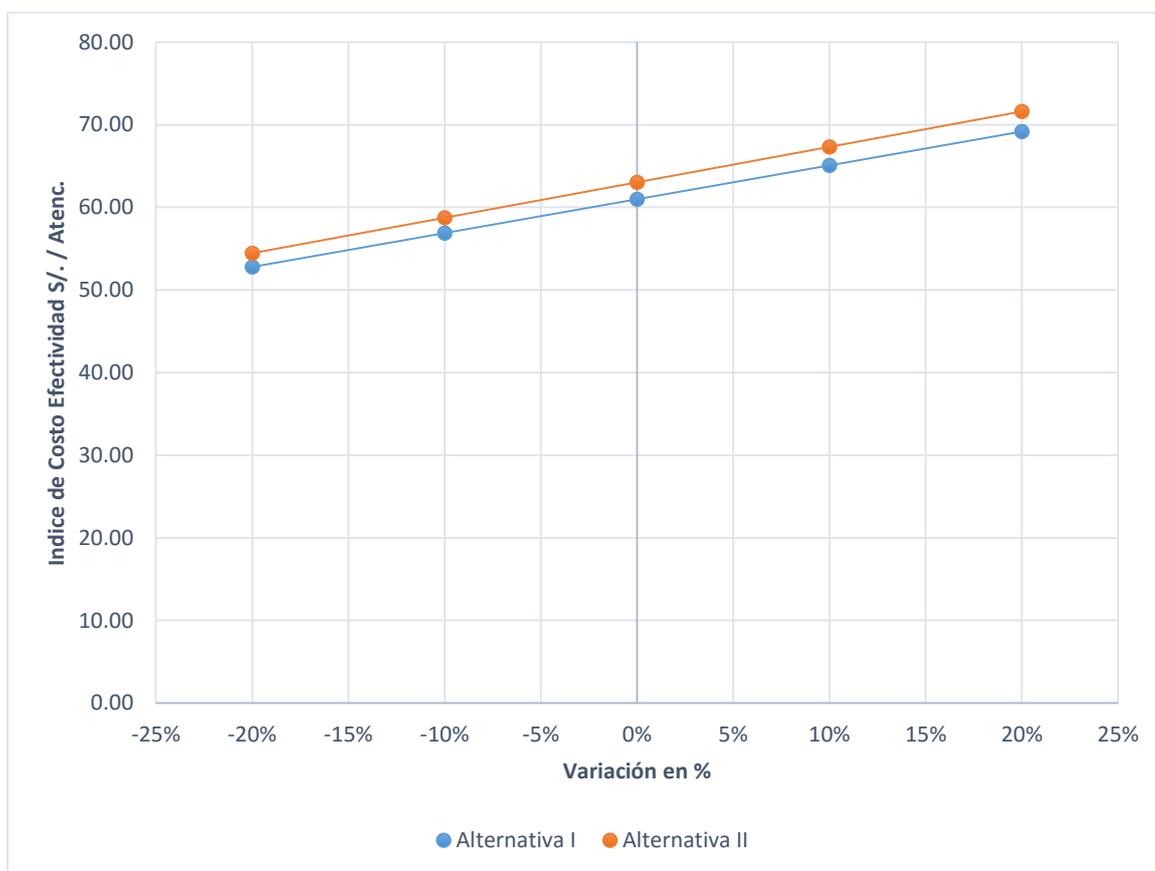
Tabla 106: Análisis de sensibilidad para las alternativas 01 y 02.

Variación	Beneficiarios	Alternativa I		Alternativa II	
		VACSN	ICE	VACSN	ICE
20%	86,597	5,989,187.69	69.16	6,200,799.46	71.61
10%	86,597	5,634,591.90	65.07	5,829,751.18	67.32
0%	86,597	5,279,996.11	60.97	5,458,702.06	63.04
-10%	86,597	4,925,400.33	56.88	5,087,653.78	58.75
-20%	86,597	4,570,804.54	52.78	4,716,605.08	54.47

FUENTE: Elaboración propia.

De esta forma, como se vislumbra en la **Tabla 107**, ante un incremento de costos y atenciones, la alternativa 1 resulta ser la más viable socialmente, puesto que, presente un costo efectividad bajo, respecto a su par.

Tabla 107: Representación gráfica del análisis de sensibilidad para las alternativas 01 y 02.



FUENTE: Elaboración propia.

8.6.5.2.Sostenibilidad.

La sostenibilidad del proyecto se halla enmarcada en la preservación de sus principales componentes (operación, servicios y beneficios) en todo el horizonte temporal de vida del proyecto de inversión, tomando en cuenta, el marco económico, social y político previsto durante el desarrollo del mismo. En este sentido se sostiene que para efectos del análisis de sostenibilidad del proyecto se evaluarán los siguientes aspectos.

8.6.5.2.1. Sostenibilidad técnica.

Se prevé que la modalidad de la ejecución del proyecto esté enmarcada en uso del mecanismo de administración indirecta. En este sentido, la licitación y elección del contratista se efectuará con una severa aplicación de la normativa con el objetivo de seleccionar al mejor licitador. Esta disposición tiene como aspiración principal la determinación a nivel de experiencia, capacidad técnica y financiera del licitador, a fin de asegurar la ejecución de las metas propuestas en el proyecto.

Por este motivo se consigna que la Unidad Ejecutora estará encargada de velar por el cumplimiento cabal del proyecto, es decir, consignar que este disponga de personal técnico administrativo de nivel, equipos necesarios y capacidad operativa para garantizar la ejecución las metas formuladas en el presente proyecto.

8.6.5.2.2. Sostenibilidad financiera.

Se sostiene que la totalidad de los costos de pre inversión se hallan cubiertos por la Gerencia Regional de Salud a través de los recursos presupuestados por la instancia sectorial competente. En este sentido, se manifiesta además que, la GERESA Lambayeque, se hará cargo de la operación y mantenimiento del proyecto de inversión, puesto que, constituye el órgano técnico funcional encargado de brindar u otorgar la operatividad del servicio de salud.

Por este motivo, se indica que, la sostenibilidad financiera del proyecto de inversión denominado “MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL PUESTO DE SALUD DE CAPOTE, DISTRITO DE PICSI, PROVINCIA DE CHICLAYO, DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE”, descansa en la optimización de los recursos tanto operativos, administrativos, así como la aplicación de un adecuado manejo de personal, logística, etc.

8.6.5.2.3. Sostenibilidad de los costos de operación y mantenimiento.

El proyecto dispondrá de una serie de actividades de operación y mantenimiento, las cuales, se encontrarán a cargo del Ministerio de Salud a través de la intervención de su par a nivel departamental (Gerencia Regional de Salud). Esta se constituye, además, como la unidad ejecutora encargada de velar por los recursos necesarios para la ejecución y disposición de garantías relacionadas con la priorización de proyectos de inversión públicos de salud, enmarcados en los lineamientos del Programa Multianual de Inversiones (PMI) de las instancias competentes a nivel sectorial, nacional y regional.

8.6.5.2.4. Sostenibilidad social.

En relación a las metas y objetivos definidos en el presente proyecto de inversión, así como los índices de costos/efectividad planteados, se denota que, estos son, desde un punto de vista económico y social, rentables.

En este sentido, se esclarece que el impacto explícito manifestado bajo la situación de ejecución del proyecto, denotarán el mejoramiento de la cobertura de los servicios públicos, así como, el restablecimiento de mejores condiciones de vida de la población asentada en el área de influencia, incidiendo de esta forma, sobre la salud y el bienestar de los mismos. Por tal motivo se prevé que el impulso de este proyecto, conllevará a modificaciones favorables en los hábitos cotidianos de los usuarios potenciales y efectivos.

8.6.5.3. Cronograma de ejecución física y financiera.

La disposición de un cronograma de ejecución física y financiera del proyecto, permitirá entre otras cosas, evaluar los costos, el porcentaje de avance y desarrollo en sus respectivos tiempos de ejecución. En este sentido, se denota que los cronogramas dispuestos, se encuentra estructurados de la siguiente manera:

Tabla 108: Cronograma físico del proyecto para la alternativa 01.

Principales Rubros	Costos de inversión	2018 (%)				2019
		Trimestre I	Trimestre II	Trimestre III	Trimestre IV	Trimestre I
Expediente Técnico	134,861.66	100%				
Costo directo por						
Acción 1.1: Construcción de nueva infraestructura en terreno actual (modulo 2) y habilitación y adecuación de ambientes (modulo 1), con cerco perimétrico de reja metálica, Adquisición de equipamiento y mobiliario médico correspondiente a este nivel de atención.	1,375,248.32				50%	50%
Acción 1.2: Adquisición de equipamiento biomédico, instrumental y mobiliario para los servicios de salud	1,420,637.09		25%	25%	25%	25%
Acción 1.3: Plan de capacitación para el personal del establecimiento de salud de Capote, respecto de programas de mantenimiento, organización y gestión del establecimiento de salud	19,128.00				50%	50%
Costo directo total	2,815,013.41					
Gastos Generales	281,501.34		25%	25%	25%	25%
Utilidad	168,900.80					
IGV	587,774.80		25%	25%	25%	25%
Supervisión	77,063.81		25%	25%	25%	25%
Total	4,122,913.68					

FUENTE: Elaboración propia.

Del mismo modo, se determina que una vez establecido el porcentaje de avance por cada tiempo propuesto en el proyecto, se procede a estimar el costo para cada uno de los plazos temporales propuestos. En este sentido, tal y como lo demuestra la *Tabla 109*, este se encuentra compuesto de la siguiente manera:

Tabla 109: Cronograma financiero del proyecto para la alternativa 01.

Principales Rubros	Costos de inversión	2018 (%)				2019
		Trimestre I	Trimestre II	Trimestre III	Trimestre IV	Trimestre I
Expediente Técnico	134,861.66	134,861.66				
Costo directo por						
Acción 1.1: Construcción de nueva infraestructura en terreno actual (modulo 2) y habilitación y adecuación de ambientes (modulo 1), con cerco perimétrico de material noble, Adquisición de equipamiento y mobiliario médico correspondiente a	1,375,248.32		0	0	687624.16	687624.16
Acción 1.2: Adquisición de equipamiento biomédico, instrumental y mobiliario para los servicios de salud	1,420,637.09		355159.2725	355159.2725	355159.2725	355159.2725
Acción 1.3: Plan de capacitación para el personal del establecimiento de salud de Capote, respecto de	19,128.00				9,564	9,564
Costo directo total	2,815,013.41					
Gastos Generales	281,501.34		70375.33525	70375.33525	70375.33525	70375.33525
Utilidad	168,900.80					
IGV	587,774.80		146943.7	146943.7	146943.7	146943.7
Supervisión	77,063.81		19265.95178	19265.95178	19265.95178	19265.95178
Total	4,122,913.68					

FUENTE: Elaboración propia.

8.6.5.3.1. Modalidad de ejecución.

Se establece que, para fines del presente proyecto, la ejecución y control del mismo se halle enmarcado en la modalidad de administración indirecta por contrata, puesto que, constituye, el común denominador de las experiencias consignadas dentro de la ejecución de proyectos de igual envergadura.

8.6.5.4. Marco lógico.

Tabla 110: Matriz de marco lógico para la alternativa seleccionada

	Resumen de objetivos		Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Fin		Mejora de la calidad de vida de la población del centro poblado de Capote	Disminuir la tasa de morbilidad a 10%	DIRESA – Lambayeque, MINSA, INEI	El Estado preserva prioridades en el sector salud.
Propósito		Adecuado acceso a los servicios de salud del primer nivel de atención por parte de la población del caserío de Capote	Atención integral para toda la población del caserío de Capote. 164389 atendidos después de quince años de implementación del proyecto.	Registro de atenciones del propio centro de salud, encuestas, DIRESA – Lambayeque	La población demanda los servicios de salud en las proporciones previstas. La otorgación de equipos básicos y medicamentos es Sostenida y oportuna, lo cual permite una atención eficiente.
Componentes	1	Construcción de nueva infraestructura adecuada y funcional para el puesto de salud.	Construcción de la infraestructura, con un área de 111.16 m ² para la cimentación del mismo y 146.25 metros lineales de cerco perimétrico.	Reporte de avance físico y financiero de la obra.	Disponibilidad del terreno y presupuesto para su ejecución.
	2	Existencia de equipamiento biomédico, instrumental y mobiliario.	450 unidades en equipos y mobiliarios	Inventario de bienes adquiridos con sus respectivos comprobantes.	Predisposición del personal a dar un uso adecuado y eficiente de los equipos.
	3	Capacidad de gestión por parte del personal y autoridades.	19 capacitaciones realizadas al personal y usuarios del puesto de salud. 100% del personal de salud debidamente capacitados en nuevos sistemas de atención.	Informes de ejecución de las capacitaciones.	Personal profesional y técnico

Continuación de la **Tabla 110**.

	Resumen de objetivos		Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Actividades	1.1	Construcción de nueva infraestructura en terreno actual con cerco perimétrico de material noble.	Construcción de la infraestructura a un costo de S/1,375,248.32	Contratos y comprobantes de pago	Se cuenta con terreno adecuado y saneado por el MINSA
	2.1	Adquisición de equipamiento y mobiliario médico correspondiente a este nivel de atención.	Adquisición de equipos y mobiliarios a un costo total de S/1,420,637.09	Contratos y comprobantes de pago	Personal altamente capacitado en el manejo y manipulación de los enseres adquiridos.
	3.1	Elaboración del Plan de Capacitación para el personal del Establecimiento de Salud de Capote y mejora de competencias en atención integral de salud, Adquisición y puesto en operatividad sistemas de integración (HIS, RIS, PAC) y elaborar Programa de socialización, difusión y promoción de actividades preventivas de enfermedades y prácticas saludables.	Capacitaciones con un costo total de S/. 19,128.67	Contrato del profesional y comprobantes de pago por el servicio prestado.	Personal y autoridades altamente capacitados para afrontar los requerimientos dispuestos

FUENTE: *Elaboración propia.*

8.6.5.5. Conclusiones.

Por lo antes expuesto se puede concluir que:

- El monto de la inversión justifica que el estudio del presente proyecto solo se realice a nivel de ficha técnica estándar.
- Del análisis del presente documento, se concluye que el proyecto, “MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL PUESTO DE SALUD DE CAPOTE, DISTRITO DE PICSI, PROVINCIA DE CHICLAYO, DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE”, es rentable socialmente.
- Con la ejecución del proyecto, se beneficiara a los habitantes del ámbito de influencia, cuya capacidad asciende a 164 389 atendidos, en un horizonte temporal de 15 años.
- Para dar sostenibilidad al proyecto, los costos de operación y mantenimiento del proyecto estarán a cargo de Dirección Regional de Salud de Lambayeque, razón por la cual, se garantiza la sostenibilidad del mismo.
- La evaluación del presente proyecto de inversión se ha enmarcado en la metodología predispuesta (conto-eficiencia) por el indicador costo – efectividad.
- La evaluación económica a precios sociales, precisa que la alternativa 01 sea seleccionada, puesto que, dispone de mejores indicadores de rentabilidad respecto de su par. En este sentido, se denota que esta alternativa presenta mejores indicadores de rentabilidad que la alternativa 02, puesto que, denota un VACSN que asciende al monto total de S/ 5, 279,996.11, así como, un indicador costo/efectividad que asciende a 32.12 soles por atención.
- El costo total de inversión del proyecto asciende a la suma de S/. 4,122,913.68 cuyo período de ejecución es de quince meses.
- El proyecto de inversión denominado, “MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL PUESTO DE SALUD DE CAPOTE, DISTRITO DE PICSI, PROVINCIA DE CHICLAYO, DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE”, es viable desde el punto de vista técnico, económico, social, institucional y ambiental.

8.6.5.6. Recomendaciones.

- Dadas las conclusiones positivas vislumbradas en la sección anterior, se recomienda se proceda a la evaluación y posterior declaratoria de viabilidad del estudio, así como su consiguiente ejecución, mediante la utilización de la alternativa 01.

8.6.5.7. Fecha de culminación de la propuesta de inversión.

La presente propuesta de inversión se culminó el día 3 de diciembre del año 2018.

8.6.5.8. Firmas.

Acta de aprobación de originalidad de la tesis.

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	--	---

Yo, Mgtr. OLIVER VÁSQUEZ LEYVA, docente de la Facultad de Ingeniería y Escuela Profesional de Ingeniería Empresarial de la Universidad César Vallejo Chiclayo, revisor (a) de la tesis titulada

"PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA PARA LA MEJORA DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL PUESTO DE SALUD CAPOTE, PICSÍ CHICLAYO 2018", del (de la) estudiante MILER CIEZA MARTINEZ constato que la investigación tiene un índice de similitud de 25 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Pimentel, 17 de junio del 2019


.....
Firma
Oliver Vásquez Leyva
DNI: 40283412



Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante del SGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	-----------------------	--------	---------------------------------

Autorización de publicación de tesis en repositorio institucional UCV.

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 07 Fecha : 31-03-2017 Página : 1 de 1
--	--	---

Yo MILER CIEZA MARTINEZ, identificado con DNI N° 48617360, egresado de la Escuela Profesional de Ingeniería Empresarial de la Universidad César Vallejo, autorizo (X) , No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA PARA LA MEJORA DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL PUESTO DE SALUD CAPOTE, PICS CHICLAYO 2018"; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



FIRMA

DNI: 48617360

FECHA: 26 de setiembre del 2019

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

Autorización de la versión final del trabajo de investigación.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE:

Escuela Profesional de Ingeniería Empresarial

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Miler Cieza Martinez

INFORME TÍTULADO:

Proyecto de inversión pública para la mejora de la capacidad resolutiva del puesto de salud de Capote, Pisci Chiclayo 2108

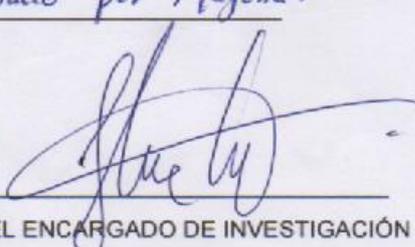
PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Ingeniero Empresarial

SUSTENTADO EN FECHA: 27 de mayo del 2019

NOTA O MENCIÓN: Aprobado por Mayoría.




FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN