

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



PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA:
MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL
ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD PEDRO PABLO
ATUSPARIAS, JOSÉ LEONARDO ORTIZ, LAMBAYEQUE

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN SALUD
FAMILIAR Y COMUNITARIA

AUTORAS

MAGALY NATALY BARTUREN CHICOMA
LUZ DEL MILAGRO LIZA FARROÑAY

ASESORA

Dra. ROSA JEUNA DÍAZ MANCHAY

Chiclayo, 2017

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	Iv
AGRADECIMIENTO	V
RESUMEN	Vi
ABSTRACT	Vii
RESUMEN DEL PERFIL DEL PROYECTO	08
CAPÍTULO I: ASPECTOS GENERALES	11
1.1 CÓDIGO SNIP DEL PROYECTO	11
1.2 NOMBRE DEL PROYECTO	11
1.3 RESPONSABILIDAD FUNCIONAL	11
1.4 UNIDAD FORMULADORA	12
1.5 UNIDAD EJECUTORA	12
1.6 UBICACIÓN GEOGRÁFICA	13
1.7 MARCO DE REFERENCIA	16
1.7.1 Marco teórico referencial	16
1.7.2 Marco político	26
CAPÍTULO II: IDENTIFICACIÓN	29
2.1. DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL	29
2.1.1 Área de estudio y área de influencia	29
2.1.2 Diagnóstico de los involucrados	44
2.1.3 Diagnóstico de los servicios	45
2.2. DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA SUS CAUSAS Y EFECTOS	54
2.2.1 Definición del problema central	54
2.2.2 Análisis de causas	54
2.2.3 Análisis de los efectos	57
2.3. DESCRIPCIÓN DE LOS OBJETIVOS MEDIOS Y FINES	59
2.3.1 Descripción del Objetivo Central	59
Principales Indicadores del Objetivo Central	59
2.3.2 Análisis de medios	60
2.3.3 Análisis de fines	60
2.4. DETERMINACIÓN DE LAS ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN AL PROBLEMA	62
2.4.1 Descripción de las alternativas de solución	62
2.4.2 Matriz de marco lógico	62
CAPÍTULO III: FORMULACIÓN	64
3.1. HORIZONTE DE EVALUACIÓN	67
3.2. ANÁLISIS DE LA DEMANDA	67
3.3. ANÁLISIS DE LA OFERTA	70
3.4. BALANCE OFERTA - DEMANDA	71
3.5. PLANTEAMIENTO TÉCNICO DE ALTERNATIVAS	72
CAPÍTULO IV: MARCO PRESUPUESTAL	74
4.1. COSTOS DEL PROYECTO	74
4.2. BENEFICIOS	76

4.2.1	Beneficios sociales cuantitativos	76
4.2.2	Beneficios sociales cualitativos	76
4.2.3	Beneficios de la situación sin proyecto	77
4.2.4	Costos incrementales	77
CAPÍTULO V: EVALUACIÓN		79
5.1	EVALUACIÓN SOCIAL	79
5.2	CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN	80
	5.2.1 Cronograma de Ejecución Física	80
	5.2.2 Cronograma de Ejecución Financiera	81
5.3	SOSTENIBILIDAD	82
5.4	IMPACTO AMBIENTAL	83
5.5	OBSERVACIONES	83
5.6	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	84
5.7	FECHA DE FORMULACIÓN	85
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		86
ANEXOS		88

DEDICATORIA

A nuestras familias por su cariño, por estar siempre a nuestro lado y por el apoyo que nos brindan en cada uno de nuestros retos personales y profesionales.

Las Autoras

A Dios, pues nos dirigió por el mejor camino de nuestras vidas, nos provee salud, sabiduría y perseverancia para alcanzar nuestras metas.

Las Autoras

AGRADECIMIENTO

A Dios porque nos dio el don de la perseverancia para alcanzar nuestra meta, fortaleciéndonos para seguir adelante a pesar de las adversidades.

A la Universidad que nos abrió sus puertas para ser mejores personas y seguir creciendo como profesionales, además de ello nuestro agradecimiento especial a las docentes quienes nos supieron guiar para la culminación de este proyecto.

Las Autoras

RESUMEN

El presente proyecto, denominado “Mejoramiento del servicio de Atención Integral Del Adulto Mayor del Centro de Salud Pedro Pablo Atusparias, José Leonardo Ortiz, Lambayeque” tiene como objetivo desarrollar un adecuado manejo preventivo promocional de la atención integral del adulto mayor; asimismo en este proyecto se pretende establecer una cultura de autocuidado y hábitos saludables en el envejecimiento contando con un ambiente apropiado para ello, puesto que la oferta del establecimiento de salud no es la adecuada. Siendo necesario incrementar las acciones de promoción y prevención mediante la ampliación del servicio por medio de la apertura de un espacio exclusivo para el desarrollo de competencias saludables en la etapa del adulto mayor; lo que permitirá lograr un envejecimiento saludable, facilitando un cuidado integral de calidad a nuestros pacientes, dando solución a un sin número de necesidades físicas y recreativas que presentan los adultos mayores, demostrándose esto en el alto nivel de aceptación por parte de los mismos.

Palabras Claves: Promoción y prevención, adulto mayor, envejecimiento saludable.

ABSTRACT

His project, entitled "Improvement of the Comprehensive Care Service of the Elderly Pedro Pablo Atusparias Health Center, José Leonardo Ortiz, Lambayeque aims to develop an adequate promotional preventive management of integral care of the elderly, also in this project aims to establish a culture of self-care and healthy habits in aging with an appropriate environment for this, since the provision of the health facility is not appropriate. It is necessary to increase promotion and prevention actions by expanding the service through the opening of an exclusive space for the development of healthy skills in the senior adult stage; Which will allow us to achieve a healthy aging, facilitating a comprehensive quality care to our patients, giving a solution to a number of physical and recreational needs that older adults present, demonstrating this in the high level of acceptance by them.

Keywords: Promotion and prevention, older adult, healthy aging.

RESUMEN DEL PERFIL DEL PROYECTO

Nombre del Proyecto: Mejoramiento del servicio de Atención Integral del Adulto Mayor del Centro de Salud Pedro Pablo Atusparias, José Leonardo Ortiz, Lambayeque.

Objetivo: Desarrollar a un adecuado manejo preventivo promocional de la atención integral del adulto mayor en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparias en el Distrito de José Leonardo Ortiz.

Alternativas de Solución:

Alternativa 1

MEDIOS FUNDAMENTALES	ACCIONES	CLASIFICACIONES
Adecuada infraestructura para la atención integral del adulto mayor.	1.1 Ampliación del ambiente para la atención del adulto mayor.	Independiente
Adecuado equipamiento del servicio de salud para realizar la prevención y promoción del cuidado integral del adulto mayor	2.1 Implementación del ambiente con equipos adecuados para la atención integral del adulto mayor. 2.2 Mantenimiento de los equipos	Complementaria Complementaria
Suficiente recurso humano para la implementación del programa del adulto mayor	3.1 Fortalecimiento de capacidades del RH 3.2 Pasantías	Complementarias
Eficientes acciones de Información, Educación y Comunicación a las familias a nivel intramural y extramural acerca de los hábitos saludables para el adulto mayor.	4.1 Elaboración de material de educación 4.2 Participación de ferias culturales	Independiente Complementaria
Adecuadas practicas saludables por parte de los adultos mayores	5.1 Talleres de integración con las familias	Independiente
Existencia de un Plan de intervención de acciones de prevención y promoción de la salud en la población adulta mayor a nivel regional.	6.1 Mesas de trabajo com adultos mayores 6.2 Conformación de comité del AM 6.3 Seguimiento y Monitoreo del comité.	Independiente Complementaria Complementaria

Alternativa 2

MEDIOS FUNDAMENTALES	ACCIONES	CLASIFICACIONES
Adecuada infraestructura para la atención integral del adulto mayor.	1.2 Construcción del ambiente para la atención del adulto mayor.	Complementaria
Adecuado equipamiento del servicio de salud para realizar la prevención y promoción del cuidado integral del adulto mayor	2.1 Implementación del ambiente con equipos adecuados para la atención integral del adulto mayor 2.2 Mantenimiento de los equipos	Complementaria Complementaria
Suficiente recurso humano para la implementación del programa del adulto mayor	3.1 Fortalecimiento de capacidades del RH 3.2 Pasantías	Complementarias
Eficientes acciones de Información, Educación y Comunicación a las familias a nivel intramural y extramural acerca de los hábitos saludables para el adulto mayor.	4.1 Elaboración de material de educación 4.2 Participación de ferias culturales.	Independiente Complementarias
Adecuadas practicas saludables por parte de los adultos mayores	5.1 Talleres de integración con las familias	Independiente
Existencia de un Plan de intervención de acciones de prevención y promoción de la salud en la población adulta mayor a nivel regional.	6.1 Mesas de trabajo con adultos mayores. 6.2 Conformación de comité del Adulto mayor. 6.3 Seguimiento y Monitoreo de comité.	Independiente Complementaria Complementaria

Resultados Esperados:

R1: Se contará con una infraestructura adecuada para la atención integral del adulto mayor.

R2: Se habrá contado con un adecuado equipamiento del servicio de salud para realizar la prevención y promoción del cuidado integral del adulto mayor.

R3: Se habrá contado con un suficiente recurso humano para la implementación del servicio del adulto mayor.

R4: Se habrá desarrollado eficientes acciones de Información, Educación y Comunicación a las familias a nivel intramural y extramural acerca de los hábitos saludables para el adulto mayor.

R5: Conocimiento sobre prácticas saludables en la familia y comunidad.

R6: Se habrá contado con la existencia de un Plan de intervención de acciones de prevención y promoción de la salud en la población adulta mayor a nivel del distrito de José Leonardo Ortiz.

Costos

Del resultado de la Evaluación Costo – Efectividad se concluye que lograr el objetivo del proyecto: con la alternativa 01 el costo será de 637.842 nuevos soles y con la alternativa 02 será de 722.452 nuevos soles.

DESCRIPCION	ALT. N° 01	ALT. N° 02
VACSN (T.D. 9%)	637.842	722.452
Beneficiarios (Total del Horizonte)	116.596	116.596
COSTO EFECTIVIDAD	5,47	6,20

CAPITULO I: ASPECTOS GENERALES

1.1. CODIGO SNIP DEL PROYECTO:

1.2. NOMBRE DEL PROYECTO

Mejoramiento del servicio de Atención Integral del Adulto Mayor del Centro de Salud Pedro Pablo Atusparias, José Leonardo Ortiz, Lambayeque.

1.3. RESPONSABILIDAD FUNCIONAL

- **Función: 20 salud**
Corresponde al nivel máximo de agregación de las acciones y servicios ofrecidos en materia de salud orientados a mejorar el bienestar de la población.
- **Programa salud: 043 Colectiva**
Conjunto de acciones orientadas a la promoción de la salud y prevención de riesgos y daños en la población, así como la regulación y control sanitario.
- **Subprograma 0095: Control de riesgos y daños para la salud**
Comprende las acciones orientadas al desarrollo de las actividades de prevención y lucha contra las enfermedades transmisibles y no transmisibles, evitables mediante vacunas, u otras de carácter endémico, que exijan el tratamiento de individuos y el establecimiento de medidas de vigilancia y epidemiológicas.

1.4. UNIDAD FORMULADORA

SECTOR	Gobierno Regional
PLIEGO	Gobierno Regional de Lambayeque
NOMBRE DE LA UNIDAD FORMULADORA	Gerencia Regional de Salud de Lambayeque
PERSONA RESPONSABLE DE FORMULAR	- Barturén Chicoma Magali Nataly - Liza Farroñay Luz del Milagro
PERSONA RESPONSABLE DE LA UNIDAD FORMULADORA	- Ing. Julio Albújar Ramirez
DIRECCIÓN	Av. Salaverry N°1610
TELEFONO	(074) 219349
E-MAIL	<u>ufsaludlamb@hotmail.com</u>

1.5. UNIDAD EJECUTORA

SECTOR	Gobierno Regional
PLIEGO	Gobierno Regional de Lambayeque
NOMBRE DE LA UNIDAD EJECUTORA	Gobierno Regional de Lambayeque
PERSONA RESPONSABLE DE LA UNIDAD EJECUTORA	Ing. Humberto Acuña Peralta
CARGO	Gobernador
DIRECCIÓN	Km 5 Carretera Pimentel
TELEFONO	(074) 606060
E-MAIL	Presidencia@ regionlambayeque.gob.pe

1.6. UBICACIÓN GEOGRÁFICA

MAPA DEL PERU



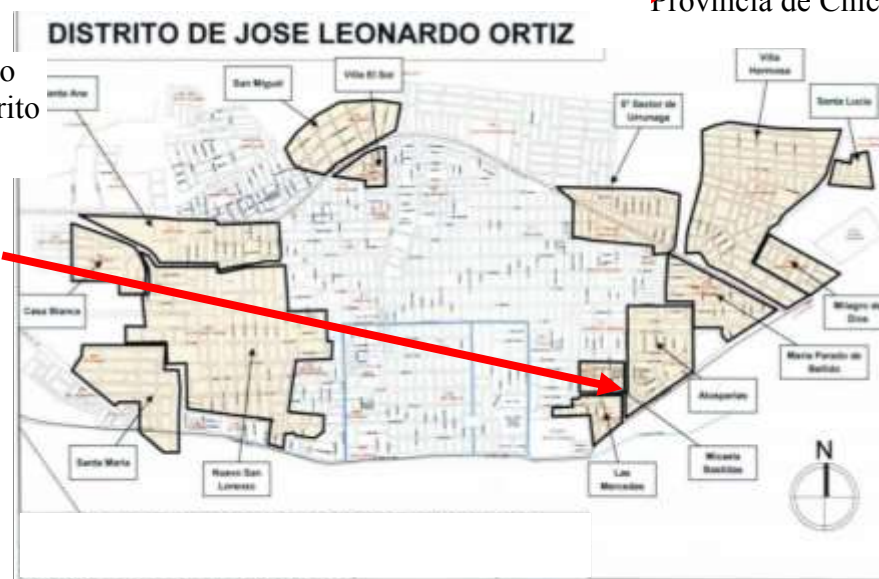
Departamento de
Lambayeque, Ubicado
al norte del Perú

MAPA DE LA REGION



Distrito de José Leonardo
Ortiz, perteneciente a la
Provincia de Chiclayo

Centro Poblado
Atusparias, Distrito
JLO



El distrito de José Leonardo Ortiz pertenece a la provincia de Chiclayo y a la región Lambayeque. Está situado en la parte baja del valle Lambayeque, al norte de la ciudad de Chiclayo, separado por la acequia Cois. Geográficamente se ubica a 40 msnm de la altitud, $06^{\circ}44'54''$ de latitud y $79^{\circ}50'06''$ de longitud. Limita con los siguientes distritos: por el norte con Lambayeque, por el sur con Chiclayo, por este con el distrito de Picsi y por oeste con Chiclayo. ⁽¹⁾

El Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia se encuentra ubicado en el distrito de José Leonardo Ortiz, el cual se encuentra ubicado al noreste de la provincia de Chiclayo, teniendo como manzanas principales las siguientes:

- ✓ Por el frente calle N° 14 Manzana “L”- 103.00 m.
- ✓ Por la derecha entrando calle N° 8 Manzana “H” – 170.68 m.
- ✓ Por la izquierda entrando calle N° 04 Manzana “N” – 170.68 m.
- ✓ Por el fondo calle N° 13 Manzana “KL” – 103.00 m.

Relieve, extensión y población:

Es uno de los distritos de suelo más llano. Su extensión es de 28.22 km² de superficie, con una población de 463 467 habitantes, constituyéndose en el distrito de mayor densidad poblacional.

Además de sus urbanizaciones y pueblos jóvenes, el distrito leonardino tiene como centros poblados rurales, los caseríos de Culpón y Chilape. ⁽¹⁾

Recursos Naturales:

Cuenta con 1092.88 hectáreas de zonas agrícolas, que están disminuyendo ante la expansión urbano. Agua: para el riego proviene del río Lambayeque y para el consumo humano, de la laguna Boró, administrada por EPSEL. ⁽¹⁾

Características Climatológicas: El clima es templado cálido, con una temperatura promedio de 22°C (máxima 30° C y mínima 15 °C). Existen temperaturas extremas, cuenta con escasas precipitaciones pluviales, lloviznas en los meses de Enero a Marzo.

Densidad Poblacional: La densidad poblacional para una extensión territorial de 10.22 km² y de una población de 463463 es de 4,46 habitantes/km²

Ámbito Geográfico: Urbano marginal

Accesibilidad Geográfica:

Vías de comunicación: El centro poblado Atusparias tiene una vía de comunicación terrestre.

Condiciones de la vía terrestre: Afirmada y Asfaltada.

Medio de transporte: El transporte se realiza a pie y también en ómnibus, vehículos particulares, cuenta con varias líneas interurbanas, comités de autos, taxis, mototaxis, etc.

Frecuencia de transporte: La frecuencia del transporte es diaria, en cualquier momento del día se tiene disponibilidad de transporte hacia el Centro de Salud.

Tiempo que demora en llegar de la población al establecimiento: El tiempo que puede demorar la población en llegar al establecimiento va depender del sector en donde se encuentre y del tipo de transporte que utilice, pero la demora no sobrepasa una hora de caminata. Dependiendo de la zona de distancia.

- ✓ A.H. “Las Mercedes”: 15’ a pie y 5’ movilidad
- ✓ P.J. “Micaela Bastidas”: 15’ a pie y 5’ movilidad
- ✓ P.J. “Francisco Cabrera”: 15’ a pie y 5’ movilidad
- ✓ UPIS “Pedro Pablo Atusparia”: 5’ a pie y 3’ movilidad
- ✓ P.J. “José Santos Chocano”: 15’ a pie y 5’ movilidad
- ✓ P.J. “María Parado de Bellido”: 15’ a pie y 5’ movilidad
- ✓ A.H. “Medio Mundo”. 20’ a pie y 7’ movilidad
- ✓ Urb. Latina.: 20’ a pie y 5’ movilidad
- ✓ A.H. Villa Hermosa: 30’ a pie y 10’ movilidad

1.7 MARCO DE REFERENCIA

1.7.1 Marco teórico referencial

La propuesta, se presenta como una alternativa frente al aumento de la población adulta mayor y la escasa práctica de hábitos saludables por parte de ellos para garantizar un envejecimiento saludable del distrito de José Leonardo Ortiz, siendo la intervención oportuna y la capacitación adecuada para fortalecer el autocuidado en este grupo etáreo teniendo por finalidad la prevención de enfermedades y promoción de la salud mediante actividades saludables.

- En el 2013, en España se realizó una investigación sobre discapacidad intelectual en el adulto mayor, la cual nos indica que este colectivo ha visto incrementada progresivamente su esperanza de vida. Se ha presentado así un nuevo reto, prestar apoyo a aquellas personas con discapacidad intelectual que además puedan estar afrontando el envejecimiento como una etapa más de su vida, de cara a asegurar una buena calidad de vida. Está ampliamente aceptado que la realización de actividad física contribuye de forma notable al mantenimiento general de la salud, así como a un envejecimiento saludable. El objetivo de este estudio ha sido observar la medida en que personas mayores con discapacidad intelectual realizan actividad física en su rutina diaria, y si esto, a su vez, se relaciona con otras variables (por ejemplo, índice de masa corporal, presencia de enfermedades físicas, problemas de conducta) que pueden afectar a un envejecimiento saludable, de cara a establecer programas de intervención para el colectivo de personas que son usuarios de los servicios de nuestro Centro, San Juan de Dios de Valladolid.⁽²⁾
- En el 2005, en Colombia se realizó una investigación acerca de “Los hábitos alimentarios en el adulto mayor y su relación con los procesos protectores y deteriorantes en salud” teniendo como Objetivo: indagar sobre los aspectos protectores y deteriorantes relacionados con la alimentación y nutrición del adulto mayor. Metodología: Se realizó una investigación con el enfoque de epidemiología crítica y como estrategia se utilizó el monitoreo estratégico. Se utilizaron técnicas cuantitativas y cualitativas para la recolección de información. En el componente cuantitativo se realizó un muestreo multietápico, estratificado y en el componente cualitativo un muestreo intencional. Resultados: Se identificó en la alimentación de los adultos mayores del municipio de Caldas en el año 2005, los hábitos alimentarios que contribuyen a su proceso de mayor fragilidad, tales como un bajo consumo de lácteos, carnes, frutas, verduras y alto consumo de grasa. En algunos participantes el consumo

se ve afectado por el poco acceso a los alimentos, en otros este se afecta por su estado de ánimo. Los participantes identifican que el bajo acceso a los alimentos genera hambre y enfermedad, manifiestan que anteriormente había mayor disponibilidad de alimentos por la posibilidad de acceder a ellos por medio de la agricultura. Al llegar a la vejez algunos de ellos se enfrentan al aislamiento familiar lo que dificulta la adquisición de alimentos, viéndose en la necesidad de trabajar para su manutención, buscar redes de apoyo o programas de complementación alimentaria. (3)

- En el siguiente proyecto de inversión pública los sujetos de estudio fueron adultas mayores que pertenecen a la jurisdicción, del Centro de Salud Pedro Pablo Atusparias. Antes de conceptualizar al adulto mayor autovalente, se parte diciendo que el envejecimiento es un transcurrir de vida del ser humano durante el cual ocurren modificaciones biológicas, psicológicas y sociales propias. Es también un acontecer que implica cambios celulares, tisulares, orgánicos y funcionales; una programación genética influenciada tanto por factores ambientales como por la capacidad de adaptación de la persona. (4)
- Así mismo, envejecer es también un proceso que deteriora al organismo progresivamente hasta hacerlo incapaz de enfrentar las condiciones del entorno. Sin embargo, los cambios que sufren los órganos y tejidos durante este proceso no deben considerarse problemas de salud, sino más bien variantes anatómicas fisiológicas normales que se presentan de forma universal, porque es propio de todos los seres vivos; progresivo, porque obedecen a un proceso acumulativo; declinante, porque las funciones del organismo se deterioran en forma gradual; intrínseca, porque ocurren dentro de la persona a pesar de ser influenciada por factores ambientales; e irreversible, porque son definitivos.(4)
- Los cambios propios del envejecimiento son además altamente individuales, porque se manifiestan de diferente manera en cada persona; y producto de cuatro factores interrelacionados como son el envejecimiento biológico normal, las enfermedades, la pérdida de destrezas y habilidades, y los cambios sociales que se suceden durante este periodo de la vida. Dentro del proceso de envejecimiento, se llama vejez, edad avanzada, edad tardía, tercera edad, ancianidad, años dorados o adulto mayor, al periodo de vida comprendido entre los 60 y 65 años de edad hasta la muerte. (5)
- Es esta etapa a la que más nombres se le han asignado en cada sociedad, como una forma de disfrazar innecesariamente la realidad, determinado en cada individuo en forma genérica.

Wojtyla explica que a veces se habla de la vejez como el otoño de la vida, por analogía con las estaciones del año y la sucesión de los ciclos de la naturaleza. Basta observar a lo largo del año los cambios de paisaje en la montaña y en la llanura, en los prados, valles y los bosques, en los árboles y las plantas. (6)

- Existe una gran semejanza entre los biorritmos del hombre y los ciclos de la naturaleza. El autor expone también que, así como la infancia y la juventud son el periodo en el cual el ser humano está en formación, vive proyectado hacia el futuro y, tomando conciencia de sus actividades hilvana proyectos para la edad adulta; también la etapa del adulto mayor tiene sus ventajas, porque atenuando el ímpetu de las pasiones, acrecienta la sabiduría, da consejos más maduros. En cierto sentido, es la época privilegiada de aquella sabiduría que es consecuencia de la experiencia, en ella se recogen los frutos de lo aprendido y experimentado, de lo realizado y conseguido, sufrido y soportado, es decir, la trayectoria de toda una vida. (6)
- De acuerdo con el MINSA, el adulto mayor es la persona de ambos sexos comprendida entre los sesenta a más años de edad; singular y compleja, con cambios biopsicosociales propios del envejecimiento. Las Naciones Unidas consideran anciano a toda persona mayor de 65 años para países desarrollados y de 60 para países en desarrollo. O sea que en Perú es considerada anciana o adulta mayor a la persona a partir de los 60 años. Dichas personas mayores se ven rodeadas de un sin número de circunstancias como las enfermedades crónicas no transmisibles, la pérdida de la capacidad funcional, el sedentarismo, la exclusión social y la disminución de la participación en un rol económico y en la comunidad, lo cual afecta la calidad de vida. (7)
- Es esta última etapa una época de la vida en que se ha rebasado la barrera imprecisa de la medianía de edad y se entra en un período, que, si bien puede acarrear angustias, problemas físicos, emocionales y económicos; aporta una serie de compensaciones, como una mayor y profunda experiencia, una visión y sentido diferente de la vida. (4)
- La Organización Panamericana de la Salud (OPS) considera que, desde el punto de vista funcional, la persona adulta mayor que vive en la comunidad puede ser autovalente (65%), frágil (30%) y postrada o terminal (3 a 5%). La persona adulta mayor autovalente es aquella capaz de realizar actividades básicas de la vida diaria, es decir, esenciales para su autocuidado. La persona mayor frágil es aquella con disminución del estado de reserva fisiológica y con un aumento de la susceptibilidad a la discapacidad. La persona mayor dependiente o postrada es aquella con

pérdida sustancial del estado de reserva fisiológica asociada a una restricción o ausencia física o funcional que limita el desempeño de sus actividades diarias. (8)

- Asimismo, el MINSA, a través de la aplicación de la Valoración Clínica del Adulto Mayor (VACAM), ha clasificado a este grupo etario en cuatro categorías: persona adulta mayor activa saludable, enferma, frágil y paciente geriátrico complejo. Considerando que el objetivo fundamental de los adultos mayores activos saludables es la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. La persona adulta mayor activa saludable es aquella cuyas características físicas, funcionales, mentales y sociales están de acuerdo con su edad cronológica. Sin signos ni síntomas atribuibles a patologías agudas o crónicas, y con examen físico normal. No presenta patología, está saludable. (9)
- Con la etapa del adulto mayor se concluye el desarrollo humano, etapa de la cual Erickson habla en su Teoría de la Maduración, al enunciar que, si la persona ha superado satisfactoriamente las etapas anteriores de su vida, por ende, debe ser lo suficientemente madura, para aceptar sin ansiedad la responsabilidad de su forma de vida. Igualmente, en el esquema de Erickson, la ancianidad es la octava etapa de vida y la dimensión psicosocial que pasa ahora a primer término, es la “integridad de la personalidad y la desesperación”. (10)
- En este sentido, el sentimiento de integridad resulta de la capacidad de la persona de mirar hacia atrás y contemplar la vida con satisfacción: El sentimiento de angustia y depresión se encuentra en la persona que ve su vida como una serie de oportunidades fallidas y de deducciones equivocadas, dándose cuenta ahora en los años crepusculares, que es demasiado tarde para volver a empezar; para esta persona, el resultado inevitable es un sentimiento de desesperación acerca de aquello que podría haber sido y no fue.(4)
- De esto se deduce que, si la persona ha superado adecuadamente los conflictos, podría tener una ancianidad satisfactoria y productiva; en cambio, no la persona cuya vida estuvo llena de frustraciones y conflictos emocionales, ocasionados por ella misma o por su medio y que no las pudo superar, cuyo resultado es una vejez insatisfecha. Es decir, según haya sido el estilo de vida, tipo de trabajo, recreación y tensiones, todas las funciones de la estructura orgánica de la persona, se someten a un deterioro más o menos diferenciado, no necesariamente correlativo a edad cronológica, pero inevitable. (4)
- Actualmente, es indiscutible el derecho de los adultos mayores activos a participar activamente en los programas de salud, tanto en el sector público como privado, ya que todos los

establecimientos del primer nivel de atención del MINSA cuentan con una Norma Técnica para la atención integral de este grupo etáreo; y que representa una alternativa eficaz para promocionar la salud y prevenir la enfermedad. Al mejorar los conocimientos sobre estilos de vida saludable, control y disminución de factores de riesgo y promoción de conducta de cuidado, se traducirá en una población adulta mayor más saludable. (7)

- Es así como, la promoción y prevención representan, en los últimos años, una estrategia sanitaria orientada a la modificación de los determinantes de la salud, principalmente focalizados en el mejoramiento de las condiciones materiales de la vida (reducir la pobreza) y el fomento de los hábitos de vida saludable (alimentación, actividad física). La declaración de Yakarta sobre la Promoción de la salud nos dice que, la salud es un derecho humano básico e indispensable para el desarrollo social y económico. (11)
- Con frecuencia, se reconoce que la promoción de la salud es un elemento indispensable del desarrollo de la misma. Se trata de un proceso de capacitación de la gente para ejercer mayor control de su salud y mejorarla. Por medio de inversiones y de acción, la promoción de la salud actúa sobre los factores determinantes de la salud para derivar el máximo beneficio posible para la población, hacer un aporte de importancia a la reducción de la inequidad en la salud, garantizar el respeto de los derechos humanos y acumular capital social. La meta final es prolongar la esperanza de salud y reducir las diferencias en ese sentido entre países y grupos. (12)
- Así también, la carta de Ottawa refiere que la promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social; un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario. (13)
- Las estrategias de promoción de la salud pueden crear y modificar los modos de vida y las condiciones sociales, económicas y ambientales determinantes de la salud. Es así que la promoción de la salud es un enfoque práctico para lograr mayor equidad en salud. (12)
- La prevención se define como las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance

y atenuar sus consecuencias una vez establecida. La prevención se refiere al control de las enfermedades poniendo énfasis en los factores de riesgo, y poblaciones de riesgo. El cuidado integral es pleno, fluye como base en todo alrededor del profesional de salud, estableciendo un vínculo de responsabilidad durante su problema de salud. La línea de cuidado integral incorpora la idea de integralidad en asistencia de salud, y que significa unificar acciones preventivas, curativas y de rehabilitación. (14)

- De otro lado, un modelo de atención integral de salud es un sistema organizado de prácticas basado en un enfoque biopsicosocial, el cual está dirigido a la población sana y enferma. El nuevo modelo de atención, es de carácter integral, familiar y comunitario, prioriza actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, se preocupa de las necesidades de salud de las personas antes de que aparezca la enfermedad. (12)
- Su énfasis radica en la promoción de estilos de vida saludables; en fomentar la acción intersectorial y fortalecer la responsabilidad familiar y comunitaria, a fin de mejorar las condiciones de salud. Se preocupa por que las personas sean atendidas en las etapas tempranas de la enfermedad, para controlar su avance y evitar su progresión a fases de mayor daño y de tratamientos más complejos. (12)
- Para la OMS una persona es considerada sana si los aspectos orgánicos, psicológicos y sociales se encuentran integrados. De esta forma, las personas con un organismo en condiciones, logran llevar una vida plena, psicológicamente equilibrada y manteniendo relaciones socialmente aceptables con otros y básicamente consigo mismo. Los ancianos tienen la misma oportunidad de crecimiento, desarrollo, aprendizaje y el tener nuevas experiencias como cualquier otra etapa de vida. Continuamente nos olvidamos precisamente de eso, que es otra etapa de vida, así es que debemos vivirla y respetarla como tal. (15)
- Esto hace que comprendamos la necesidad de planificar programas de acción para este grupo etáreo, que favorezcan su continuo desarrollo, la posibilidad de generar nuevos saberes y de mejora de la calidad de vida. Ayudando a liberar al adulto mayor de la imagen de incapacidad, de soledad, contribuyendo a consolidar su rol social, a redescubrir sus capacidades y habilidades enriqueciendo su autoestima al ser protagonista activo dentro del grupo. No es únicamente el pensar en que la población de edad mayor está en crecimiento, sino también que necesitamos de espacios y actividades para ellos.

- Debe quedar en visto que el proceso del envejecimiento es inevitable, los desórdenes y la problemática que en general enfrenta esta población se contrarrestan debido a que están influenciados por factores como el estilo de vida que cada persona lleva a lo largo de su vida: alimentación, hábitos de tabaco y alcohol, factores socioculturales y de gran importancia, la actividad física. (12)
- Por ello, existen diferentes programas de ejercicio aeróbico y de resistencia, el cual traen grandes beneficios para la salud, como la reducción del riesgo cardiovascular, de sufrir diabetes, hipertensión u obesidad; aumentan la densidad ósea, la masa y la fuerza muscular, el metabolismo energético, el fitness cardiovascular, el consumo máximo de oxígeno, las capacidades funcionales, los niveles de actividad física espontánea, la participación en actividades de la vida diaria y el bienestar psicológico y social, además ayudan a mantener la independencia.(12)
- Por tanto, la actividad física es capaz de retardar o controlar el proceso de envejecimiento y las enfermedades crónicas no transmisibles, y afecta de manera positiva el sistema cardiovascular, la composición sanguínea, el sistema osteomuscular, la salud mental, el control del peso, la obesidad y el bienestar general de las personas mayores. (12)

ENVEJECIMIENTO ACTIVO

Es definido por la OMS como el proceso de optimización de oportunidades para el bienestar físico, social y mental en el transcurso de la vida con objeto de ampliar la esperanza de vida sana, la productividad y la calidad de la vida en la vejez. La definición no se enfoca solo al estado de salud porque integra los niveles sociales y mentales; también se utiliza la palabra “activo” al referirse al hecho de continua participación en actividades sociales, económicas, espirituales y cívicas; no sólo la capacidad de ser físicamente activo. (15)

La OMS afirma que las políticas y los programas de envejecimiento activo son la herramienta necesaria y efectiva para contrarrestar el fenómeno del envejecimiento de la población desde los gobiernos, la sociedad y las organizaciones, enfocados en la salud, la participación y la seguridad de las personas mayores. De la misma forma, la OMS estableció determinantes como el género, la cultura, la salud, el sistema de servicios sociales el cual ayudan al diseño de políticas, programas y proyectos del adulto mayor. (15)

De igual forma, otros determinantes que ayudan a un envejecimiento activo son los factores económicos como los ingresos, el trabajo y la protección social, ya que de ellos depende la independencia y el rol productivo que se hace cada vez más importante para el adulto mayor en países sub desarrollados. El ambiente físico y los factores personales son determinantes que tienen que ver con los cambios físicos, biológicos y genéticos que ocurren con el envejecimiento, como la memoria, la velocidad de aprendizaje y el tiempo de reacción. ⁽¹⁶⁾

Como podemos ver, el concepto de envejecimiento activo y sus determinantes son ampliamente utilizados en las estrategias, las políticas, los estudios y la toma de decisiones en cuanto a la protección de derechos y el aseguramiento de una vida digna que procure por la calidad de vida y el desarrollo humano de las personas mayores. ⁽¹⁶⁾

PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL ADULTO MAYOR

A través de la educación y la información es como aprendemos a cuidar la salud. Los hábitos saludables y la prevención de enfermedades son tan importantes como buscar atención médica cuando se está enfermo. Los adultos mayores enfrentan muchos riesgos que deben conocer para proteger y mejorar su salud. ⁽¹²⁾

Participar en el cuidado de su salud le permite adoptar una forma de vida saludable y anticipar situaciones que puedan dañarla. Comenzando con hábitos de vida saludable como: Una alimentación correcta, práctica de actividad física y prevención de accidentes y de violencia, postura correcta, así como consejos para un envejecimiento saludable. A través de dinámicas participativas con grandes experiencias, y al mismo tiempo aprende a cuidar su salud y la de su familia. ⁽¹²⁾

Para la mayoría de los adultos mayores, las actividades diarias no son suficientes, por lo que se recomiendan ejercicios para mantener la resistencia, la flexibilidad y la fuerza. Es importante mencionar que antes de iniciar con la rutina de ejercicios es preferible que el adulto mayor acuda con su médico para que evalúe su estado de salud. Dentro de la rutina de ejercicios tenemos: ⁽¹⁷⁾

A. Ejercicios para mantener la resistencia

- Lo mantienen activo por largos periodos sin fatigarse y le ayudan a resistir los esfuerzos de las actividades diarias.
- Caminar, trotar o correr

- Nadar, bailar y andar en bicicleta Yoga y gimnasia suave
- Paseos y excursionismo
- Ejercicios para la flexibilidad
- Le permiten moverse con más agilidad, relajar los músculos y mejorar la movilidad de las articulaciones para que tenga una vida más independiente y autónoma.
- Bailar y trapear los pisos La jardinería
- Lavar el coche Yoga. ⁽¹⁷⁾

B. Actividad física

- Realizar actividad física le ayuda a prevenir enfermedades y mantener un estado de salud adecuado.
- Beneficios
- Mejora el trabajo del corazón
- Ayuda a que se normalicen la presión arterial y los niveles de azúcar y grasas en la sangre
- Fortalece el sistema respiratorio y el muscular
- Ayuda a controlar o disminuir el peso
- Disminuye el estrés
- Mejora la calidad del sueño y el descanso físico
- Mejora la memoria, la autoestima y la sensación de bienestar, ya que el cuerpo libera hormonas de placer y felicidad que le hacen sentir bien. ⁽¹⁷⁾

C. Ejercicios para la fuerza

Además de conservarlo fuerte, le ayuda a prevenir caídas y la osteoporosis, mejora su postura y equilibrio.

1. Cargar las bolsas del supermercado
2. Hacer pesas con bajo peso, subir y bajar escaleras despacio, sin fatigarse
3. Sentarse y levantarse varias veces de una silla cómoda. ⁽¹⁷⁾

D. Ejercicios para adultos con enfermedades

- ✓ Para artritis y articulaciones con limitación al movimiento: Estire los brazos y piernas con movimientos suaves todos los días, dedique uno o dos días a la jardinería, a lavar un auto, lavar los vidrios de su casa, labores manuales en el hogar, gimnasia rítmica, o ejercicios en el agua.
- ✓ Para personas con osteoporosis: Caminar, bailar, nadar, gimnasia rítmica, cargar objetos de poco peso, levantarse y sentarse de una silla cómoda. Este último ejercicio es muy conveniente si no puede salir de su casa o practicar alguno de los ejercicios recomendados. Puede establecer un horario fijo para levantarse y sentarse de la silla mientras ve televisión, notará diferencias importantes después de una semana. Permanezca de pie durante varios minutos, en diversos momentos del día, para disminuir la pérdida de minerales de los huesos.
- ✓ Diabetes mellitus y enfermedades mentales: Caminar, bailar, nadar, andar en bicicleta, yoga. Es mejor si los combina.
- ✓ Hipertensión arterial, enfermedades del corazón: Caminar con paso moderado, diariamente mejora su calidad de vida y esté en continua comunicación con su médico.
- ✓ Problemas del equilibrio o imposibilidad para estar de pie
- ✓ Sentado(a) en una silla cómoda o en la cama, flexionar y extender los brazos, piernas, muñecas y dedos de las manos, hacer movimientos de yoga, caminar con bastón, andadera o el apoyo de otra persona.⁽¹⁷⁾

Teniendo en cuenta lo anterior, podemos afirmar que en la etapa de vejez el ser humano ha sido el resultado del desarrollo del proceso del ciclo vital, el cual ha estado enmarcado por las características de lo que ha vivido a lo largo de sus etapas a nivel individual, social, desde su historia de salud y de los determinantes de ésta.⁽¹⁶⁾

1.7.2 Marco político

INSTRUMENTO DE GESTIÓN	LINEAMIENTO DE POLÍTICA ESPECIFICO	PRINCIPALES MEDIDAS VINCUADAS AL PIP
Norma técnica del adulto mayor. ⁽¹⁸⁾	<ol style="list-style-type: none"> 1. Establecer la normatividad técnico – administrativa para la atención integral de salud de las personas adultas mayores en los diferentes niveles de atención. 2. Mejorar la atención integral de salud que se brinda a las personas adultas mayores - PAMs en los establecimientos de salud públicos y privados, en un marco de respeto a los derechos, equidad de género, interculturalidad y calidad, contribuyendo a un envejecimiento activo y saludable. 	<ul style="list-style-type: none"> - Estandarizar la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adulto Mayor, en todos los establecimientos de salud, en un contexto de adecuación a su realidad regional y local. - Establecer las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad con participación y corresponsabilidad del adulto mayor, familia y comunidad. - Instituir la Valoración Clínica del Adulto Mayor - VACAM, para la evaluación del estado de salud del adulto mayor y elaboración del Plan de Atención Integral personalizado de los cuidados esenciales para la persona adulta mayor - Fortalecimiento de las capacidades técnicas de los equipos interdisciplinarios - Organización y adecuación de los servicios según categorización - Conformación de redes de servicios sociales y de apoyo mutuo intersectorial
Lineamiento para la atención integral de salud del adulto mayor ⁽¹⁹⁾	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mejorar y mantener las condiciones de salud de las personas adultas mayores, a través de la provisión de una atención integral de calidad, adecuada a sus necesidades de salud y 	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollar intervenciones sanitarias dirigidas a promover factores protectores, la participación y la corresponsabilidad del adulto mayor en el cuidado de su salud, de su familia y comunidad. - Promover y priorizar la atención de las principales necesidades de salud de los adultos mayores más vulnerables y/o en mayor riesgo a su salud.

	expectativas de atención.	- Articular y fomentar la movilización de los recursos a nivel intrasectorial, intersectorial y de la comunidad para la detección precoz, atención integral y seguimiento de las acciones realizadas en promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud de las personas adultas mayores.
<ul style="list-style-type: none"> • Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad ⁽²⁰⁾ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mejorar el nivel de salud de la población del país y lograr la equidad en el acceso a la atención integral de salud. 2. Construir un sistema de salud que sea capaz de anticiparse a los problemas sanitarios a través de políticas y estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con un nuevo modelo de atención. 	<ul style="list-style-type: none"> - Actualizar el marco conceptual, metodológico e instrumental de la atención integral de salud en el contexto del Aseguramiento Universal en Salud y la Descentralización en Salud, incorporando los lineamientos de la estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada. - Fortalecer el diseño e implementación del modelo de atención integral de salud, que incorpora el abordaje de los determinantes de la salud, desde una dimensión política que articule los niveles de gobierno y los demás sectores a través de una efectiva participación ciudadana individual y colectiva. - Establecer los lineamientos para implementar el Modelo de Atención Integral de Salud, basado en Familia y Comunidad en el sistema de salud.
<ul style="list-style-type: none"> • Plan nacional para las personas adultas mayores ⁽²¹⁾ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elaborado bajo los enfoques básicos que orientan la acción del sector: De derechos humanos, de igualdad de género, de interculturalidad, así como el enfoque intergeneracional. 	<ul style="list-style-type: none"> - Orientar los servicios públicos hacia la atención de las personas adultas mayores, con énfasis en zonas de avanzado envejecimiento. - Mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores, analizando y proponiendo políticas y programas de atención para las personas adultas mayores.
<ul style="list-style-type: none"> • Políticas saludables 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Viabilizará la acción concertada entre los 	<ul style="list-style-type: none"> - Se espera, entonces, que los municipios generen políticas públicas saludables,

<p>para adultos mayores en municipios/ Minsa. ⁽²²⁾</p>	<p>diversos actores sociales, permitiendo definir estrategias, que concreten una oferta de servicios integrales y modelos de atención alternativos para la población adulta mayor.</p>	<p>explicitando su preocupación por la salud y el bienestar de la población, en este caso, la de mayor edad. La finalidad de estas políticas debe ser crear entornos solidarios y de apoyo, que permitan a las personas llevar una vida saludable.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La implementación de casas, clubes y servicios para la defensa de los derechos de la población adulta mayor; la realización de talleres y capacitación socioeducativa y sociolaboral. - Implementar programas y servicios integrales para las personas adultas mayores que abarquen el aspecto biológico-físico, psicológico y social; y comprendan los lineamientos de política: empleo y protección social, participación e integración social, educación y ciudadanía, entornos saludables, estilos de vida saludables y cuidado de la salud.
<ul style="list-style-type: none"> • Programa de envejecimiento y salud ⁽²³⁾ 	<p>Las personas mayores de la Región tendrán acceso a servicios de salud integrales y adecuados a sus necesidades, mejorar su estado funcional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibilización y promoción para incentivar el envejecimiento saludable y las buenas prácticas de cuidado de la persona mayor, a través del trabajo intersectorial. - Mejoría de la calidad de atención de la población adulta mayor en Atención Primaria a través del aumento de la resolutivez en la atención. - Instalación de modelo de atención geriátrica integral en red al interior de hospitales de alta complejidad.

CAPITULO II: IDENTIFICACIÓN

2.1 DIAGNÓSTICO DE LA SITUACION ACTUAL

2.1.1 Área de estudio u área de influencia

El centro poblado “Pedro Pablo Atusparias” cuenta con zonas como: UPIS “Pedro Pablo Atusparias”, Urbanización: “Latina”, pueblos jóvenes: “Micaela Bastidas”, “Francisco Cabrera”, “José Santos Chocano”, “María Parado de Bellido”, y Asentamientos Humanos “Medio Mundo”, “Villa Hermosa”, “Milagro de Dios”, “Santa Lucía”, “Javier Castro”, “Las Mercedes”. Referenciando como base último Censo 2014.

Se encuentra ubicado dentro del distrito de José Leonardo Ortiz” y tiene una extensión territorial de 10.22 Kilómetros, cuenta con una población que asciende a los 463 467 habitantes.

El Distrito de José Leonardo Ortiz es uno de los veinte distritos de la Provincia de Chiclayo, ubicada en el Departamento de Lambayeque, bajo la administración del Gobierno Regional de Lambayeque, en el norte de Perú.

Tabla N° 1: Población Total Según Censos De Inei 2012-2014

DISTRITO/ AÑO	2012	2013	2014
José Leonardo Ortiz	184660	187530	190388

Fuente: Inei, Censo Nacional 2007

Determinantes de Salud

Riesgo ambiental: La presencia de factores ambientales en el área de influencia del distrito de José Leonardo Ortiz, eleva el riesgo de enfermar por problemas digestivos y elementos punzocortantes. La Población en general del distrito de J.L.O presentan los siguientes riesgos ambientales.

Tabla N^o 2: Residuos Sólidos causantes de problemas ambientales en el Distrito de José Leonardo Ortiz, 2014

Tipo de Residuo Sólido	Composición porcentual
1. Materia Orgánica	55.84
2. Madera	2.05
3. Papel	3.10
4. Cartón	2.08
5. Vidrio	1.51
6. Plásticos duros	1.39
7. Tetra pack	0.26
8. Tecnopor y similares	0.60
9. Metal	0.66
10. Telas, textiles	2.13
11. Aparatos eléctricos	0.01
12. Caucho, cuero, jebe	1.25
13. Pilas	0.03
14. Restos de medicina	0.12
15. Residuos sanitarios	9.86
16. Carbón	0.47
17. Plástico PET	0.63
18. Bolsas	3.82
19. Residuos Inertes	14.18

Fuente: Plan de Intervención de Residuos Sólidos- Municipalidad de José Leonardo Ortiz.

Según el estudio la mayor emergencia en poder recolectar de manera adecuada los residuos sólidos son la Materia Orgánica con un 55.84 % (restos de cocina); Papel con un 3.10 % (papel blanco bond, periódico, de envolturas) Cartón 2.08 %, Plásticos 2.02 (botellas transparentes y envases) y vidrio con un 1.51%.

Costumbres y Hábitos de Higiene:

La población acostumbra usar el agua para su higiene personal, preparación de alimentos, el 80 % de los pobladores lavan las verduras antes de cocinarlas, 01% utilizan cloro para desinfectar y el 50 % de la población se lava las manos con jabón.

Abastecimiento de Agua:

A nivel de “Pedro Pablo Atusparias” la mayoría de la población cuenta con acceso al servicio de agua potable a través de una conexión domiciliaria, sin embargo, hay un 15 % que hace utilización del consumo de agua a través de una pileta pública.

Tabla Nª 3: Servicio De Agua Distrito De José Leonardo Ortiz, 2016

Categorías	Casos	%
Red pública dentro de vivienda (agua potable)	26624	81.32
Red pública fuera de la vivienda	1972	6.02
Pilón de uso público	1619	4.94
Camión- Cisterna u otro similar	691	2.11
Pozo	358	1.09
Río, acequia, manantial o similar	51	0.16
Vecino	947	2.89
Otro	479	1.46
Total	32741	100

Fuente: INEI, Censo Nacional 2007

En el distrito de José Leonardo Ortiz, según los resultados obtenidos por el Instituto Nacional de Estadística e Informática, a través del censo del año 2007, muestra que el 81.32 % tiene red pública dentro de su vivienda (agua potable).

Tabla Nª 4: Indicadores de Saneamiento Básico del Distrito de José Leonardo Ortiz.

INDICADOR	Nº	%
% DE FAMILIAS CON AGUA POTABLE	26624	81.32%
% DE VIVIENDAS CON LETRINAS	520	18.68 %
TOTAL	2800	100%

Fuente: Inei, censo Nacional 2007

El 81.32 % del total de familias tiene acceso al agua potable y un 18.68 % de las viviendas cuentan con letrinas.

Servicio de Energía Eléctrica.

Según el censo 2007, el distrito de José Leonardo Ortiz tiene el 90.25 % de viviendas con este servicio, siendo el 9.75 %, una pequeña población que no cuenta con este servicio.

Tabla N^o 5: Alumbrado público en el Distrito de José Leonardo Ortiz

Categorías	Casos	%
Si, tiene alumbrado public	29549	90.25
No, tiene alumbrado public	3192	9.75
TOTAL	32741	100

Fuente: Inei, censo Nacional 2007

Una simple comparación de consumo de energía eléctrica, durante los años 2002 al 2008 entre tres distritos nos da los siguientes resultados (compendio estadístico, 2009)

- Distrito de Chiclayo, pasó de 107'848,757 kw/h el año 2002 a 169'795,056 el año 2008.
- Distrito de la Victoria pasó de 13'891,024 kw/h el año 2002 a 24'647,084 el año 2008.
- Distrito de José Leonardo Ortiz pasó de 43'281,037 kw/h el año 2002 a 63'250,106 el año 2008.

En términos porcentuales Chiclayo aumento en 57% su consumo de energía, la Victoria lo hizo en 77%, mientras que JLO aumentó en 46 %, es decir un crecimiento menor de todos.

Educación

En Lambayeque la oferta educativa es preponderantemente estatal (66,6%). Si bien la oferta educativa es principalmente estatal, también cuenta con un importante número de IIEE educativas de gestión privada (33,4%). Cifra que coincide con la tendencia que se presenta a nivel nacional donde la oferta pública es mayor a la privada, 76,4% y 23,6%, respectivamente. Por otro lado, la mayoría de instituciones educativas (59,4%) se ubica en el área urbana, cifra que se encuentra por encima del promedio nacional (49,2%). En relación a la matrícula en Educación Básica Regular, se observa una diferencia en cuanto al porcentaje de la matrícula en el área urbana y la rural. La primera tiene un porcentaje mayor (80,9 %) mientras que la matrícula de EBR en el área rural es de 19,1%. En relación al número de docentes éstos se concentran en el área urbana, alcanzando el

84,2%, mientras que el área rural cuenta con el 15,8%. Datos que siguen la tendencia nacional donde la principal concentración de los docentes se ubica en el área urbana con un 76,6% y en el área rural, 23,4%. Por otro lado, los docentes se ubican tanto en el sector estatal (59,3%) como en el sector privado (40,7%). Con respecto a la oferta de educación superior no universitaria, al igual que en la educación básica regular, los Institutos Superiores de Educación Técnica, así como los Institutos Superiores de Educación Pedagógica se concentran en el área urbana (97,2% y 100%, respectivamente). Por otro lado, siguiendo la tendencia a nivel nacional, la mayor parte de los IST e ISP son de gestión privada (69,4% y 84,6%, respectivamente).

Tabla N°6: Alfabetismo Y Analfabetismo, Por Sexo En El Distrito De José Leonardo Ortiz.

Sabe leer y escribir	Porcentaje				Total	%
	Hombre	%	Mujer	%		
Si sabe leer y escribir	66.964	91.7	70.376	89	137.340	90.3
No sabe leer y escribir	6.068	8.3	8.699	11	14.767	9.7
Total	73.032	100	79.075	100	152.107	100

Fuente: Censo Nacional 2007. INEI. Cuadro elaborado por PAM

Uno de los problemas más cuestionadores de la educación pública es el analfabetismo que bordeaba el 10%, cifra bastante alta para un centro poblado tan denso y tan importante. Es de esperar que estas cifras se hayan reducido significativamente gracias a las campañas de Pronama impulsadas desde el gobierno central.

Transporte

El servicio del transporte en el distrito de José Leonardo Ortiz es a través de Combis, autos, motos, mototaxis, teniendo el mayor acceso por medio de mototaxi el costo de este servicio es de S/. 1.50 nuevo sol y de s/1.00 nuevos soles en el caso de combis, fuera de estos se utiliza como medio de transporte las vías como las avenidas, calles y pasajes adecuadas.

En “Pedro Pablo Atusparias” se utiliza en su 90% mototaxis, incluso afuera del centro de Salud existe un paradero para dicho medio de transporte y a 5 minutos de este la Av Principal Agricultura por la que pasan todas las líneas de combi hacia el centro de Chiclayo.

Actividad Económica

La agricultura y el comercio han sido y son las dos grandes locomotoras del crecimiento del Distrito de José Leonardo Ortiz y también de Chiclayo. Este crecimiento explosivo del comercio llevó al

gobierno central el Proyecto del Mercado Moshoqueque que fue construido en muy poco tiempo, en el Norte del distrito de JLO, y que constaba de gran cantidad de puestos comerciales para la venta al por mayor y menor. Este mercado fue inaugurado por el gobierno de Morales Bermúdez. Al estar ubicada en una zona de fácil acceso a los camiones, el mercado Moshoqueque rápidamente creció hasta convertirse en el segundo mercado más grande del país y el primero del Norte.

La agricultura y el comercio han sido y son las dos grandes locomotoras del crecimiento del Distrito de José Leonardo Ortiz y también de Chiclayo. Este crecimiento explosivo del comercio llevó al gobierno central el Proyecto del Mercado Moshoqueque que fue construido en muy poco tiempo, en el Norte del distrito de JLO, y que constaba de gran cantidad de puestos comerciales para la venta al por mayor y menor. Este mercado fue inaugurado por el gobierno de Morales Bermúdez. Al estar ubicada en una zona de fácil acceso a los camiones, el mercado Moshoqueque rápidamente creció hasta convertirse en el segundo mercado más grande del país y el primero del Norte.

Tabla N^o 7: Actividad económica del Distrito de José Leonardo Ortiz

Rama económica	Total	%
Comerc, repuestos, veh, motoc.	21.070	33.03
Comercio al por menor	18.031	28.26
Trans,almac. Y comunicaciones	9.854	15.45
Industrias manufactureras	6.184	9.69
Enseñanza	3.739	5.86
Construcción	3.352	5.25
Hoteles y restaurants	3.332	5.22
Desocupado	2.577	4.04
Servicio domestic	2.228	3.49
Agric., ganadería, caza y silvicultura	2.177	3.41
Actividad económica no especificada.	2.023	3.17
Activid.Inmobil., empres. Y alquileres	2.018	3.16
Otras activ.serv.comun.soc y personales.	1.970	3.09
Venta, mantenimiento y reparación de vehículos	1.849	2.90
Seguro social, afiliaciones	1.671	2.62
Comercio al por mayor	1.190	1.87
Servicio social y de salud	1,110	1.72
Intermediacion financiera	249	0.39
Electricidad,gas y agua	140	0.22
Explotacion de canteras	76	0.12
Pesca	35	0.05
Distrito de JLO	63,795	100.00

Fuente: INEI. www.inei.gob.pe

Tabla Nª 8: Población Económicamente Activa según Categorías Distrito de José Leonardo Ortiz, 2015

(Pea) de 14 años a más-total	63230
(PEA) de 14 años a más-Mujeres	40571
(PEA) de 14 años a más-Hombres	22659
Tasa de actividad Económica de la PEA de 14 a más años de edad	54.2
% de la PEA Ocupada de 14 y más años- En la Agricultura, ganadería, caza y silvicultura.	3.6
% de la PEA Ocupada de 14 y más años- En la Pesca	0.1
% de la PEA Ocupada de 14 y más años- Explotación de minas y canteras	0.1
% de la PEA ocupada de 14 y más años-Industrias Manufactureras	10.1
% de la PEA ocupada de 14 y más años- Suministro de electricidad, gas y agua.	0.2
% de la PEA ocupada de 14 y más años- Construcción	5.5
% de la PEA Ocupada de 14 y más años-Comercio	31.2
& de la PEA Ocupada de 14 y más años- Venta, mantenimiento de vehículos y motocicletas.	3
Otros	2.1
Total	100

CATEGORIAS	%
PEA Ocupada	95 %
PEA Desocupada	5 %
TOTAL	100%

Fuente: Censo 2007

Turismo

Se puede señalar que en este distrito no encontramos muchos atractivos turísticos, solo cuenta con la Plaza Cívica que se llegó a realizar en el mandato del señor Luis Gasco Bravo con ayuda del ex presidente Alberto Fujimori.

Sin embargo, se estima que JLO tiene capacidades para desarrollar un turismo cercano (atrayendo especialmente a la numerosa población de los distritos de Chiclayo, La Victoria, Lambayeque y Ferreñafe), atraer un turista regional que proviene especialmente de Cajamarca, de Amazonas, San Martín y Piura y un turismo nacional proveniente de Lima.

Si tenemos en cuenta que el número de turistas nacionales y extranjeros que visitan a Lambayeque llega alrededor de 600,000, la pregunta es si se tendrá la capacidad para atraer a por lo menos el 20% de estos turistas, cifra que significaría contar con 120,000 turistas que significarán una importante inyección de recursos para el distrito.

Como atractivos turísticos podemos enumerar:

- a) Las festividades religiosas. Entre ellas la Virgen del Carmen, cuyo día central es el 16 de Julio y que significaba toda una feria con presencia de bandas de músicos, quema de fuegos artificiales.
- b) La gastronomía. Se han desarrollado varios lugares de comida ubicados especialmente en la Av. América y cercanías
- c) Las compras en el mercado.
- d) Las celebraciones de los migrantes
- e) Los aniversarios de los pueblos jóvenes
- f) la generación de festividades culturales regionales
- g) La celebración del aniversario del distrito de JLO

Migraciones

Actualmente la mayoría de los migrantes son adultos y adultos mayores que en algún momento de su ciclo de vida, salieron de sus lugares originarios tales como Chota, la Selva y más cercano:

Motupe para que puedan desarrollarse como persona y familia. Los migrantes se pueden observar en el Mercado Moshoqueque y Pueblos Jóvenes.

Índice de desarrollo humano (IDH):

El índice de desarrollo humano se mide en base a las variables de salud, educación, e ingresos familiares, el máximo grado de desarrollo humano de la Provincia de Chiclayo presentan un nivel medio de desarrollo humano, el distrito de José Leonardo Ortiz tiene un IDH que corresponde a un nivel medio.

Tabla N^o 9: Establecimientos de salud según tipo de establecimiento, categoría y población asignada del distrito de José Leonardo Ortiz, 2016

EESS	TOTAL POBLACION	TIPO	CATEGORI A
C.S José Leonardo Ortiz	56489	C.S	I-4
C.S Atusparias	52592	C.S	I-3
C.S Paul Harris	21427	C.S	I-3
P.S. Culpón	11687	P.S	I-2
P.S. Santa Ana	13635	P.S	I-2
P.S villa Hermosa	15583	P.S	1-2
Esssalud	23374	-	

Fuente: Oficina estadística GERESA, 2014

El Centro de Salud “Pedro Pablo Atusparias” en conjunto con 5 establecimientos más pertenece a la red Lambayeque. Actualmente dicho centro de Salud y otro más es Nivel de atención I-3, figuran 3 puestos de salud pertenecientes al nivel I-2 y el único de nivel I-4 es el Centro de Salud José Leonardo Ortiz. Fuera de salud MINSA se encuentra un Policlínico ES SALUD. Los establecimientos de salud cuentan con recursos humanos insuficientes y abocados a la función recuperativa de la salud con una alta demanda que aún queda insatisfecha, lo que dificulta realizar el trabajo extramural. Mucho más aun considerando que los recursos humanos de los

establecimientos de salud deberían realizar mayormente actividades de prevención de enfermedades y promoción de la salud en función del paquete de atención integral según el MAIS.

Indicadores Sanitarios del Distrito de José Leonardo Ortiz

Tabla N° 10: Indicadores Sanitarios en el adulto mayor del Establecimiento de Salud “Pedro Pablo Atusparias”

INDICADOR	2013	2014	2015
Prevalencia de diabetes en adultos	3%	8%	13%
Prevalencia de hipertensión	2%	10%	11%

Fuente: Informe operacional Geresa, 2016

La prevalencia de hipertensión y diabetes del Establecimiento de Salud, se incrementó para el año 2014, ya que evidenciamos un incremento de 5 % en comparación al año 2013. Así mismo la ocurrencia de diabetes está en incremento llegando a 8% en el año 2014. La presencia de hipertensión y diabetes es un problema, el cual va en aumento desde el año 2014.

Tabla N° 11: Casos de Hipertensión y Diabetes en el adulto Mayor del E.S “Pedro Pablo Atusparias-

Años	Hipertensión	Diabetes	
2013	16	16	
2014	22	25	
2015	30	49	

Fuente: Informe operacional Geresa Lambayeque, 2016

Tabla N° 12: Indicadores de Cobertura en Atención Integral del adulto mayor del Establecimiento de Salud “Pedro Pablo Atusparias. Años 2013– 2015

INDICADORES	2013	2014	2015
Adulto controlado	2%	3.4%	3%
Adulto mayor controlado	2%		
Adulto con diabetes		2.5%	3%
Adulto mayor con diabetes	1%	2%	4%

Fuente: Informe operacional Geresa Lambayeque, 2016

Tabla N°13: Indicadores de Adultos atendidos y controlados del Establecimiento de Salud “Pedro Pablo Atusparias”. Años 2013 – 2015

INDICADORES	2013	2014	2015
N° adultos atendidos x 100	66	95	92
N° de adultos controlados controladas x 100	61	50	46
N° de adultos con diabetes x 100	39	50	62
N° de adultos con hipertensión			
N° DE Adultos mayores con diabetes x 100			
N° de adultos mayores con HTA X 100			

Fuente: Informe operacional Geresa Lambayeque, 2016

Tabla N° 14: Nivel de Autocuidado en la Dimensión Biológica del adulto mayor del Centro de Salud “Pedro Pablo Atusparias”, según sexo 2015

DIMENSION BIOLOGICA	FEMENINO N°- %	MASCULINO N°- %
ALTO	0-0%	0-0%
MEDIO	48-76%	16-94.1%
BAJO	15-23.8%	1-5.9%

Fuente: Entrevista poblacional “autocuidado del adulto mayor”, 2016.

Morbilidad del Distrito José Leonardo Ortiz

La primera causa de Morbilidad en el año 2015 fueron los problemas que afectan al Sistema Urinario, seguido de problemas de infección en donde se ve alterada la temperatura.

Las enfermedades como el Resfrío Común, enfermedades de transmisión sexual no especificada y las infecciones respiratorias (Amigdalitis), son las que figuran dentro de las causas alarmantes que debilitan y afectan a la salud de la población.

Para el 2016, figura dentro de las causas de morbilidad hasta mitad de año las tres primeras causas al igual que el año pasado, posterior a ellos ya se ven casos clínicos por caries dental y nuevamente Amigdalitis Aguda.

Tabla Nª 15: Primeras causas de morbilidad según capítulos y grupos etáreos distrito José Leonardo Ortiz. Año 2015

Código	MORBILIDAD	Sexo	TOTAL	0-11A	12-17A	18-29A	30-59A	60A+
	TOTAL GENERAL ...	T	21.488	6.601	1.249	3.763	6.084	3.791
		M	6.984	3.517	411	565	1.200	1.291
		F	14.504	3.084	838	3.198	4.884	2.500
N39	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO	T	1.436	186	85	313	562	290
		M	181	56	12	17	43	53
		F	1.255	130	73	296	519	237
T69	OTROS EFECTOS DE LA REDUCCION DE LA TEMPERATURA	T	1.391	1.164	53	56	70	48
		M	686	620	20	16	13	17
		F	705	544	33	40	57	31
J00	AGUDA [RESFRIADO COMUN]	T	1.009	798	37	43	75	56
		M	477	411	18	8	17	23
		F	532	387	19	35	58	33
A64	ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL NO ESPECIFICADA	T	770	3	31	378	354	4
		M	6	1	2	2	1	-
		F	764	2	29	376	353	4
J03	AMIGDALITIS AGUDA	T	769	536	37	48	85	63
		M	386	298	19	21	24	24
		F	383	238	18	27	61	39
E66	OBESIDAD	T	748	88	29	228	293	110
		M	115	38	1	10	30	36
		F	633	50	28	218	263	74
M54	DORSALGIA	T	708	4	8	61	382	253
		M	157	3	5	13	63	73
		F	551	1	3	48	319	180
A16	TUBERCULOSIS RESPIRATORIA, NO CONFIRMADA BACTERIOLOGICA O HISTOLOGICAM	T	562	55	66	107	252	82
		M	215	25	33	44	87	26
		F	347	30	33	63	165	56
K04	ENFERMEDADES DE LA PULPA Y DE LOS TEJIDOS PERIAPICALES	T	534	166	47	90	169	62
		M	194	31	14	16	35	38
		F	340	75	33	74	134	24
F32	EPISODIO DEPRESIVO	T	513	10	35	184	197	87

Fuente: Oficina de estadística GERESA Lambayeque, 2015

Dentro de las primeras causas de Mortalidad del distrito José Leonardo Ortiz para el año 2015 están en primer lugar Otros trastornos del sistema urinario los cuales predominan en las mujeres de 30 a 59 años, en segundo lugar, se encuentra la reducción de la temperatura con 544 casos en varones de 0 a 11 años.

Tabla N°16: Primeras causas de morbilidad según capítulos y grupos etáreos distrito José Leonardo Ortiz. Año 2016

Código	MORBILIDAD	Sexo	TOTAL	0-11A	12-17A	18-29A	30-59A	60A+
	TOTAL GENERAL ...	T	9.637	3.149	628	1.789	2.640	1.431
		M	3.301	1.708	253	282	551	507
		F	6.336	1.441	375	1.507	2.089	924
N39	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO	T	577	82	39	109	222	125
		M	76	23	6	6	19	22
		F	501	59	33	103	203	103
T69	REDUCCION DE LA TEMPERATURA	T	561	523	20	4	8	6
		M	292	281	9	1	-	1
		F	269	242	11	3	8	5
A64	ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL NO ESPECIFICADA	T	410	7	28	208	166	1
		M	5	2	-	2	1	-
		F	405	5	28	206	165	1
K02	CARIES DENTAL	T	384	94	51	133	97	9
		M	95	41	18	21	14	1
		F	289	53	33	112	83	8
J03	AMIGDALITIS AGUDA	T	348	216	20	26	52	34
		M	177	134	8	11	13	11
		F	171	82	12	15	39	23
K04	ENFERMEDADES DE LA PULPA Y DE LOS TEJIDOS PERIAPICALES	T	325	95	27	54	106	43
		M	116	44	16	13	22	21
		F	209	51	11	41	84	22
J00	RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	T	318	259	10	13	22	14
		M	154	132	5	3	8	6
		F	164	127	5	10	14	8
M54	DORSALGIA	T	309	6	6	28	170	99
		M	89	1	2	12	37	37
		F	220	5	4	16	133	62
J02	FARINGITIS AGUDA	T	220	70	16	29	61	44
		M	72	28	12	11	9	12
		F	148	42	4	18	52	32
E66	OBESIDAD	T	218	12	4	73	100	29

Fuente: Oficina de estadística GERESA Lambayeque, 2016

Dentro de las primeras causas de Morbilidad del Distrito José Leonardo Ortiz para el año 2016 están en primer lugar Otros trastornos del sistema urinario los cuales predominan en las mujeres de 30 a 59 años, en segundo lugar, se encuentra la reducción de la temperatura con 242 casos en mujeres de 0 a 11 años.

Tabla N°17: Primeras causas de mortalidad en el Distrito de José Leonardo Ortiz. Año 2015

DEFUNCIONES	Total	Hombres	Mujeres
Neumonía, organismo no especificado	63	33	30
Diabetes mellitus, no especificada	20	8	12
Infarto agudo del miocardio	20	12	8
Tumor maligno del estomago	19	12	7
Hipertension esencial (primaria)	19	8	11
Tumor maligno del cuello del utero	15	0	15
Fibrosis y cirrosis del hígado	15	13	2
Peaton lesionado en otros accidentes de transporte, y en los no especificados	15	10	5
Otras enfermedades pulmonares intersticiales	14	5	9
Insuficiencia renal cronica	14	6	8
Otras septicemias	11	9	2
Tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas	10	7	3
Tumor maligno de la mama	10	0	10
Tumor maligno de la prostata	10	10	0
Accidente vascular encefalico agudo, no especificado como hemorragico o isquemico	10	5	5
Insuficiencia cardiaca	9	6	3
Insuficiencia respiratoria, no clasificada en otra parte	8	5	3

Fuente: Oficina de estadística GERESA Lambayeque, 2012

Dentro de las primeras causas de Mortalidad del distrito José Leonardo Ortiz para el año 2015 están en primer lugar las neumonías con 63 casos de los cuales predominan los varones, en segundo lugar, las enfermedades no transmisibles como Diabetes Mellitus con 12 casos en mujeres e Infarto del Miocardio 12 casos en varones. Se puede Observar que las diferencias entre sexos según n° de mortalidad por causas son estrechas.

2.1.2. DIAGNÓSTICO DE LOS INVOLUCRADOS

Tabla N°18: PARTICIPACIÓN DE INVOLUCRADOS

GRUPOS INVOLUCRADOS	PROBLEMA PERCIBIDO	INTERESES	ESTRATEGIAS	ACUERDOS Y COMPROMISOS
Adulto Mayores de la Jurisdicción del Centro de salud Pedro Pablo Atusparias.	Inadecuada Atención Integral Solo un determinado grupo participa activamente de la asociación de adultos mayores “Sembradores de Fé y Esperanza”.	Atención integral oportuna Todos gocen del beneficio de participar de la asociación y sus actividades.	Captar e identificar a los adultos mayores mediante visitas domiciliarias con fichas familiares y sectorización.	Personal de salud, empadronara a todos los adultos mayores para que tengan acceso al SIS y a la asociación.
Familia, cuidadores de los adultos mayores.	Desconocimiento y desvalorización del adulto mayor	Adquirir aprendizajes en beneficio del cuidado para su Familiar Adulto.	Actividades conjuntas para que la familia participe. Recompensa a adulto mayor que ha sido satisfactoriamente cuidado por la familia.	Visitas domiciliarias para que los adultos participen activamente
Personal Enfermero del Centro de salud “Pedro Pablo Atusparias”, enfermeras especialistas en salud	Personal de Salud Insuficiente para que se dedique al programa de adulto mayor.	Mejorar el impacto profesional para la atención integral del adulto mayor	Capacitar a los profesionales de salud en la estrategia de la etapa de vida. Crear un buen clima del trabajo enfermero para que se trabaje en	Personal de salud realizará visitas domiciliarias y permitirá que familia de A.M participe del proceso de cuidado.

familiar y comunitaria			equipo y organizadamente.	Capacitación constante del Personal de Salud involucrado
Gerencia Regional de Salud		Lograr un envejecimiento saludable de los adultos mayores, aumentando las atenciones preventivo - promocionales	Impulsar el proceso para lograr su viabilidad del proyecto.	Impulsar y gestionar el financiamiento ante el Gobierno Municipal a través de su Presupuesto participativo.
Municipalidad de José Leonardo Ortiz	La población del distrito de San José necesita un servicio (consultorio) equipado adecuadamente propio para la atención adulta mayor.	Tener adultos mayores saludables.	Contar con un servicio (consultorio) de atención para el cuidado integral del adulto mayor con o sin problemas de salud.	Disponibilidad del Gobierno municipal para apoyar en su financiamiento a través del Presupuesto participativo o incentivos Municipales.

2.1.3. Diagnóstico de los Servicios

La distribución de sus áreas y servicios están solo en primer piso es de material noble y las comparticiones o ambientes son los siguientes:

PRIMERA AREA

Área de admisión/archivo: Es el lugar donde reposan las historias clínicas de los usuarios activos y no activos. Esta área cuenta con 2 integrantes. El trámite que debe seguir un paciente para una atención es lo siguiente:

- 1.- La persona que se va a atender va al servicio a solicitar una cita, luego de ello se dirige al área de admisión para que le puedan identificar la historia clínica, luego que han identificado la historia

del paciente; éste se dirige al servicio para la atención respectiva. La historia es llevada por el personal que trabaja en esta área y en otras veces viene personal de Triage para recoger dichas historias. En relación a la ubicación de las historias clínicas, éstas están ubicadas y codificadas por orden numérico.

2.- Luego que la persona ha sido atendida en el servicio correspondiente el personal de salud se dirige con las historias clínicas para su ubicación y almacenamiento respectivo.

Dentro de las falencias que tiene el área de admisión archivo es que no tiene un letrero que la identifique por lo que algunas personas que recién se van a atender en dicho establecimiento tienen dificultades para la ubicación de esta área. Además, cabe mencionar que es el personal de salud del área de Triage quien recoge las historias de admisión, pero sucede el caso que se ha observado que algunos pacientes van al área de admisión y solicitan la historia clínica y la llevan consigo al servicio donde les toca. (Anexo 02)

Área de Afiliación o aseguramiento (SIS): Es el lugar donde se realiza la afiliación de aquellas personas que no cuenta con seguro integral de salud y se realiza mediante la presentación de algunos requisitos como son copia de DNI, copia de recibo de luz o agua, una vez presentando estos requisitos ante el personal respectivo del área de afiliación, se procede a verificar y/o registrar los datos en el SISFOH, finalmente si procede automáticamente la persona o familia quedará asegurada con el SIS. En esta rea también



SEGUNDA ÁREA

Farmacia: Se encuentra atendiendo el técnico de farmacia, el cual siempre es amable con los usuarios; en cuanto al ambiente se muestra limpio, ordenado, con abastecimiento de medicamentos aparentemente en buenas condiciones.



Gerencia: Sus horarios de atención son en el turno de la mañana.

Consultorio Médico: Existen 3 consultorios. Atiende siempre un médico del turno, está disponible por la mañana y la tarde, el ambiente se muestra limpio, ordenado, cuenta con material de escritorio y material biomédico.

En la parte externa de estos servicios se evidencia un ambiente limpio y ordenado, y afuera del consultorio de Medicina 1 se encuentra una balanza de pie en buen estado que se utiliza para triaje. Además saliendo del primer ambiente se encuentra un almacén cerrado.



Odontología: En esta área se desempeña personal de Salud SERUMS, sus horarios de atención mayormente son en el turno de la mañana.

TERCERA AREA

Ambiente de cadena de frio: Cuenta con tres congeladoras de las cuales 02 son de vacuna y 01 para paquetes fríos, 01 termo para transporte de vacuna, un periódico mural de cadena de frio donde está la hoja de control y registro diario de la temperatura de refrigeración, 01 plan de contingencia – recomendaciones técnicas, 01 hoja de ¿qué hacer en caso de producirse la ruptura de cadena de frio?, 01 hoja de clasificación práctica de vacunas , cuenta con una computadora donde la enfermera a cargo realiza sus informes y registros, no cuenta en la actualidad con la ficha informativa de preparación de paquetes fríos.



Área CRED e inmunización: El lugar donde brindan la atención a los niños es muy pequeña, cuenta con tres escritorios, 6 sillas, 2 cunas para evaluar el examen físico del niño o vacunar, 1 coche donde se encuentra los termos y material para vacunar, no cuenta con material para evaluar el desarrollo psicomotor del niño y realizar el examen físico, poco material visual para la educación de la madre, no hay orden específico del material para la atención del niño, el peso y talla del niño no se realiza dentro del servicio sino externo en triaje por lo que a veces el peso o talla no corresponde al del niño, las historias clínicas no cuentan con un orden específico de atenciones brindadas y no tienen el formato de la atención integral.

Ambiente del adolescente: Es pequeño y tiene una puerta que conecta con cred y se observa que tiene medios educativos visuales, 1 escritorio, 2 sillas, pero no se vio al personal que atiende estaba ausente.



Ambiente de adulto joven: Es pequeño cuenta con un escritorio y 2 sillas, se encuentra cerca a la puerta principal del área y es atendido por una obstetra.

El ambiente del adulto mayor se ubica a lado del consultorio de adulto joven y muchas veces funciona para la estrategia de daños no transmisibles, se atiende por lo general en las tardes y la responsable es una enfermera.

Dentro de sus características físicas encontramos que es pequeño, poca ventilación y es de material noble.

Por otro lado, se puede observar una camilla, un biombo, escritorio y sillas para la comodidad del usuario.



CUARTA AREA:

Emergencia: Es un ambiente con espacio medio, consta de área de observación para evaluar la gravedad del paciente, está implementado con camillas, coche de curaciones y un biombo que permite respetar la privacidad de la persona. En el área se desenvuelve una enfermera, siendo rotativo los turnos de los profesionales para que así se brinde cuidado las 24 horas. Está ubicado frente al área de Psicología.



Planificación Familiar: Tiene como responsable a una Licenciada en Obstetricia, es un ambiente pequeño y cerrado, se encuentra ubicado detrás del área de Emergencia, dentro del área de Materno. Brinda atención y cuidado durante el turno de la mañana y vela por el cuidado de la salud de la mujer y su pareja en relación con la fecundidad y la sexualidad, dándole importancia a la salud reproductiva. En esa área se aborda también la prevención, detección y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual y otras patologías del aparato genital femenino.



Control Prenatal: Área ubicado adyacente al servicio de planificación familiar, en donde la responsable también es una Licenciada en Obstetricia, es un ambiente pequeño en donde se observa material propio de la atención prenatal a la gestante, cuenta con un ambiente o sala de espera ubicado en el pasillo, en donde encontramos también un periódico mural informativo.

Sala de Parto: Área con atención a las 24 horas, se encuentra ubicado al frente del ambiente de planificación familiar, a lado acompaña el área de alojamiento conjunto. Es una sala muy bien implementada y equipada. Se observa limpieza y orden.



Laboratorio: Ambiente o área privada de atención al usuario y exclusivo para el procesamiento de muestras. Posee corriente eléctrica para el uso de equipos que dan el resultado de las muestras y reactivos. Según lo que se observa no está ubicado en un lugar que permita su óptimo empleo, puesto que se encuentra al fondo del área materna siendo un riesgo para los recién nacidos que se encuentran en alojamiento conjunto.

QUINTA AREA:

Servicio de Estimulación Temprana: Encontramos solo un ambiente en donde corresponde a un espacio libre, con presencia de un petate decorativo infantil en todo el área del ambiente, con juegos a los costados guardados, visiblemente se observan pelotas, y juguetes que sirven de estimulación para la población infantil de primera infancia, la estrategia está a cargo de Licenciadas de Enfermería responsables de esta etapa de vida niño, tiene un periodo de funcionamiento desde el año 2014 hasta la actualidad.



Servicio de TBC: Se encuentra ubicado a unos cuantos metros del área del servicio de Estimulación Temprana, se encuentra en funcionamiento desde el año 2014 hasta la actualidad, la responsable de la estrategia actualmente es la Lic. Noelia E. Delgado Uriarte, en esta área también se lleva a cabo la estrategia de Metaxenicis, actualmente el servicio de TBC cuenta con una población total de 22 pacientes, dentro de los cuales 01 es MDR, 01 Inmuno resistente, 05 con VIH, y el resto padece de alguna enfermedad crónica, lo que si no cuenta la estrategia es con un mapeo de las zonas de alto riesgo o de posible vulnerabilidad a la enfermedad.

Dentro de los formatos de seguimiento de cada paciente la enfermera de la estrategia los tiene agrupados en dos folders, 01 para los de primera fase y 01 para los de segunda fase, también cuenta con archivos de pacientes antiguos, y archivos de los datos de los pacientes actuales, el área físico de esta estrategia cuenta en total con 05 ambientes internos: 01 ambiente que es utilizado como almacén, 01 que es un consultorio médico donde el medico llega a realizar los exámenes de rutina de los pacientes, en este mismo consultorio se observa un estante con los alimentos de los pacientes (bolsas de arroz, menestras entre otros.) y el termo Geostiel que es allí donde contienen o trasladan la vacuna antirrábica, existe también 01 ambiente principal, donde la enfermera responsable tiene el estante que contiene los medicamentos distribuidos con sus nombres de todos los pacientes que deben llegar diariamente por su tratamiento, también tiene un folder directorio en caso algún paciente falte para llevarlo a su respectivo domicilio o hacer las coordinaciones necesarias para que este paciente acceda al tratamiento de manera oportuna y diaria, en este ambiente se encuentra también un estante con los archivadores de la estrategia de TBC y de la estrategia de metaxénicas, así mismo se encontró una refrigeradora que contenía vacunas vencidas, lo cual no era propio de que este ubicado allí en ese servicio, adjunto a este ambiente se encuentra 01 ambiente que es considerado como Archivador, en donde se encuentra ubicada un equipo de cómputo con dos estantes llenos de documentación de ambas estrategias que funcionan allí, allí mismo adjunto se encuentra ubicado el ultimo ambiente que corresponde a 01 sala de específica para la toma de tratamiento de los pacientes con TBC, en donde se observan sillas para los pacientes, una área para el lavado de manos y una mesa que contiene los archivadores con las tarjetas de los pacientes, y se realiza allí la observación del paciente al momento de tomar su tratamiento.

Así mismo esta estrategia cuenta con 01 ambiente externo, el cual corresponde a la unidad de recolección de la muestra de TBC, que es un ambiente al campo abierto, cerca de un lavadero con caño, sin agua, pero que está cerca de desechos sólidos, basura y tierra, seguidamente también a unos pocos metros. Se encuentra los servicios higiénicos de los usuarios de salud.



SEXTA AREA:

Psicología: Es un ambiente pequeño donde la responsable de esta área es una Licenciada de Psicología SERUMS, encontramos dos escritorios, dos sillas, un estante donde se encuentran los archivadores con documentos.



Recursos Humanos

La brecha de Recursos humanos en los establecimientos del Centro Poblado de Pedro Pablo Atusparias, sigue siendo alta, ya que entre el 2015 y el presente año solo hay 7 enfermeras, de las cuales 5 son nombradas y 2 contrato CAS. El Personal de Salud es multifacético pues por la demanda de usuarios, muchas veces se distribuye 1 enfermera por turno a los servicios de emergencia y CRED. La tasa de casos con Tuberculosis es alta por lo que lo adecuado sería que trabajen 2 enfermeras, pero en la actualidad hay una. Personal de Enfermería que está realizando internado o Serums son de ayuda para las principales estrategias. Actualmente hay los siguientes profesionales.

Tabla N°19: Brecha Recursos de enfermería del Centro de Salud “Pedro Pablo Atusparias”, distrito José Leonardo Ortiz, Año 2016

Profesional	N° de profesionales
Médicos	05
Enfermeras	07
Obstetricas	10
Técnicos en Enfermería	22

Si Comparamos el número de profesionales con los usuarios que se atienden en el Centro de Salud, vemos que hay una falta de recurso Humano, por ocasiona una deficiente atención a la familia y comunidad. Agregado el incumplimiento de las actividades extramurales.

2.2 DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA, SUS CAUSAS Y EFECTOS

2.2.1. Definición del problema central

Inadecuado manejo preventivo promocional del servicio de atención integral del adulto mayor en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparias, José Leonardo Ortiz, Lambayeque.

2.2.2. Análisis de causas

CAUSAS DIRECTA

1. Inadecuada gestión para la implementación del servicio del adulto mayor.

La necesidad sentida de no tener un lugar implementado y adecuado para atender integralmente al adulto mayor, forma parte del deficiente desarrollo de competencias que tiene el Centro de Salud Atusparias a nivel gerencial, no se duda que quien asume la competencia directiva haya tenido intenciones de mejorar los servicios de salud, pero sin duda la falta de trabajo en equipo, la comunicación entre personal de salud y con las comunidades intersectoriales está flaqueada.

El perfeccionamiento de habilidades gerenciales es una labor que involucra no solo al gerente o jefe del establecimiento de salud, sino a toda la organización de salud (Médicos, enfermeras, etc), pues también como profesionales han pactado compromisos con la población.

Todo lo mencionado trae como consecuencia una atención inadecuada en el consultorio e insatisfacción del cumplimiento de las necesidades físicas y terapéuticas para el adulto mayor.

2. Inadecuados hábitos saludables por parte del adulto mayor a nivel familiar y comunal.

Según las entrevistas que se realizaron a los adultos mayores, existe una tendencia con % elevado de no seguir determinados hábitos saludables en los estilos de vida, siendo esto un claro perjuicio para la salud, es decir, un hábito nocivo.

Dentro de los hábitos etiquetados como no saludables, encontramos el no de desayunar todos los días, no ducharse diariamente, incumplimiento de sus horas de sueño. La cultura de lo saludable se ha perdido y exigirles hoy que adapten hábitos a su vida es un poco difícil. Las actividades preventivas promocionales son escasas.

3. Débil organización y articulación del EE SS y la comunidad para las acciones de prevención y promoción de la salud del adulto mayor.

Existe una falta de dotación de personal, el personal de salud enfermero encargado de la estrategia cumple funciones en las áreas de cred y emergencia, por lo que es casi imposible que pueda llevar al 100% las actividades preventivas promocionales con los adultos mayores. Por otro lado, el clima laboral conflictivo es una desventaja para que se trabaje en equipo. La inadecuada comunicación intersectorial es otro de los factores de esta causa directa.

CAUSAS INDIRECTAS

1. Inadecuada infraestructura para la atención integral del adulto mayor.

El servicio del adulto mayor resultó inadecuado para la atención debido al tamaño de su infraestructura, ventilación, iluminación, si lo relacionamos con la demanda del usuario concluimos que es insuficiente, ya que no puede desenvolverse y/o realizar a completo las actividades físicas, terapéuticas y de relajación, así mismo las actividades sociales.

Actualmente el servicio prestado brinda las atenciones básicas como control de la presión, consejería integral, pesar y tallar. A las afueras del servicio hay un espacio tipo patio que lo utilizan para poder hacer sus actividades recreativas los días martes y jueves bajo dirección del Fisioterapeuta.

2. Inadecuado equipamiento del servicio de salud para realizar la prevención y promoción del cuidado integral del adulto mayor.

El inadecuado equipamiento del servicio de salud, forma parte de la inadecuada gestión a nivel gerencial, profesional e intersectorial.

3. Limitado recurso humano para la implementación del programa del adulto mayor.

La Demanda de la población adulta mayor perteneciente a la jurisdicción del Centro de Salud Atusparias no es cubierta por el servicio de Salud debido a la falta de dotación de Recurso Humano, se sabe que en dicha jurisdicción hay más de 60 adultos mayores, sin contar los no afiliados al SIS o pertenecientes a otro seguro de salud. Actualmente la encargada de la estrategia es 1 solo personal enfermero.

4. Limitadas acciones de Información, Educación y Comunicación a las familias a nivel intramural y extramural acerca de los hábitos saludables para el adulto mayor.

Dentro de los factores que hace posible esta causa son: Falta de compromiso del personal de salud para llegar a comunicar a la población en etapa más vulnerable mediante la enseñanza de actividades preventivas promocionales, falta de tiempo y organización por parte del mismo y referencia del personal de salud de no haber recibido capacitación sobre prevención y promoción del cuidado integral del adulto mayor con diabetes, hipertensión y otros daños que se presentan en esta etapa de vida.

5. Desconocimiento de prácticas saludables en la familia y comunidad.

Los adultos mayores no cumplen con determinados hábitos saludables debido a un desconocimiento que como trabajo diario del personal de salud, los adultos deberían estar informados. Dentro de los hábitos etiquetados como no saludables, encontramos el no practicar actividad física, no desayunar todos los días, no ducharse diariamente, incumplimiento de sus horas de sueño. Muchos de los adultos mayores no conocen hábitos saludables a pesar de que pertenecen al grupo de adulto mayor direccionado por un fisioterapeuta, sin embargo, existe ese porcentaje de 10% que si ha recepcionado hábitos saludables beneficiarios para su salud.

6. Inexistencia de un Plan de intervención de acciones de prevención y promoción de la salud en la población adulta mayor a nivel regional.

En la entrevista dada al personal de salud encargado de la estrategia, manifestó que, no existe un plan de intervención de acciones preventivas y promocionales con el que se pueda trabajar en beneficio del adulto mayor. No existe ni a nivel local ni regional.

2.2.3. Análisis de efectos

Identificación de los Efectos del Problema Central

EFFECTOS DIRECTOS

Se han identificado 06 efectos indirectos del problema central, estos son:

- ✓ Adultos mayores con envejecimiento inactivo.
- ✓ Adultos mayores insatisfechos con atención integral brindada
- ✓ Adultos mayores en riesgo de padecer enfermedades degenerativas.
- ✓ Adultos mayores y familias desinformados acerca de hábitos saludables.
- ✓ Desinterés por parte de los adultos mayores frente a actividades saludables
- ✓ Sobrecarga familiar en el cuidado del adulto y adulto mayor.

EFFECTOS INDIRECTOS

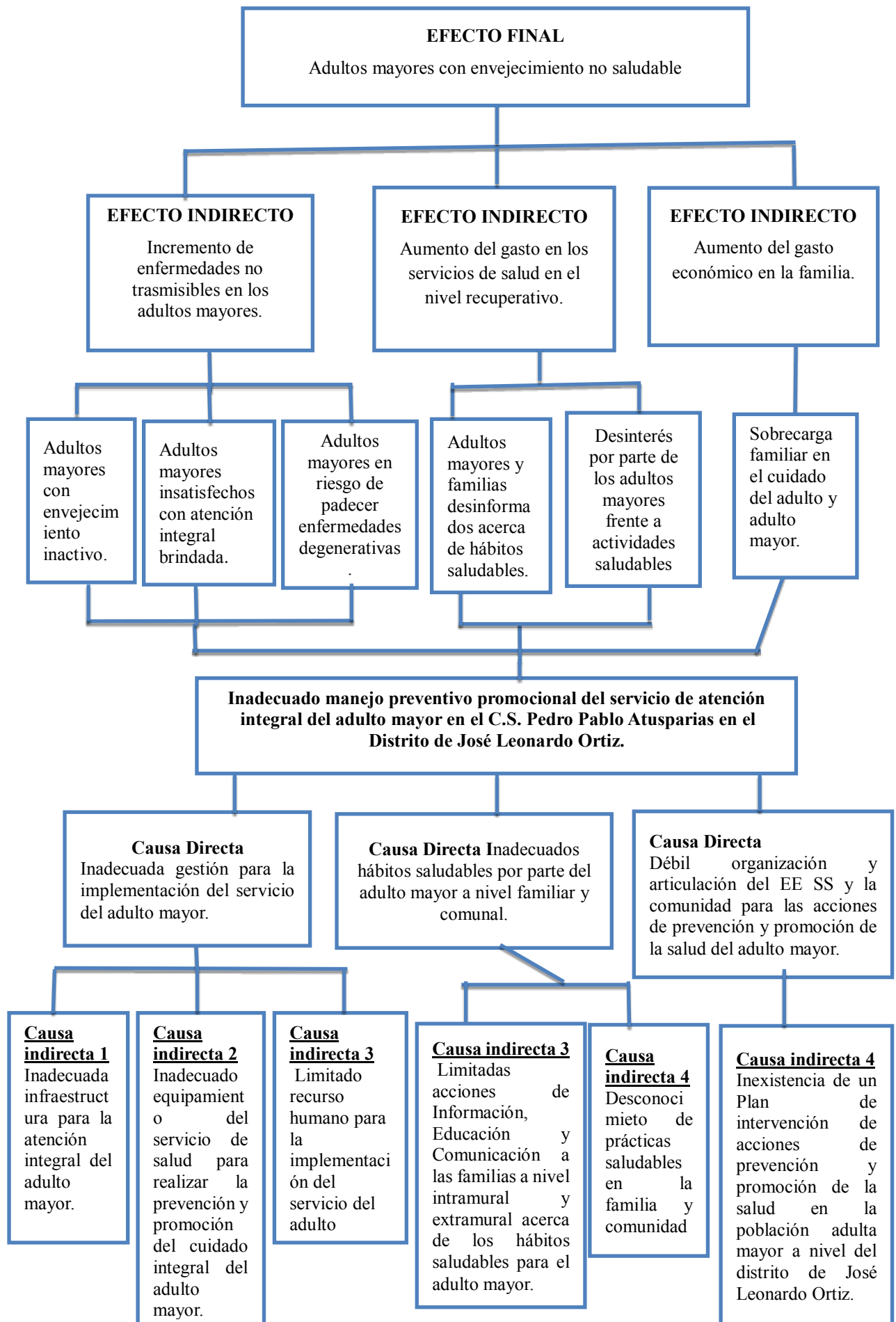
Se han identificado 03 efectos directos del problema central, estas son:

- ✓ Incremento de enfermedades no trasmisibles en los adultos mayores.
- ✓ Aumento del gasto en los servicios de salud en el nivel recuperativo
- ✓ Aumento del gasto económico en la familia

EFFECTO FINAL

Adultos mayores con envejecimiento no saludable

Árbol de Problemas



2.3 DESCRIPCIÓN DE LOS OBJETIVOS MEDIOS Y FINES

2.3.1. Objetivo Central:

Promover a un adecuado manejo preventivo promocional del servicio de atención integral del adulto mayor en el centro de salud Pedro Pablo Atusparias en el distrito de José Leonardo Ortiz.

• Principales Indicadores del Objetivo Central

INDICADORES	VALOR ACTUAL	VALOR
○ Adultos mayores que participan de los talleres programados	40 %	60%
○ Adultos mayores con prácticas de alimentación saludable	89 %	95%
○ Adultos mayores con prácticas de actividad física	60%	80%
○ Adulto mayor con cuidado integral	67%	80%

2.3.2. ANÁLISIS DE MEDIOS

MEDIOS DE PRIMER NIVEL

1. Adecuada gestión para implementación del servicio del adulto mayor, ya que por medio de ella se logrará contar con un ambiente apropiado para las actividades saludables con el adulto mayor.
2. Adecuados hábitos saludables por parte del adulto mayor a nivel familiar y comunal, pues mediante la práctica de estos hábitos se logrará un envejecimiento saludable.
3. Sólida organización y articulación del EE SS y la comunidad para las acciones de prevención y promoción de la salud del adulto mayor, pues por medio de una buena organización cada profesional sabrá sus funciones y se trabajará de forma adecuada a mira de un solo objetivo.

MEDIOS FUNDAMENTALES

1. Adecuada infraestructura para la atención integral del adulto mayor, ya que es necesario contar con un ambiente apropiado para realizar actividades físicas, mentales logrando desarrollar sus habilidades haciendo uso del tiempo libre con el que cuentan.
2. Adecuado equipamiento del servicio de salud para realizar la prevención y promoción del cuidado integral del adulto mayor, puesto que los profesionales de salud para poder trabajar de manera adecuada necesitan de equipos necesarios.
3. Suficiente recurso humano para la implementación del servicio del adulto mayor, esto es necesario debido a la demanda de adultos mayores que necesitan de atención para lograr un envejecimiento saludable.
4. Eficientes acciones de Información, Educación y Comunicación a las familias a nivel intramuros y extramural acerca de los hábitos saludables para el adulto mayor.
5. Conocimiento de prácticas saludables en la familia y comunidad, porque para lograr un envejecimiento saludable depende también de los hábitos de la familia.
6. Existencia de un plan de intervención de acciones de prevención y promoción de la salud en la población adulta mayor a nivel del distrito de José Leonardo Ortiz.

2.3.3. ANÁLISIS DE FINES

FINES DIRECTOS

- Adultos mayores con envejecimiento activo.
- Adultos mayores satisfechos con atención integral brindada
- Adultos mayores con disminución de riesgo de padecer enfermedades degenerativas
- Adultos mayores y familias informados acerca de hábitos saludables.
- Interés por parte de los adultos mayores frente a actividades saludables
- Disminución de sobrecarga familiar en el cuidado del adulto y adulto mayor.

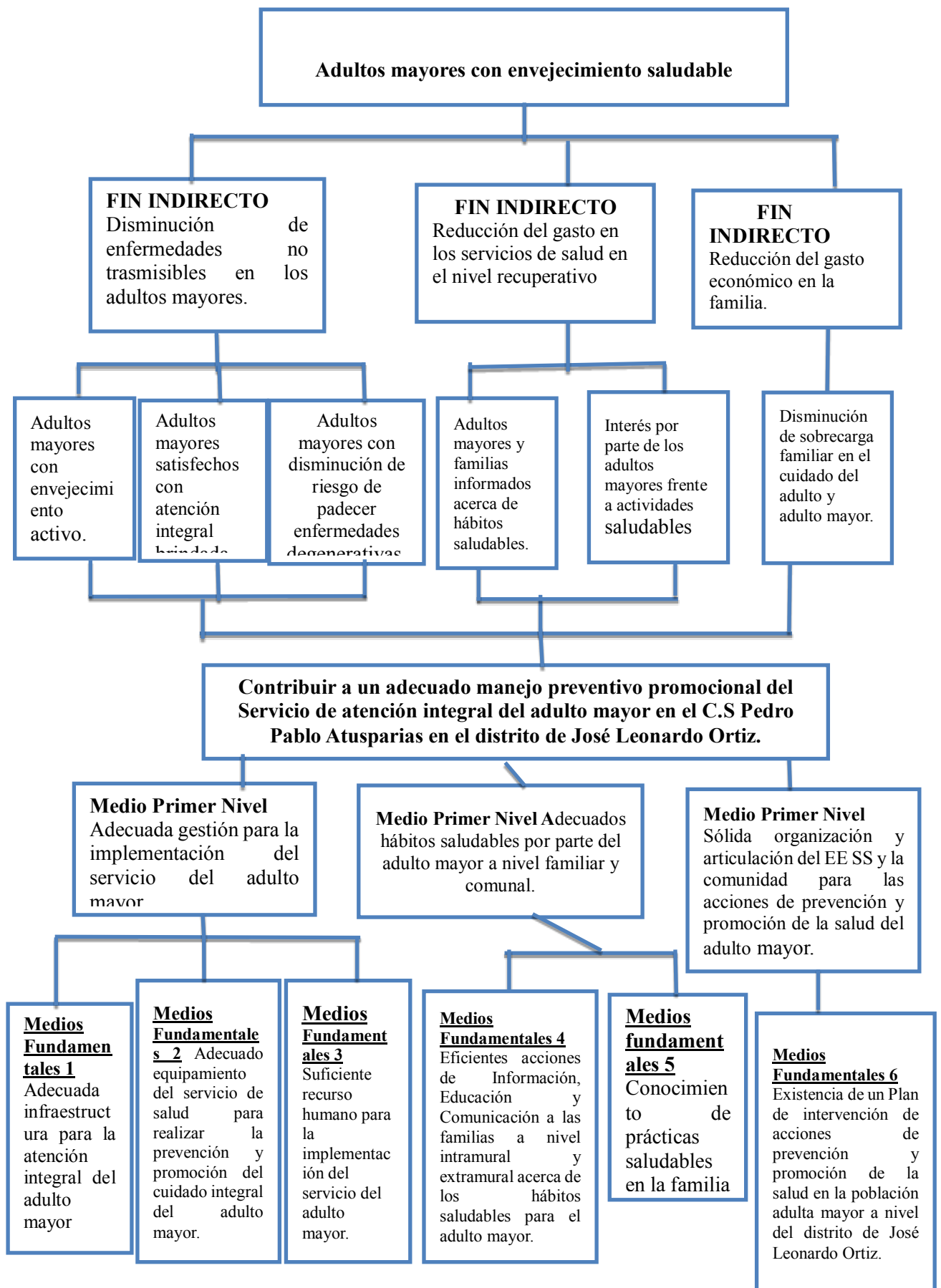
FINES INDIRECTOS

- Disminución de enfermedades no transmisibles en los adultos mayores.
- Reducción del gasto en los servicios de salud en el nivel recuperativo.
- Reducción del gasto económico en la familia.

FIN FINAL:

Adultos mayores con envejecimiento saludable.

Árbol de Objetivos



2.4 DETERMINACION DE LAS ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN AL PROBLEMA

2.4.1. Descripción de las alternativas de solución

Se proponen acciones, a partir de los medios fundamentales, los cuales constituyen las raíces del árbol de medios y fines, a continuación, especificamos cada acción, para cada medio fundamental.

Medio Fundamental 01: Adecuada infraestructura para la atención integral del adulto mayor.
Acciones:

1.1 Ampliación del ambiente para la atención del adulto mayor Actualización de mapas de sectores de la jurisdicción de los 04 Establecimientos del distrito.

Medio Fundamental 02: Adecuado equipamiento del servicio de salud para realizar la prevención y promoción del cuidado integral del adulto mayor.

Acciones

2.1 Implementación del ambiente con equipos adecuados para la atención integral del adulto mayor

2.2 Mantenimiento de los equipos

Medio Fundamental 03: Suficiente recurso humano para la implementación del servicio del adulto mayor.

Acciones:

3.1 Fortalecimiento de capacidades del RH para la atención integral del adulto mayor.

3.2 Pasantías para fortalecimiento de los RH.

Medio Fundamental 04: Eficientes acciones de Información, Educación y Comunicación a las familias a nivel intramural y extramural acerca de los hábitos saludables para el adulto mayor.

Acciones:

4.1 Elaboración de material de educación

4.2 Participación de ferias culturales

Medio Fundamental 05: Conocimiento de prácticas saludables en la familia y comunidad.

Acciones:

5.1 Talleres de integración con las familias

Medio Fundamental 06: Existencia de un Plan de intervención de acciones de prevención y promoción de la salud en la población adulta mayor a nivel del distrito de José Leonardo Ortiz.

Acciones:

6.1 Mesas de trabajo con adultos mayores

6.2 Conformación de comité del AM

6.3 Seguimiento y Monitoreo del comité.

2.4.2. Marco Lógico

Resumen de objetivos	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
FIN: Contribuir el envejecimiento saludable en los adultos mayores.	Al 2020 se incrementará la cobertura el 90% de adultos mayores con envejecimiento saludable en el distrito de José Leonardo Ortiz.	Hiss GERESA Lambayeque	Adultos mayores participan activamente de las acciones planteadas en el proyecto y ponen en práctica en su vida cotidiana.
PROPÓSITO: Promover a un adecuado manejo preventivo promocional del servicio de atención integral del adulto mayor.	Al 2020 al menos el 30% de los recursos humanos realizan acciones de prevención y promoción del cuidado integral a nivel familiar y comunal.	Estadísticas del establecimiento de salud. Registro de Asistencia Sala situacional del establecimiento.	Se cuenta con el financiamiento suficiente para garantizar la continuidad de un buen servicio de salud intra y extramural
COMPONENTES / RESULTADOS			
C1: Adecuada infraestructura para la atención integral del adulto mayor.	Al finalizar el proyecto, se cuenta con 01 ampliación del servicio al 100% adecuado para la atención integral del adulto mayor.	Acta de entrega del Servicio para la atención integral del adulto mayor	Los profesionales de la salud cuentan con ambiente del Servicio del adulto mayor para brindar las atenciones en forma satisfactoria.
C2: Adecuado equipamiento del servicio de salud para realizar la prevención y promoción del cuidado integral del adulto mayor.	Al finalizar el proyecto, el establecimiento de salud cuenta con equipamiento suficiente para realizar actividades y talleres de actividad psicomotriz para el adulto mayor.	Inventario de bienes del establecimiento de salud.	Los profesionales de la salud cuentan con los materiales y/o equipo necesario para brindar las atenciones en forma satisfactoria.
C3: Suficiente recurso humano para la implementación del servicio del adulto mayor.	Al finalizar el proyecto el 90% de recursos humanos cuentan con competencias en prevención y promoción del cuidado integral del adulto mayor.	Registro de capacitaciones que recibe el recurso humano.	Personal de salud con competencias para la prevención y promoción del cuidado integral del adulto mayor y dispuesto a realizar el debido seguimiento.

C4: Eficientes acciones de Información, Educación y Comunicación a las familias a nivel intramural y extramural acerca de los hábitos saludables para el adulto mayor.	Al final del proyecto, el 50% de las familias del ámbito evidencian estar informadas acerca de los hábitos saludables.	Registro de familias informadas sobre hábitos saludables.	Familias informadas sobre hábitos saludables, trabajando en la prevención y promoción de la salud del adulto mayor.
C5: Conocimiento de prácticas saludables en la familia y comunidad.	Al final del proyecto, el 50% de las familias del ámbito realizan prácticas saludables.	Check-list de evaluación a las familias intervenidas.	Familias comprometidas con la prevención y promoción de la salud en el adulto mayor.
C.6: Existencia de un Plan de intervención de acciones de prevención y promoción de la salud en la población adulta mayor a nivel del distrito de José Leonardo Ortiz.	Al finalizar el proyecto, el EESS cuenta con 01 Plan de intervención de acciones de prevención y promoción de la salud en la población adulta mayor a nivel familiar y comunal aprobado.	Documento de aprobación de plan.	Existen recursos económicos suficientes para garantizar la continuidad de un buen servicio de salud intra y extramural
ACTIVIDADES			
1.1 Ampliación del ambiente para la atención del adulto mayor.	Ampliación de ambiente por un monto de S/150000,00	Acta de entrega de la ampliación del Servicio para la atención integral del adulto mayor. Acta de entrega de la construcción del Servicio para la atención integral del adulto mayor	Se cuenta con los recursos financieros, humanos necesarios y calificados para el desarrollo de las actividades.
2.1 Implementación del ambiente con equipos adecuados para la atención integral del adulto mayor	Adquisición del 100% de equipos a un costo de S/63140,00	Informe del equipamiento. Inventario de bienes del establecimiento de salud.	Se cuenta con los recursos financieros, humanos necesarios y calificados para el desarrollo de las actividades.
2.2 Mantenimiento de los equipos	Mantenimiento permanente por un costo de S/32800,00	Informe del mantenimiento brindado.	
3.1 Fortalecimiento de capacidades del RH	Talleres de capacitaciones ejecutados con un costo de S/20905,00	Registro de asistencia.	

3.2 Pasantías a un centro modelo de Cuidado del adulto Mayor.	100% del recurso humano participa de 01 pasantía a un centro modelo de Cuidado del adulto Mayor, a un costo de S/15580,00	Modelo de cuidado del adulto mayor socializado. Registro de participantes.	Se cuenta con los recursos financieros, humanos necesarios y calificados para el desarrollo de las actividades. Se cuenta con los recursos financieros, humanos necesarios y calificados para el desarrollo de las actividades.
4.1 Elaboración de material de educación (spot radiales y televisivos, banner, trípticos, calendarios, rotafolios.)	100% del material educativo validado y distribuido a la población de forma intra y extramural, costo de S/2100,00	Registro de asistencia.	
4.2 Participación de ferias culturales	El 100% de adultos mayores que participan de las actividades del servicio asisten a las ferias culturales, a un costo de S/5330,00	Registro de asistencia. Evidencia fotográfica.	
5.1 Talleres de integración con las familias	El 100 % de los adultos mayores junto con su familia participan de los talleres de integración planificados. Costo S/7080,00	Registro de asistencia. Evidencia fotográfica.	
6.1 Mesas de trabajo con adultos mayores	Mensualmente se realizarán reuniones con más del 50% de adultos mayores para programar y/o mejorar actividades. S/7191,00	Registro de asistencia y libro de actas.	
6.2 Conformación de comité del AM	Elección de comité. Costo S/7266,00	Registro de asistencia y libro de actas.	
6.3 Seguimiento y Monitoreo del comité.	S/7466,0	Informes mensuales y trimestrales.	

CAPITULO III: FORMULACIÓN

3.1. HORIZONTE DE EVALUACIÓN

Se considera un tiempo base de 10 años, los mismos que garantizarán que el proyecto será capaz de generar beneficios por encima de sus costos esperados.

3.2. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

La finalidad del estudio comprende lograr una atención de calidad al adulto mayor a través de una atención integral, donde incluye servicios de prevención y promoción a nivel de su familia y la comunidad que le rodea. El estudio fue realizado en la jurisdicción del centro poblado “Pedro Pablo Atusparias”, quien pertenece al distrito de José Leonardo Ortiz, Departamento de Lambayeque. La población asciende a 52 602 habitantes, teniendo como prioridad la población total de adultos mayores, los mismos que ascienden a 4 633 habitantes.

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

Cuadro N° 01: POBLACIÓN ASIGNADA POR GRUPOS ETÁREOS – PEDRO PABLO ATUSPARIAS – CHICLAYO, 2017

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	MENOR DE UN AÑO	1-4 AÑOS	5- 9 AÑOS	10- 17 AÑOS	18-19 AÑOS	20-49 AÑOS	50-64 AÑOS	65 A MAS	TOTAL
C.S. PEDRO PABLO ATUSPARIAS	1008	4057	5192	8978	2439	27645	6986	3470	52602

Fuente: Oficina Estadística GERESA LAMBAYEQUE

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

Cuadro N° 02 Indicadores para determinación de la demanda

Población Referencial	52.602	
% con necesidades sentidas	63,6%	
% Pob que busca atención	53,2%	
% de Asegurado al SIS	29,5%	FACTOR 0,236
% de Pob que debe coberturar al I Nivel MINSa	80,0%	

En tal sentido, a la población antes estimada se aplica el factor a fin de determina la población demanda efectiva asegurada por el SIS que accede al establecimiento de primer nivel de atención, representando un total de 4201

Cuadro N° 03 Estimación de la Población Demanda Efectiva

POB. REFERENCIAL (a)	% DE POB. CON NECESIDADES SENTIDAS (b)	POB. CON NECESIDADES SENTIDAS (c) = (a) x (b)	% DE POB. QUE BUSCA ATENCIÓN (d)	POB. QUE BUSCA ATENCIÓN (e) = (c) x (d)	FACTOR (f)	POB. DEMANDANTE EFECTIVA ASEGURADOS SIS QUE ACCEDEN A UN EESS DEL I NIVEL (g) = (e) x (f)
52.602	63,6%	33.455	53,2%	17.798	0,236	4.201

Asimismo, se determinó como Demanda Efectiva de Atenciones por UPSS de Consulta Externa, a partir de la población demandante efectiva asegurados SIS que accede al establecimiento 4201 por la ratio de concentración (atenciones /atendidos) 4 obteniéndose una Demanda de Atenciones 16 804

Se determinó como Demanda Efectiva de Atenciones por UPSS de Consulta Externa, a partir de la población demandante efectiva asegurados SIS que acceden a los establecimientos 4,201 por el 100 % no médicos u otros determinándose la población efectiva asegurados SIS en consultorios externos. Se detalla a continuación la población según especialidades:

- Medicina: 4,453
- Obstetricia: 3223
- Enfermería: 4993

- Odontología: 219
- Psicología: 1,629

Cuadro N° 04: Demanda Efectiva de Atenciones

POB. DEMANDANTE EFECTIVA ASEGURADOS SIS QUE ACCEDEN A UN EESS DEL I NIVEL (g)	% PROMEDIO DE ATENDIDOS EN CONS. EXTERNO MEDICO Y NO MEDICO (h)	POB. DEMANDANTE EFECTIVA ASEGURADOS SIS EN CONSULTORIOS EXTERNOS MEDICOS Y NO MEDICOS (i) = (g) x (h)	ESPECIALIDADES (j)	% QUE REPRESENTA CADA ESPECIALIDAD (k)	DEMANDA EFECTIVA DE ATENDIDOS POR ESPECIALIDAD (l) = (k) x (i)	CONCENTRACION EN CONSULTA EXTERNA (m)	DEMANDA EFECTIVA DE ATENCIONES MEDICAS Y NO MEDICAS (n) = (l) x (m)
4,201	Médico	2,227	MEDICINA	100.0%	2,227	2	4,453
	53%						
	No Médico	1,975	OBSTETRICIA	16.3%	322	10	3,223
	47%		ENFERMERIA	52.3%	1,033	5	4,993
			ODONTOLOGIA	7.1%	140	2	219
	PSICOLOGIA	24.3%	480	3	1,629		

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

Cuadro N° 05: Determinación De La Población Demanda Atención Según Servicios

SERVICIO	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
MEDICINA	4453	4542	4633	4726	4820	4917	5015	5115	5218	5322	5428
OBSTETRICIA	4993	5093	5194	5298	5404	5512	5623	5735	5850	5967	6086
ENFERMERIA	4993	5093	5194	5298	5404	5512	5623	5735	5850	5967	6086
ODONTOLOGIA	219	224	228	233	237	242	247	252	257	262	267
PSICOLOGIA	1629	1661	1694	1728	1763	1798	1834	1871	1908	1946	1985
TOTAL	11833	12070	12311	12558	12809	13065	13326	13593	13865	14142	14425

Fuente: Oficina de estadística, GERESA 2016

3.3. ANÁLISIS DE LA OFERTA

Del análisis de la oferta, se ha determinado que existe en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparias, la prestación de los servicios de Medicina, nutrición, enfermería, odontología y psicología identificándose la OFERTA ACTUAL a partir del total de atenciones efectuadas en el establecimiento de salud.

Cuadro N° 06: DETERMINACIÓN DE LA OFERTA – 2016

CONSULTORIOS EXTERNOS MÉDICOS Y NO MÉDICOS	ESPECIALIDADES	CANTIDAD DE ATENCIONES A PACIENTES SIS POR ESPECIALIDAD (Promedio de 3 últimos años)	% ATENCIONES (Adulto mayor)	OFERTA DE ATENCIONES SEGÚN INTERVENCIÓN N (n) = (l) x (m)
Médico	MEDICINA	2.227		
No Médico	OBSTETRICIA	9.114		
	ENFERMERIA	2.838	15%	426
	ODONTOLOGIA	1.237		
	PSICOLOGIA	4.239		

Fuente: Oficina de estadística, GERESA 2016

Cuadro N° 07: ESTIMACIÓN DE LA OFERTA ACTUAL

SERVICIO	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	TOTAL
MEDICINA	2.227	2271	2317	2363	2410	2458	2507	2558	2609	2661	2714	27.095
OBSTETRICIA	9114	9296	9482	9672	9865	10063	10264	10469	10679	10892	11110	110.906
ENFERMERIA	2838	2895	2953	3012	3072	3133	3196	3260	3325	3392	3460	34.535
ODONTOLOGIA	1237	1262	1287	1313	1339	1366	1393	1421	1449	1478	1508	15.053
PSICOLOGIA	4239	4324	4410	4498	4588	4680	4774	4869	4967	5066	5167	51.583
TOTAL	19655	20048	20449	20858	21275	21700	22134	22577	23028	23489	23959	239171

Fuente: Oficina de estadística, GERESA 2016

3.4. BALANZA DE OFERTA Y DEMANDA

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

Cuadro N° 08: BRECHA DE DEMANDA SEGÚN SERVICIOS – 2016

SERVICIO	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	TOTAL
MEDICINA	2227	2271	2317	2363	2410	2458	2507	2558	2609	2661	2714	27095
OBSTETRICIA	-4121	-4204	-4288	-4374	-4461	-4550	-4641	-4734	-4829	-4925	-5024	-50151
ENFERMERIA	2155	2198	2242	2287	2332	2379	2427	2475	2525	2575	2627	26220
ODONTOLOGIA	-1018	-1038	-1059	-1080	-1102	-1124	-1146	-1169	-1193	-1216	-1241	-12386
PSICOLOGIA	-2610	-2663	-2716	-2770	-2826	-2882	-2940	-2998	-3058	-3120	-3182	-31765
TOTAL	-3368	-3436	-3504	-3574	-3646	-3719	-3793	-3869	-3946	-4025	-4106	-40987

Fuente: Oficina de estadística, GERESA 2016

3.5. PLANTEAMIENTO TÉCNICO DE LA ALTERNATIVA

ALTERNATIVA 1

MEDIOS FUNDAMENTALES	ACCIONES
MF1: Adecuada infraestructura para la atención integral del adulto mayor.	1.1 Ampliación del ambiente para la atención del adulto mayor
MF2: Adecuado equipamiento del servicio de salud para realizar la prevención y promoción del cuidado integral del adulto mayor	2.1 Implementación del ambiente con equipos adecuados para la atención integral del adulto mayor 2.2 Mantenimiento de los equipos
MF3: Suficiente recurso humano para la implementación del programa del adulto mayor	3.1 Fortalecimiento de capacidades del RH 3.2 Pasantías
MF4: Eficientes acciones de Información, Educación y Comunicación a las familias a nivel intramural y extramural acerca de los hábitos saludables para el adulto mayor.	4.1 Elaboración de material de educación 4.2 Participación de ferias culturales
MF5: Adecuadas practicas saludables por parte de los adultos mayores	5.1 Talleres de integración con las familias
MF6: Existencia de un Plan de intervención de acciones de prevención y promoción de la salud en la población adulta mayor a nivel regional.	6.1 Mesas de trabajo con adultos mayores 6.2 Conformación de comité del AM 6.3 Seguimiento y Monitoreo del comité.

ALTERNATIVA 2

MEDIOS FUNDAMENTALES	ACCIONES
MF1: Adecuada infraestructura para la atención integral del adulto mayor.	1.2 Construcción del ambiente para la atención del adulto mayor
MF2: Adecuado equipamiento del servicio de salud para realizar la prevención y promoción del cuidado integral del adulto mayor	2.1 Implementación del ambiente con equipos adecuados para la atención integral del adulto mayor 2.2 Mantenimiento de los equipos
MF3: Suficiente recurso humano para la implementación del programa del adulto mayor	3.1 Fortalecimiento de capacidades del RH 3.2 Pasantías
MF4: Eficientes acciones de Información, Educación y Comunicación a las familias a nivel intramural y extramural acerca de los hábitos saludables para el adulto mayor.	4.1 Elaboración de material de educación 4.2 Participación de ferias culturales
MF5: Adecuadas practicas saludables por parte de los adultos mayores	5.1 Talleres de integración con las familias
MF6: Existencia de un Plan de intervención de acciones de prevención y promoción de la salud en la población adulta mayor a nivel regional.	6.1 Mesas de trabajo con adultos mayores 6.2 Conformación de comité del AM 6.3 Seguimiento y Monitoreo de comité

CAPITULO IV: MARCO PRESUPUESTAL

4.1.COSTOS DEL PROYECTO.

En atención al análisis de costos realizados se decide por la alternativa 1 por ser de menor costo, por lo que el proyecto de inversión requiere de un costo de inversión total de S/. 426.670,27 de los cuales el 69 % representan costos directos. Asimismo, se han consignado otros montos tales como gastos generales, supervisión, IGV y expediente técnico.

PRESUPUESTO PRE-OPERATIVO ALTERNATIVA N° 1										
PP: Mejoramiento del Programa de Atención Integral Del Adulto Mayor en el C.S. Pedro Pablo Ausparias del distrito de José Leonardo Ortiz, provincia De Chiclayo; departamento de Lambayeque.					Dpto.: LAMBAEQUE					
Ubicación: Distrito José Leonardo ortiz					Provincia: CHICLAYO					
Fecha: 10/08/2016					Distrito: JOSE LEONARDO ORTIZ					
					INVERSION A PRECIOS DE MERCADO		FACTOR DE CORRECCION		INVERSION A PRECIOS SOCIALES	
Item	Partidas	Unidad	Cantidad	Precio	Parcial	Total S/.		Total S/.		
01.00.00	COSTOS DIRECTOS					318.858,00	0,8475	270.218,64		
					318.858,00					
	Acción 1.1 Ampliación del ambiente para la atención del adulto mayor.	GLB	1	150000,00	150000					
	Acción 2.1 Implementación del ambiente con equipos adecuados para la atención integral del adulto mayor	GLB	1	63140,00	63140					
	Acción 2.2 Mantenimiento de los equipos	GLB	1	32800,00	32800					
	Acción 3.1 Fortalecimiento de capacidades del RH	GLB	1	20905,00	20905					
	Acción 3.2 Pasantías	GLB	1	15580,00	15580					
	Acción 4.1 elaboración de material de educación	GLB	1	2100,00	2100					
	Acción 4.2 Participación de ferias culturales	GLB	1	5330,00	5330					
	Acción 5.1 Talleres de integración con las familias	GLB	1	7080,00	7080					
	Acción 6.1 Mesas de trabajo con adultos mayores	GLB	1	7191,00	7191					
	Acción 6.2 Formación de comité del AM	GLB	1	7266,00	7266					
	Acción 6.3 Seguimiento y Monitoreo de comité	GLB	1	7466,00	7466					
SUB-TOTAL 1						318.858,00		270.218,64		
Item	Partidas	Unidad	Cantidad	Precio	Parcial	Total S/.		Total S/.		
02.00.00	GASTOS GENERALES	Porcentaje	5,0%	15.942,90	15.942,90		0,8475	13.510,93		
COSTO TOTAL DIRECTO						334.800,90		283.729,58		
05.00.00	IGV		18,0%	60.264,16	60.264,16			0,00		
SUB-TOTAL 2						395.065,06		283.729,58		
07.00.00	SUPERVISIÓN (**)	Porcentaje	5,0%	19.753,25	19.753,25		0,9091	17.957,50		
08.00.00	EXPEDIENTE TECNICO	Porcentaje	3,0%	11.851,95	11.851,95		0,9091	10.774,50		
MONTO DE INVERSION S/.						426.670,27		312.461,58		

PRESUPUESTO PRE-OPERATIVO ALTERNATIVA N° 2

Mejoramiento del Programa de Atención Integral Del Adulto Mayor en el C.S. Pedro Pablo Atusparías del distrito de José Leonardo Ortiz, provincia De Chiclayo; departamento de Lambayeque.

PIP: Atusparías del distrito de José Leonardo Ortiz, provincia De Chiclayo; departamento de Lambayeque.

Dpto.: LAMBAYEQUE

Ubicación: Distrito José Leonardo ortiz

Provincia: CHICLAYO

Fecha: 10/08/2016

Distrito: JOSE LEONARDO ORTIZ

						INVERSIÓN A PRECIOS DE MERCADO	FACTOR DE CORRECCION	INVERSIÓN A PRECIOS SOCIALES
						Total S/.		Total S/.
01.00.00	COSTOS DIRECTOS					382.088,00	0,8475	323.803,39
	Acción 1.1 Construcción del ambiente para la atención del adulto mayor.	GLB	1	210000,00	210000			
	Acción 2.1 Implementacion del ambiente con equipos adecuados para la atencion integral del adulto mayor	GLB	1	63140,00	63140			
	Acción 2.2 Mantenimiento de los equipos	GLB	1	32800,00	32800			
	Acción 3.1 Fortalecimiento de capacidades del RH	GLB	1	20905,00	20905			
	Acción 3.2 Pasantias	GLB	1	15580,00	15580			
	Acción 4.1 elaboracion de material de educacion	GLB	1	5330,00	5330			
	Acción 4.2 Participación de ferias culturales	GLB	1	5330,00	5330			
	Acción 5.1 Talleres de integracion con las familias	GLB	1	7080,00	7080			
	Acción 6.1 Mesas de trabajo con adultos mayores	GLB	1	7191,00	7191			
	Acción 6.2 Formacion de comite del AM	GLB	1	7266,00	7266			
	Acción 6.3 Seguimiento y Monitoreo de comité	GLB	1	7466,00	7466			
SUB-TOTAL 1						382.088,00		323.803,39
						Total S/.		Total S/.
02.00.00	GASTOS GENERALES	Porcentaje	5,0%	19.104,40	19.104,40	19.104,40	0,8475	16.190,17
COSTO TOTAL DIRECTO						401.192,40		339.993,56
05.00.00	IGV		18,0%	72.214,63	72.214,63	72.214,63		0,00
SUB-TOTAL 2						473.407,03		339.993,56
07.00.00	SUPERVISIÓN (**)	Porcentaje	5,0%	23.670,35	23.670,35	23.670,35	0,9091	21.518,50
08.00.00	EXPEDIENTE TECNICO	Porcentaje	3,0%	14.202,21	14.202,21	14.202,21	0,9091	12.911,10
MONTO DE INVERSION S/.						511.279,59		374.423,16

4.2 BENEFICIOS

4.2.1 BENEFICIOS SOCIALES CUANTITATIVOS

El proyecto denominado “Mejoramiento del Programa de Atención Integral del Adulto Mayor en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparias, del Distrito de José Leonardo Ortiz, provincia de Chiclayo, departamento de Lambayeque”, tendrá

un número determinado de beneficiarios dado por el número de atenciones que irá incrementándose cada año, asimismo el beneficio será resultado de un buen acceso de salud, ya que habrá mejora de infraestructura, de equipo e insumos y contratación de dotación de personal.

4.2.2 BENEFICIOS SOCIALES CUALITATIVOS.

Dentro de los beneficios sociales cualitativos podemos ver que el proyecto de inversión propuesto permitirá lo siguiente:

- Mejora de la calidad vida de las personas adultas mayores a travez de la prevención de enfermedades osteomusculares gracias a la actividad física adecuada brindada por equipos e insumos apropiados a la etapa de salud con la que se está trabajando.
- Incentivar a los entes gerenciales para que capaciten constantemente al personal de salud encargado de la atención integral del adulto mayor. A la vez el PIP logrará una concientización por parte del equipo de salud para tener el deseo de intervenir oportunamente y querer saber enfrentarse a las realidades que acarrea la etapa de vida adulta mayor.
- Desarrollar competencias en el personal de salud para brindar un cuidado de calidad con enfoque de interculturalidad, desarrollando acciones de promoción y prevención de manera articulada con la población.
- Mejora de la gestión intersectorial, es decir dará la oportunidad de que los actores sociales, personal de salud, agentes comunitarios y autoridades en sí se involucren por un mismo fin (mejora de la atención integral del adulto mayor) logrando así democracia y mayor comunicación.
- Disminuir los hábitos no saludables que acarrea el adulto mayor y evitar la enfermedad.

4.2.5 BENEFICIOS EN LA SITUACIÓN "SIN PROYECTO"

El distrito dispone de establecimientos de salud que no tienen el personal suficiente; ni capacidades para prestar un servicio adecuado a la cultura local, tampoco se cuenta con espacio y el equipamiento adecuado para la atención del adulto y adulto mayor, sin Proyecto los siguientes beneficios serán parciales:

- Cubrir parcialmente los requerimientos de atención de la salud de la población adulto y adulto mayor que le corresponde.
- Contar con infraestructura que le permita dar una cobertura parcial a la población.
- Escasas actividades preventivas promocionales de las enfermedades más frecuentes y de seguimiento en el adulto y adulto mayor. Asimismo se evidencian escasas actividades preventivas promocionales en la población adulta y adulta mayor en riesgo de enfermar de hipertensión y diabetes. Los beneficios cuantitativos están dados por el número de atenciones que se logran aún con escasos e insuficientes recursos profesionales de Enfermería y equipos adecuados para brindar atención oportuna y de calidad a la población adulta y adulta mayor.

4.2.6 BENEFICIOS INCREMENTALES

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

- Atender en su totalidad a los adultos mayores, incluyendo como prioridad a aquellos que no han podido recibir atención integral debido a factores geográficos, económicos, etc.
- Oportunidad de disfrutar instalaciones amplias y con equipos y/o insumos tecnológicos, cumpliendo así con sus actividades físicas y terapéuticas.
- Mejora de la dinámica familiar en la que se constituye el adulto, ya que la familia tendrá la oportunidad de participar como persona que realiza la función de cuidador, adquirirá nuevos conocimientos y será de ayuda a la prevención de riesgos y enfermedades que enfrenta el familiar adulto.

COSTOS DE OPERACION Y MANTENIMIENTO EN LA SITUACIÓN "CON PROYECTO"

A PRECIOS DE MERCADO Y SOCIALES (En Nuevos Soles S.)

A. RECURSOS HUMANOS - Alternativa N° 1

Rubros	Remun. S.(Tiempo (Meses)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Personal Contratado en												
- Médico General	2,00	4,500.00	12,00	108,000	108,000	108,000	108,000	108,000	108,000	108,000	108,000	108,000
- Odontólogo	2,00	2,800.00	12,00	67,200	67,200	67,200	67,200	67,200	67,200	67,200	67,200	67,200
- Dietista	1,00	2,192.00	12,00	26,304	26,304	26,304	26,304	26,304	26,304	26,304	26,304	26,304
- Enfermera	5,00	2,192.00	12,00	131,520	131,520	131,520	131,520	131,520	131,520	131,520	131,520	131,520
- Biólogo	2,00	2,192.00	12,00	52,608	52,608	52,608	52,608	52,608	52,608	52,608	52,608	52,608
- Psicólogo	2,00	2,192.00	12,00	52,608	52,608	52,608	52,608	52,608	52,608	52,608	52,608	52,608
- Técnico en Enfermería	10,00	1,700.00	12,00	204,000	204,000	204,000	204,000	204,000	204,000	204,000	204,000	204,000
- Auxiliares	4,00	1,400.00	12,00	67,200	67,200	67,200	67,200	67,200	67,200	67,200	67,200	67,200
- Administrativo	1,00	1,700.00	12,00	20,400	20,400	20,400	20,400	20,400	20,400	20,400	20,400	20,400
- Servicios Generales	2,00	1,400.00	12,00	33,600	33,600	33,600	33,600	33,600	33,600	33,600	33,600	33,600
Sub-Total con impuestos				763,440	763,440	763,440	763,440	763,440	763,440	763,440	763,440	763,440
COSTO SOCIAL PERSONAL CONTRATADO	0.91			763,440	763,440	763,440	763,440	763,440	763,440	763,440	763,440	763,440
COSTO DIRECTO TOTAL P.S		Factor =	0.91	694,036	694,036	694,036	694,036	694,036	694,036	694,036	694,036	694,036

* Se considera el monto total de la remuneración del personal de salud y administrativo en el servicio en la situación "Sin Proyecto"

* Anexo SIMP 10 - Parámetros de evaluación.

CAPITULO V: EVALUACION

5.1. EVALUACIÓN SOCIAL

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

Se utilizará la siguiente formula:

$$CE = VACS/TPB$$

Donde:

CE : Es el Costo Efectividad

VACS: Es el Valor Actual de los Costos Sociales

TPB : Es el promedio de la población beneficiada (número de personas atendidas a nivel regional).

Del resultado de la Evaluación Costo – Efectividad se concluye que lograr el objetivo del proyecto: con la alternativa 01 el costo será de **637,842** nuevos soles y con la alternativa 02 será de **722,452** nuevos soles.

Tabla N° 22 Estimación del Costo Efectividad

DESCRIPCION	ALT. N° 01	ALT. N° 02
VACSN (T.D. 9%)	637.842	722.452
Beneficiarios (Total del Horizonte)	116.596	116.596
COSTO EFECTIVIDAD	5,47	6,20

5.2 CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN

5.2.1 Cronograma de Ejecución Física

18.1 Cronograma de Ejecución Física (% de avance)

Principales Rubros	COSTOS DE INVERSION	2016		2017	
		Trimestre IV	Trimestre I	Trimestre II	Trimestre III
Expediente Técnico	11.851,95	100%			
Costo Directo por componente:					
Acción 1.1 Ampliación del ambiente para la atención del adulto mayor.	150.000,00		50%	50%	
Acción 2.1 Implementacion del ambiente con equipos adecuados para la atencion integral del adulto mayor	63.140,00		20%	40%	40%
Acción 2.2 Mantenimiento de los equipos	32.800,00	25%	25%	25%	25%
Acción 3.1 Fortalecimiento de capacidades del RH	20.905,00		30%	30%	40%
Acción 3.2 Pasantias	15.580,00		30%	30%	40%
Acción 4.1 elaboracion de material de educacion	2.100,00		30%	30%	40%
Acción 4.2 Participación de ferias culturales	5.330,00		30%	30%	40%
Acción 5.1 Talleres de integracion con las familias	7.080,00		30%	30%	40%
Acción 6.1 Mesas de trabajo con adultos mayores	7.191,00		30%	30%	40%
Acción 6.2 Formacion de comite del AM	7.266,00		30%	30%	40%
Acción 6.3 Seguimiento y Monitoreo de comité	7.466,00		30%	30%	40%
Costos Directos	318.858,00				
Gastos Generales	15.942,90		30%	30%	40%
IGV	60.264,16		30%	30%	40%
Supervisión	19.753,25		30%	30%	40%
TOTAL	426.670,27				

5.2.2 Cronograma de Ejecución Financiera

Principales Rubros	COSTOS DE INVERSION	2016		2017	
		Trimestre IV	Trimestre I	Trimestre II	Trimestre III
Expediente Técnico	11.851,95	100%			
Costo Directo por componente:					
Acción 1.1 Ampliación del ambiente para la atención del adulto mayor.	150.000,00		50%	50%	
Acción 2.1 Implementacion del ambiente con equipos adecuados para la atencion integral del adulto mayor	63.140,00		20%	40%	40%
Acción 2.2 Mantenimiento de los equipos	32.800,00	25%	25%	25%	25%
Acción 3.1 Fortalecimiento de capacidades del RH	20.905,00		30%	30%	40%
Acción 3.2 Pasantias	15.580,00		30%	30%	40%
Acción 4.1 elaboracion de material de educacion	2.100,00		30%	30%	40%
Acción 4.2 Participación de ferias culturales	5.330,00		30%	30%	40%
Acción 5.1 Talleres de integracion con las familias	7.080,00		30%	30%	40%
Acción 6.1 Mesas de trabajo con adultos mayores	7.191,00		30%	30%	40%
Acción 6.2 Formacion de comite del AM	7.266,00		30%	30%	40%
Acción 6.3 Seguimiento y Monitoreo de comité	7.466,00		30%	30%	40%
COSTO DIRECTO TOTAL	318.858,00				
Gastos Generales	15.942,90		30%	30%	40%
IGV	60.264,16		30%	30%	40%
Supervisión	19.753,25		30%	30%	40%
TOTAL	426.670,27				

5.3. SOSTENIBILIDAD

El proyecto desde el inicio contempla acciones que contribuirán a la sostenibilidad del proyecto, ya que fortalece las capacidades de los diferentes actores involucrados en el cuidado integral del adulto mayor: personal de salud, agentes comunitarios de salud, familias y comunidad.

Se ha determinado que las áreas de atención principales para garantizar un buen inicio son las siguientes:

- Mejoramiento del acceso y la calidad del adulto mayor en servicios de salud y otros servicios sociales relacionados.
- Mejoramiento de las prácticas del ejercicio físico, fisioterapia a nivel familiar y comunal.
- Mejoramiento del acceso al conocimiento y la información apropiada por parte de las familias, agentes comunitarios, trabajadores, líderes comunales y autoridades.
- A futuro se incorporará al personal del establecimiento de salud del ámbito del proyecto y autoridades locales, en los procesos de planificación participativa, lo cual favorecerá la apropiación de un plan de trabajo el cual se irá construyendo con ellos. Todo esto ayudará a mejorar la calidad del cuidado integral del adulto mayor.
- A nivel de gobierno local y de autoridades comunales se promoverá espacios permanentes de concertación, sobre todo para la incidencia política en base al manejo de información sobre la importancia y trascendencia de la tercera edad; mediante la información compartida sobre un centro de atención del adulto mayor adecuado en donde puedan desempeñarse y puedan trabajar sus habilidades corporales y motoras en diferentes áreas.
- A nivel de las familias se cree una concientización y así poder formar una red de protección social del cuidado del adulto y adulto mayor.

5.4. IMPACTO AMBIENTAL

El proyecto de inversión tendrá un impacto a nivel local ya que se realizará intervenciones en el centro poblado “Pedro Pablo Atusparias” en relación a todos los adultos mayores que pertenecen a su jurisdicción, conllevando a que la familia y comunidad se interese por la asistencia de los adultos al centro de atención integral.

Por otro lado habrá un impacto a nivel distrital ya que se espera que la municipalidad del Distrito de José Leonardo Ortiz, financie el presupuesto de dicho proyecto, lo que provocará el interés en las autoridades, creando así más centro de atención integral del adulto mayor dentro de los establecimientos de Salud. A su vez tendrá también un impacto ambiental, por lo que se tendrá que trabajar de manera adecuada y responsable la buena eliminación de residuos sólidos, las buenas prácticas saludables como lavado de manos, desecho de lo inservible en los depósitos señalados, a fin de que no afecte al ambiente en donde se desarrollará los adultos mayores.

La ejecución del proyecto considera reducir los riesgos de obesidad, sedentarismo, Alzheimer y otras enfermedades que atacan al adulto Mayor.

En el medio social consideramos que el proyecto tendrá impacto positivo, pues compartirá saberes nuevos y se establecerá un diálogo intercultural en el que se irán fortaleciendo una cultura de protección y cuidado al adulto mayor en las comunidades del distrito. Se recuperará prácticas saludables en el adulto mayor.

5.5. OBSERVACIONES

A nivel de la persona de cuidado que es el adulto mayor se espera que pueda recepcionar física y emocionalmente las prácticas de cuidado que se le van a realizar con el único objetivo de retrasar las enfermedades degenerativas y mejorar su calidad de vida.

A nivel de familias se espera que las prácticas mejoradas sean transmitidas al interior de las familias de generación en generación y también en la comunidad.

A nivel comunitario se espera incrementar la demanda de una atención integral al grupo etéreo fomentando autocuidado y adopción de prácticas saludables.

El proyecto contará con el siguiente personal de manera permanente:

Asistente del proyecto:

- Tiene por función realizar la administración financiera del proyecto en forma coordinada con el Coordinador del proyecto.
- Asesorar en la ejecución presupuestal, contrataciones y adquisiciones de acuerdo a la normatividad vigente y procedimientos de la entidad.
- Apoyar las actividades a cargo del coordinador del proyecto

5.6.CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- La aplicación del Proyecto del Centro de Atención Integral del Adulto Mayor elevará las opciones y el nivel de satisfacción de los pobladores de la tercera edad de la localidad antes mencionada.
- Se logrará un adecuado manejo preventivo promocional en la atención integral del adulto mayor estableciendo así una cultura de autocuidado y hábitos saludables---
- Constituirá un punto de partida para que los centros de salud del nivel local, regional y nacional puedan crear dentro de su institución centros integrales para la atención del Adulto mayor.
- Este proyecto dará solución a un sin número de necesidades físicas, fisiológicas y recreativas que presentan los adultos mayores, ello demostrará el alto nivel de aceptación por parte de los mismos.

RECOMENDACIONES

- Sugerimos al Centro de Salud Pedro Pablo Atusparias el mejoramiento del Servicio de atención integral del adulto mayor; lo que permitirá lograr un envejecimiento saludable, dando solución a las necesidades físicas y recreativas que presentan los adultos mayores.

- Capacitar y motivar al personal de Salud para darle la merecida importancia a los adultos mayores y así desarrollar competencias saludables en esta etapa de vida.
- Realizar mantenimiento permanente de los equipos para no tener ninguna deficiencia posteriormente.

5.7.FECHA DE FORMULACION

Mayo 2016.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Municipalidad de José Leonardo Ortiz. Información Local. Sub Gerencia de Tecnologías de la Información y Jefatura de Imagen Institucional. 2016
2. Fernández C., La discapacidad intelectual en la sociedad: Percepción e Integración Social [Trabajo de Investigación Pregrado]. España; 2013. Disponible en: http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/53928/1/Clara_Fernandez_Gabalon.pdf
3. Restrepo S., Morales R. Los hábitos alimentarios en el adulto mayor y su relación con los procesos protectores y deteriorantes en salud. Colombia escuela de nutrición y dietética de la universidad de Antioquia. 2006. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775182006000500006
4. Romero A., Dirección General de Personas Adultas Mayores. Por un envejecimiento activo, productivo y saludable. Cartilla 1. Lima – Perú: Editorial Impactum Creativos; 2004.
5. Medellín G. Atención primaria de la Salud Crecimiento y Desarrollo del ser humano. Tomo II. Washington D.C.E.A; 1995
6. Wojtyla K. Carta del Santo Padre Juan Pablo II a los ancianos. Editrice España; 1999.
7. Arriola, E. Medicina Preventiva en el Anciano. Matia Fundazioa. España, 2001
8. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Enfermería Gerontológica: Conceptos para la práctica. Washington; 1993.
9. Ministerio de Salud (MINSA). Norma técnica de salud para la atención integral de salud de las personas adultas mayores: N.T.S. No. 043-MINSA/DGSP-V.01. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Atención Integral de Salud. Perú; 2006.
10. Coppard L. La autoatención de la salud y los ancianos: Enfermería Gerontológico, conceptos para la práctica. Washington, 1993.
11. Organización Mundial de la Salud (OMS). Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI; Yakarta: República de Indonesia; 1997. Disponible en: http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr_jakarta_declaration_sp.pdf

12. Salgado F., y Díaz M.; Dirección General de las Personas Adultas Mayores. Mejoramiento del autocuidado del adulto mayor del pueblo joven Luis Alberto Sánchez, Chiclayo - Perú. [Tesis licenciatura]. Perú; 2009. p. 25.
13. Ottawa Charter for Health Promotion. Geneva, 1986.
14. Vignolo, J; Vacarezza, M; Álvarez, C; Sosa, A. Niveles de atención de prevención y atención primaria de la salud. Montevideo, Uruguay; 2011. [acceso el 10 de Diciembre del 2016]. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>
15. Moreno, A. Incidencia de la actividad física en el adulto mayor. Revista internacional de medicina y ciencias de la actividad física y el deporte vol. 5 (19) pp.222-237. 2005. Disponible en:
https://www.ficargentina.org/la-oms-presento-un-plan-de-accion-mundialsobreactividadfisica/?gclid=EAIaIQobChMIxYX1ipWn4wIVyLrACh11WwInEAAYASAAEgLCXvD_BwE
16. Gamarra, M. Aprendiendo a vivir mejor: Manual para la Tercera edad. Ed. San Lucas. Chiclayo -Perú.1998.
17. Anzola, E. Enfermería gerontológico: Conceptos para la práctica. Washington; 1993. pp. 3-63.
18. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de las personas adultas mayores: N.T.S. No. 043-MINSA. 1ra Ed. Editorial: Sinco, Lima- Perú. 2006
19. Ministerio de Salud (MINSA). Lineamientos para la atención integral de salud de las personas adultas mayores. Dirección General de Salud de las Personas. Perú; 2005. P1-43.
20. Ministerio de salud (MINSA). Dirección de salud de las Personas. Modelo de Atención integral de salud Basado en familia y Comunidad (MAIS). Lima-Perú. 2011.
21. Ministerio de Salud. Plan Nacional para las personas adultas mayores 2013-2017. Lima-Perú.2010
22. Ministerio de Salud: Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. Políticas Saludables para Adultos Mayores en los Municipios. Lima-Perú. 2004.
23. Ministerio de Salud Argentina (MSAL). Programa Nacional de Envejecimiento Activo y Salud para los adultos Mayores. Buenos Aires.2007

Anexos

Acción 1.1 Ampliación del ambiente para la atención del adulto mayor.

REQUERIMIENTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
INFRAESTRUCTURA	METRO	60	2500,00	150000,00
TOTAL				150000,00

Acción 2.1 Implementacion del ambiente con equipos adecuados para la atencion integral del adulto mayor					
ACCIÓN	REQUERIMIENTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITAR	COSTO TOTAL
Recepción	Televisor	unidad	1	1500,00	1500,00
	Mesa de sala	unidad	2	500,00	1000,00
	Telefono	unidad	1	200,00	200,00
	Muebles	unidad	2	600,00	1200,00
	Sillas	unidad	3	20,00	60,00
	Gigantografia	unidad	1	50,00	50,00
	letrero de ID.	unidad	1	50,00	50,00
	Cortinas	unidad	2	40,00	80,00
Area de Gimnasio	Timón	unidad	3	1080,00	3240,00
	Ascensor	unidad	2	1050,00	2100,00
	Columpio	unidad	2	1000,00	2000,00
	Patines	unidad	2	1000,00	2000,00
	Poni	unidad	4	1200,00	4800,00
	Serf	unidad	2	1500,00	3000,00
	Máquina Cintura	unidad	3	1200,00	3600,00
	Máquina Masajes	unidad	4	1500,00	6000,00
	Gigantografia	unidad	1	50,00	50,00
	Música y videos de relajación	unidad	20	20,00	400,00
	Equipo de música	unidad	1	1500,00	1500,00
	Espejos	docena	18	600,00	10800,00
	Colchonetas	unidad	12	30,00	360,00
	espejos	unidad	1	30,00	30,00
Area de Musicoterapia	Gigantografia	unidad	1	50,00	50,00
	Sillas de plastico	docena	2	195,00	390,00
	Tambor	unidad	2	12,00	24,00
	Pandereta	unidad	2	10,00	20,00
	Cajón	unidad	2	20,00	40,00
	maracas	unidad	2	16,00	32,00
	bidon de agua	unidad	2	30,00	60,00
	vasos descartables	ciento	5	1,00	5,00
	servicios				0,00
	estipendio facilitadora	taller	8	1000,00	8000,00
	Juegos de sillas de plastico	docena	1	195,00	195,00
	Mesa grande de madera	unidad	1	500,00	500,00
	Lana	docena	4	25,00	100,00
	Telas de peluche	metro	12	18,00	216,00
Papel periodico				0,00	
laca	unidad	12	25,00	300,00	
Spray	unidad	12	25,00	300,00	
cinta satinada	unidad	12	5,00	60,00	
Agujas	paquete	24	3,00	72,00	
Plumones N° 47	CAJA	6	36,00	216,00	
Cartulinas	CIENTO	4	36,00	144,00	
CINTA MASKING TAPE	UNIDAD	20	1,80	36,00	
FRANELA	METRO	5	8,00	40,00	
HILOS	UNIDAD	6	3,00	18,00	
TELA FLOREADA	METRO	5	12,00	60,00	
MOLDES	UNIDAD	10	3,00	30,00	
GOMA	KG	5	6,00	30,00	
TIJERAS	UNIDAD	10	4,00	40,00	
CORROSPUN	METRO	4	7,00	28,00	
FELPA	METRO	4	12,00	48,00	
TEMPERAS	CAJA	3	12,00	36,00	
PINCELES	UNIDAD	10	3,00	30,00	
estipendio facilitadora	taller	8	1000,00	8000,00	
servicios				0,00	
movilidad local				0,00	
trupan				0,00	
TOTAL					63140,00

Acción 2.2 Mantenimiento de los equipos

REQUERIMIENTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
MATENIMIENTO	UNIDAD			0
				0
TOTAL				0,00

Acción 3.1 Fortalecimiento de capacidades del Recursos Humanos

REQUERIMIENTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
PAPEL SABANA	CIENTO	2	36,00	72,00
PLUMONES N° 47	CAJA	15	36,00	540,00
CARTULINAS	CIENTO	3	36,00	108,00
CINTA MASKING TAPE	UNIDAD	12	2,00	24,00
FOTOCOPIAS	GLOBAL	1	500,00	500,00
PAPEL BOND	MILLAR	3	25,00	75,00
LAPICEROS	CAJA	3	25,00	75,00
FOLDER MANILA	MILLAR	3	25,00	75,00
MATERIAL DE APOYO	GLOBAL	1	600,00	600,00
GUIA CLINICA	UNIDAD	10	60,00	600,00
EQUIPO MULTIMEDIA	UNIDAD	1	1800,00	1800,00
SERVICIOS				0,00
MOVILIDAD LOCAL	TALLER	8	150,00	1200,00
CAPACITADORA	TALLER	8	2000,00	16000,00
REFRIGERIO	TALLER	8	60,00	480,00
TOTAL				20905,00

Acción 3.2 Pasantias

REQUERIMIENTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
FILMADORA	UNIDAD	1	1000,00	1000,00
CUADERNOS	UNIDAD	15	7,00	105,00
MATERIAL DE APOYO	GLOBAL	1	800,00	800,00
PAPEL BOND	MILLAR	3	25,00	75,00
LAPICEROS	CAJA	6	25,00	150,00
IMPRESIONES	GLOBAL	1	400,00	400,00
SERVICIOS				0,00
MOVILIDAD	PERSONA	15	300,00	4500,00
HOSPEDAJE	PERSONA	15	150,00	2250,00
CAPACITADOR	PERSONA	3	1500,00	4500,00
ALIMENTACIÓN	PERSONA	15	120,00	1800,00
TOTAL				15580,00

Acción 4.1 elaboracion de material de educacion

REQUERIMIENTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
VOLANTES	MILLAR	12	50,00	600,00
TRIPICOS	MILLAR	12	50,00	600,00
DIPTICOS	MILLAR	12	50,00	600,00
BANNER	UNIDAD	3	50,00	150,00
GIGANTOGRAFÍA	UNIDAD	3	50,00	150,00
				0,00
TOTAL				2100,00

Acción 4.2 Participación de ferias culturales

REQUERIMIENTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
BANNER	UNIDAD	3	50,00	150,00
BANDEROLA	UNIDAD	1	30,00	30,00
MOVILIDAD LOCAL	UNIDAD	3	150,00	450,00
REFRIGERIO	UNIDAD	50	10,00	500,00
CAPACITADOR	PERSONA	4	1000,00	4000,00
CONDUCTOR	PERSONA	3	60,00	180,00
VASOS DESCARTABLES	CIENTO	2	10,00	20,00
TOTAL				5330,00

Acción 5.1 Talleres de integracion con las familias

REQUERIMIENTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
BANDEROLA	UNIDAD	1	30,00	30,00
MOVILIDAD LOCAL	UNIDAD	3	150,00	450,00
GORROS	UNIDAD	50	15,00	750,00
POLOS	UNIDAD	50	25,00	1250,00
CÁMARA FOTOGRAFICA	UNIDAD	2	200,00	400,00
CAPACITADOR	PERSONA	4	1000,00	4000,00
CONDUCTOR	PERSONA	3	60,00	180,00
VASOS DESCARTABLES	CIENTO	2	10,00	20,00
TOTAL				7080,00

Acción 6.1 Mesas de trabajo con adultos mayores

REQUERIMIENTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
PAPEL SABANA	CIENTO	2	36,00	72,00
PLUMONES N° 47	CAJA	15	36,00	540,00
CINTA MASKING TAPE	UNIDAD	12	2,00	24,00
FOTOCOPIAS	GLOBAL	1	500,00	500,00
CUADERNO DE ACTAS	UNIDAD	6	5,00	30,00
SERVICIOS				0,00
CAPACITADOR	TALLER	4	1000,00	4000,00
MOVILIDAD	PERSONA	15	60,00	900,00
REFRIGERIO	PERSONA	15	75,00	1125,00
TOTAL				7191,00

Acción 6.2 Formacion de comite del AM

REQUERIMIENTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
PAPEL SABANA	CIENTO	2	36,00	72,00
PLUMONES N° 47	CAJA	15	36,00	540,00
CINTA MASKING TAPE	UNIDAD	12	2,00	24,00
FOTOCOPIAS	GLOBAL	1	500,00	500,00
CUADERNO DE ACTAS	UNIDAD	6	5,00	30,00
LAPICEROS	CAJA	3	25,00	75,00
SERVICIOS				0,00
CAPACITADOR	TALLER	4	1000,00	4000,00
MOVILIDAD	PERSONA	15	60,00	900,00
REFRIGERIO	PERSONA	15	75,00	1125,00
TOTAL				7266,00

Acción 6.3 Seguimiento y Monitoreo de comité

REQUERIMIENTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
PAPEL SABANA	CIENTO	2	36,00	72,00
PLUMONES N° 47	CAJA	15	36,00	540,00
CINTA MASKING TAPE	UNIDAD	12	2,00	24,00
FOTOCOPIAS	GLOBAL	1	500,00	500,00
CUADERNO DE ACTAS	UNIDAD	6	5,00	30,00
ALQUILER MUTIMEDIA	TALLER	4	50,00	200,00
LAPICEROS	CAJA	3	25,00	75,00
SERVICIOS				0,00
CAPACITADOR	TALLER	4	1000,00	4000,00
MOVILIDAD	PERSONA	15	60,00	900,00
REFRIGERIO	PERSONA	15	75,00	1125,00
TOTAL				7466,00