



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE INGENIERÍA

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE INGENIERÍA EMPRESARIAL

“PROYECTO DE INVERSION PUBLICA DE UN CENTRO DE SALUD PARA LA
RENTABILIDAD SOCIAL EN TUCUME, LAMBAYEQUE 2017”

TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE INGENIERO
EMPRESARIAL

AUTOR:

DIANA MARICRUZ RIVAROLA FLORES

ASESOR:

Mg. OLIVER VASQUEZ LEYVA

LINEA DE INVESSTIGACIÓN:

PROYECTO DE INVERSION

PERÚ 2018

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a todas las personas que ayudaron y contribuyeron al desarrollo de esta investigación: a mi familia por comprender, a mi plana docente por haberme inculcado sus enseñanzas, a mis amigos que estuvieron apoyándome en todo momento, a las personas que prestaron un poco de su tiempo para responder encuestas y a las personas que laboran en el centro de salud de Túcume y GERESA.

Diana

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento se dirige a quien guía mis pasos por el camino correcto, a Dios, el que se encuentra a mi lado en todo momento, a cada minuto y en todo lugar.

Agradezco a mi madre, por su esfuerzo, trabajo y dedicación; por bríndame el mejor ejemplo que puedo tener; por ser mi amiga y compañera.

La autora

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Diana Maricruz Rivarola Flores con DNI N° 74145178, a efecto de cumplir con los criterios de evaluación de la experiencia curricular de Metodología de la Investigación Científica, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

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

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

Chiclayo, mayo del 2018



Diana Maricruz Rivarola Flores

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la Tesis titulada “PROYECTO DE INVERSION PUBLICA DE UN CENTRO DE SALUD PARA LA RENTABILIDAD SOCIAL EN TUCUME, Lambayeque 2017.”, la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título Profesional de Ingeniero Empresarial.

La autora.

INDICE

PAGINA DEL JURADO	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	v
PRESENTACIÓN.....	vi
INDICE	vii
INDICE DE ILUSTRACIONES	ix
INDICE DE TABLAS.....	xiii
RESUMEN	xvii
ABSTRACT.....	xviii
I. INTRODUCCION	19
1.1. Realidad Problemática.....	19
1.2. Trabajos previos	22
1.3. Teorías relacionadas al tema	25
1.4. Formulación del problema	42
1.5. Justificación del estudio	42
1.6. Hipótesis.....	43
1.7. Objetivos.....	43
II. METODO.....	44
2.1. Diseño de investigación	44
2.2. Variables, operacionalización	44
2.3. Población y muestra	47
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	48
2.5. Métodos de análisis de datos	49
2.6. Aspectos éticos.....	49
III. RESULTADOS.....	50
IV. DISCUSION	102
V. PROPUESTA:ELABORACION DEL PERFIL DEL PROYECTO DE INVERSIÓN PUBLICA: MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LOS SERVICIOS DE ATENCION INTEGRAL DEL CENTRO DE SALUD DE TÚCUME, DISTRITO DE TÚCUME, PROVINCIA DE LAMBAYEQUE, DEPARTAMENTO LAMBAYEQUE”	106
i. Resumen ejecutivo	106
ii. Identificación	116
2.1. Diagnóstico de la situación actual.....	116

2.2.	Definición del problema y sus causas.....	155
2.3.	Definición de los objetivos del proyecto	162
iii.	Formulación	171
3.1.	Definición del horizonte de evaluación del proyecto	171
3.2.	Estudio del mercado del servicio publico	172
3.3.	Análisis técnico de las alternativas	192
3.4.	Costos a precios de mercado.....	224
iv.	Evaluación.....	232
4.1.	Evaluación social	232
4.2.	Evaluación privada.....	238
4.3.	Análisis de sostenibilidad	239
v.	Conclusiones	245
v.i.	Recomendaciones	246
V.	CONCLUSIONES	247
VI.	RECOMEDACIONES	249
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	250
VIII.	ANEXOS.....	252
	FICHA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL	261
	FICHA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL	262
	FICHA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL	263

INDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1: Ciclo de vida de un proyecto	27
Ilustración 2:Ciclo de vida de un proyecto publico.....	31
Ilustración 3: Norma Técnica N°021/MINSA.....	33
Ilustración 4: Demanda insatisfecha	34
Ilustración 5: Déficit o brecha entre la oferta-demanda.....	35
Ilustración 6: Formula del VANS.....	36
Ilustración 7: Formula del ratio costo-eficacia	37
Ilustración 8 formula metodología servqual	41
Ilustración 9 : Ecuación para Calcular de la muestra	47
Ilustración 10: Calculo de la muestra	47
Ilustración 11: Cuidado de las instalaciones físicas del área de medicina general	57
Ilustración 12: Limpieza de las instalaciones físicas del área de medicina general	58
Ilustración 13: Presentación del personal médico del área de medicina general	59
Ilustración 14: Comodidad y cantidad en camillas y sillas en el área de medicina general.....	60
Ilustración 15: Instrumentos necesarios para brindar el servicio de medicina general.....	61
Ilustración 16: Tiempo de espera supera los 20 minutos en el área de medicina general.....	62
Ilustración 17: Fecha y hora programada en el servicio de medicina general	63
Ilustración 18: Confianza que transmite el personal médico en el área de medicina general.....	64
Ilustración 19: Información y orientación de trámites en el área de medicina general.....	65
Ilustración 20: Atención personalizada.....	66
Ilustración 21: Trato del personal médico del área de medicina general..	67
Ilustración 22: Interés que muestra el personal médico para su recuperación del área de medicina general	68
Ilustración 23: El personal médico comprende el malestar que usted siente.....	69
Ilustración 24: La solución dada por el área de medicina general para su recuperación fue la apropiada	70
Ilustración 25: El personal médico del área de medicina general está capacitado para brindar un diagnóstico adecuado.....	71
Ilustración 26: Cumplimiento de medidas de seguridad para la atención del paciente en el servicio de medicina general.....	72
Ilustración 27: El personal médico brinda explicaciones en cuanto a su enfermedad, tratamiento, medicamentos y cuidados.....	73
Ilustración 28: El área de medicina tiene medidas de señalización	74
Ilustración 29: Los trámites son sencillos en el servicio de obstetricia ...	75
Ilustración 30: El personal médico de medicina está dispuesto a resolver sus inquietudes	76

Ilustración 31: Horarios de atención en el servicio de medicina general son apropiados.....	77
Ilustración 32: Cuidado de las instalaciones físicas del área de enfermería	78
Ilustración 33: Limpieza de las instalaciones físicas del área de enfermería	79
Ilustración 34: Presentación del personal medico de enfermería.....	80
Ilustración 35: Comodidad y cantidad en camillas y sillas en el área de enfermería	81
Ilustración 36: Instrumentos necesarios para brindar el servicio de enfermería	82
Ilustración 37: Tiempo de espera supera los 20 minutos en el área de enfermería	83
Ilustración 38: Fecha y hora programada en el servicio de enfermería ...	84
Ilustración 39: Confianza que transmite el personal médico en el área de enfermería	85
Ilustración 40: Información y orientación de trámites en el área de enfermería	86
Ilustración 41: Atención personalizada	87
Ilustración 42: Trato del personal médico del área de enfermería.....	88
Ilustración 43: Interés que muestra el personal médico para su recuperación del área de enfermería	89
Ilustración 44: El personal médico del área de enfermería comprende el malestar que usted siente	90
Ilustración 45: La solución dada para su recuperación fue la apropiada .	91
Ilustración 46: El personal médico del área de enfermería está capacitado para brindar un diagnóstico adecuado	92
Ilustración 47: Cumplimiento de medidas de seguridad para la atención del paciente en el servicio de enfermería	93
Ilustración 48: El personal enfermería brinda explicaciones en cuanto a su enfermedad, tratamiento, medicamentos y cuidados	94
Ilustración 49: El área de enfermería tiene medidas de señalización.....	95
Ilustración 50: Los trámites son sencillos en el servicio de enfermería ...	96
Ilustración 51: El personal médico de enfermería está dispuesto a resolver sus inquietudes	97
Ilustración 52: Horarios de atención en el servicio de enfermería son apropiados	98
Ilustración 53: Ubicación de la intervención.....	107
Ilustración 54: vista panorámica del distrito de Túcume.....	107
Ilustración 55: Resumen de la brecha oferta demanda	111
Ilustración 56: Evaluación social costo-efectividad.....	115
Ilustración 57: admisión, triaje y farmacia del centro de Salud de Túcume	119
Ilustración 58: consultorio medico y ambiente del SIS del Centro de Salud de Túcume	120
Ilustración 59: consultorio de enfermería y de obstetricia	121
Ilustración 60: tópico, consultorio psicológico y consultorio en salud ambiental.....	122
Ilustración 61: sala de espera y area de archivo	123

Ilustración 62: servicios higüenicos y tanque de agua.....	124
Ilustración 63: area de laboratorio.....	125
Ilustración 64: Local actual donde funciona actualmente el establecimiento de salud.....	126
Ilustración 65: mapa de ubicación del centro de salud de Túcume dentro de la red de lambayeque.....	128
Ilustración 66: Vista aérea de ubicación del centro de salud Túcume – Túcume.....	129
Ilustración 67: Croquis de distribución arquitectónico y medico funcional del centro de salud de Túcume.....	130
Ilustración 68: Población del área de influencia y accesibilidad al EE.SS Túcume.....	134
Ilustración 69: Pirámide Poblacional Distrito de Túcume 2016-GERESA	136
Ilustración 70: area de farmacia, SIS, admisión, triaje, archibvo, enfermería, medicina general y obstetricia.....	143
Ilustración 71: area de tópico, odontología, y psicologia.....	144
Ilustración 72: Flujograma del centro de salud.....	151
Ilustración 73: Árbol de causa-efecto.....	161
Ilustración 74: Árbol de medios y fines.....	167
Ilustración 75: Medios fundamentales.....	169
Ilustración 76: Acciones.....	170
Ilustración 77: Estimación de la demanda potencial del EE.SS.....	172
Ilustración 78: Determinación demanda efectiva para el servicio de laboratorio.....	180
Ilustración 79: Determinación demanda efectiva para el servicio de enfermería.....	180
Ilustración 80: Determinación demanda efectiva para el servicio de medicina general.....	181
Ilustración 81: Determinación demanda efectiva para el servicio de salud familiar y comunitaria.....	181
Ilustración 82: Determinación de la demanda efectiva para el servicio de salud escolar.....	182
Ilustración 83: Determinación demanda efectiva para el servicio de nutrición.....	182
Ilustración 84: Determinación demanda efectiva para el servicio de obstetricia.....	183
Ilustración 85: Determinación demanda efectiva para el centro historico.....	183
Ilustración 86: Resumen de requerimiento de infraestructura.....	184
Ilustración 87: Formato de la brecha entre la demanda con proyecto y la oferta optimizada.....	191
Ilustración 88: Implementación de Sistema de Registro de Información; Capacitación y actualización para el registro de información y atención de salud los pacientes.....	221
Ilustración 89: B. Capacitación población de referencia en el establecimiento de Salud.....	223
Ilustración 90: Costo total alternativa N° 01 (a precios de mercado).....	224
Ilustración 91: Costo total alternativa N° 02 (a precios de mercado).....	225
Ilustración 92: Costo total alternativa N° 01 (a precios sociales).....	226

Ilustración 93: Costo total alternativa N° 02 (a precios sociales)	227
Ilustración 94: A .-Costos de Operación y mantenimiento Sin Proyecto a Precios de Mercado en Nuevos Soles	228
Ilustración 95: Costos de Operación Recursos Humanos Con Proyecto a Precios de Mercado en Nuevos Soles.	229
Ilustración 96: Costos de Operación Insumos Con Proyecto a Precios de Mercado.....	229
Ilustración 97: Costos de Operación Servicios Básicos Con Proyecto a Precios de Mercado.	230
Ilustración 98: Costos de Mantenimiento Servicios Generales Con Proyecto a Precios de Mercado.....	230
Ilustración 99: Resumen de Costos de Operación a Precios de Mercado (Con Proyecto) – En Nuevos Soles.....	231
Ilustración 100: Resumen de Costos Incrementales a Precios de Mercado	231
Ilustración 101:Resumen de Evaluación Social Costo efectividad del Proyectos x Alternativa.	232
Ilustración 102: Costo total alternativa N° 01 (a precios sociales)	234
Ilustración 103: Costo total alternativa N° 02 (a precios sociales)	235
Ilustración 104: Ratio costo- efectividad.....	236
Ilustración 105: Evaluación Social Costo Efectividad por Alternativa ...	237
Ilustración 106: análisis de sensibilidad a precios sociales por variación del valor actual de costos sociales netos	238
Ilustración 107: actividades a realizar	240
Ilustración 108: Cronograma de ejecución física (% de avance)	241
Ilustración 109: Estructura de Financiamiento del PIP	243
Ilustración 110: Matriz de marco lógico	244

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Niveles para declarar la viabilidad del proyecto de inversión	32
Tabla 2: Operacionalización de variables	45
Tabla 3: Operacionalización de variables	46
Tabla 4: Población en resumen del total de afiliados al SIS	51
Tabla 5: Horario de los servicios del establecimiento	52
Tabla 6: Atenciones por servicio en un turno	53
Tabla 7: Estado del patrimonio al 2017 del centro de salud de Túcume ...	53
Tabla 8: Costo total de los servicios del centro de salud de Túcume	54
Tabla 9: Cuadro comparativo de los servicios actuales brindados en Túcume y los servicios que debe brindar un establecimiento de categoría I-2	55
Tabla 10: Cuidado de las instalaciones físicas del área de medicina general	56
Tabla 11: Limpieza de las instalaciones físicas del área de medicina general	57
Tabla 12: Presentación del personal médico del área de medicina general	58
Tabla 13: Comodidad y cantidad en camillas y sillas en el área de medicina general	59
Tabla 14: Instrumentos necesarios para brindar el servicio de medicina general	60
Tabla 15: Tiempo de espera supera los 20 minutos en el área de medicina	61
Tabla 16: Fecha y hora programada del servicio de medicina general	62
Tabla 17: Confianza que transmite el personal médico del área de medicina general	63
Tabla 18: Información y orientación de trámites en el área de medicina general	64
Tabla 19: Atención personalizada del área de medicina general	65
Tabla 20: Trato del personal médico del área de medicina general	66
Tabla 21: Interés que muestra el personal médico para su recuperación del área de medicina general	67
Tabla 22: El personal médico comprende el malestar que usted siente ...	68
Tabla 23: La solución dada por el área de medicina general para su recuperación fue la apropiada	69
Tabla 24: El personal médico del área de medicina general está capacitado para brindar un diagnóstico adecuado	70
Tabla 25: Cumplimiento de medidas de seguridad para la atención del paciente en el servicio de medicina general	71
Tabla 26: El personal médico brinda explicaciones en cuanto a su enfermedad, tratamiento, medicamentos y cuidados	72
Tabla 27: El área de medicina tiene medidas de señalización	73
Tabla 28: Los trámites son sencillos en el servicio de medicina general .	74
Tabla 29: El personal médico de medicina está dispuesto a resolver sus inquietudes	75
Tabla 30: Horarios de atención en el servicio de medicina general son apropiados	76
Tabla 31: Cuidado de las instalaciones físicas del área de enfermería	77

Tabla 32: Limpieza de las instalaciones físicas del área de enfermería....	78
Tabla 33: Presentación del personal médico del área de enfermería	79
Tabla 34: Comodidad y cantidad en camillas y sillas en el área de enfermería	80
Tabla 35: Instrumentos necesarios para brindar el servicio de enfermería	81
Tabla 36: Tiempo de espera supera los 20 minutos en el área de enfermería	82
Tabla 37: Fecha y hora programada del servicio de enfermería	83
Tabla 38: Confianza que transmite el personal médico del área de enfermería	84
Tabla 39: Información y orientación de trámites en el área de enfermería	85
Tabla 40: Atención personalizada del área de enfermería.....	86
Tabla 41: Trato del personal médico del área de enfermería	87
Tabla 42: Interés que muestra el personal médico para su recuperación del área de enfermería	88
Tabla 43: El personal médico del área de enfermería comprende el malestar que usted siente	89
Tabla 44: La solución dada para su recuperación fue la apropiada por parte del área de enfermería.....	90
Tabla 45: El personal médico del área de enfermería está capacitado para brindar un diagnóstico adecuado	91
Tabla 46: Cumplimiento de medidas de seguridad para la atención del paciente en el área de enfermería	92
Tabla 47: El personal de enfermería brinda explicaciones en cuanto a su enfermedad, tratamiento, medicamentos y cuidados	93
Tabla 48: El área de enfermería tiene medidas de señalización	94
Tabla 49: Los trámites son sencillos en el servicio de enfermería	95
Tabla 50: El personal médico de enfermería está dispuesto a resolver sus inquietudes	96
Tabla 51: Horarios de atención en el servicio de enfermería son apropiados	97
Tabla 52: Medición de la calidad del servicio del área de medicina general	99
Tabla 53: Medición de la calidad del servicio del área de enfermería	99
Tabla 54: No atendidos	100
Tabla 55: unidad formuladora del proyecto	108
Tabla 56: unidad ejecutora del proyecto	108
Tabla 57: Cuadro Resumen Costos de Operación y Mantenimiento Con Proyecto a Precios de Mercado.	113
Tabla 58: Micro Red de Salud.....	117
Tabla 59: Población, según grupo etareo de los establecimientos, en Túcume 2016.....	118
Tabla 60: Datos del establecimiento.....	127
Tabla 61: Micro Red de Salud de Túcume.....	131
Tabla 62: Personal que labora en el establecimiento	131
Tabla 63: Población área de influencia y accesibilidad al C.S. Túcume	133
Tabla 64: Población del Distrito de Túcume según sexo y grupo etareo 2016	137

Tabla 65: Población según establecimiento de la microred de Túcume .	137
Tabla 66: tasa de crecimiento promedio anual por provincia	138
Tabla 67: Población de la microrred de Lambayeque 2016	139
Tabla 68: Horarios de prestación del servicio	139
Tabla 69: Cartera de servicios del establecimiento de salud de Túcume	140
Tabla 70: Condición laboral del recurso humano del establecimiento de salud	141
Tabla 71: Estado actual del centro de salud de Túcume	146
Tabla 72: Atenciones y atendidos por grupo etareo 2016	147
Tabla 73: Atenciones y atendidos por unidades prestadoras de servicios	148
Tabla 74: Atenciones y atendidos por profesional 2016.....	149
Tabla 75: Morbilidad 20 primeras causas 2016.....	150
Tabla 76: Percepción de los usuarios del establecimiento de salud.....	152
Tabla 77: Matriz de involucrados	154
Tabla 78: Horizonte de evaluación del PIP.....	171
Tabla 79: Estimación de la demanda efectiva y demanda efectiva de atenciones.....	173
Tabla 80: Parámetros de atención	174
Tabla 81: Demanda efectiva- medicina general	175
Tabla 82: Demanda efectiva-enfermería	175
Tabla 83: Demanda efectiva-obstetricia	176
Tabla 84: Demanda efectiva-odontologia.....	177
Tabla 85: Demanda efectiva-psicología	177
Tabla 86: Demanda efectiva-salud familiar y comunitaria	178
Tabla 87: Demanda efectiva-inmunizaciones.....	179
Tabla 88: Demanda efectiva-salud escolar	179
Tabla 89: Resumen de demanda de atenciones de consulta externa, emergencia, ayuda al diagnóstico y programas presupuestales	184
Tabla 90: Micro red Túcume	185
Tabla 91: Recurso humano del establecimiento de salud	186
Tabla 92: Estado actual del centro de salud de Túcume	186
Tabla 93: Capacidad de atención optimizada al año por servicio y personal de salud.....	187
Tabla 94: Insumos médicos optimizados al año	188
Tabla 95: Capacidad de atención optimizada por ambiente.....	189
Tabla 96: Identificación y proyección de la oferta optimizada.....	189
Tabla 97: Oferta optimizada proyectada.....	190
Tabla 98: Ultimas Normas Aprobadas Salud y sus Ventajas	198
Tabla 99: Propuesta de Infraestructura C.S. Túcume en consulta externa	199
Tabla 100: Area de farmacia	200
Tabla 101: Area de urgencias y emergencias	201
Tabla 102: Area de desinfección y esterilizacion	201
Tabla 103: Area atencion de la gestante	202
Tabla 104: Area de internamiento	202
Tabla 105: Area de ecografía y radiografía	203
Tabla 106: Area de patología.....	203
Tabla 107: Area de salón de usos multiples	204

Tabla 108: Area de salón de cadena de frio	204
Tabla 109: Area de almacen	204
Tabla 110: Area de residencia para personal.....	205
Tabla 111: Area de lavanderia	205
Tabla 112: Area de taller de mantenimiento.....	205
Tabla 113: Area central de gases	206
Tabla 114: Area salud ambiental.....	206
Tabla 115: Area de transporte	206
Tabla 116: Area de casa de fuerza	207
Tabla 117: Area de administración	207
Tabla 118: Area de gestión e información.....	208
Tabla 119: Area de casa de fuerza	208
Tabla 120:Adquisición de Equipamiento básico.	209
Tabla 121:Relación de Equipamiento Básico Nuevo.....	210
Tabla 122: Capacitación del personal profesional y/o técnico en el servicio de atención Elaboración: elaboración propia.....	220
Tabla 123: A. Capacitación población de referencia a través de Unidad Móvil itinerante:	222
Tabla 124: Valor actual de los costos sociales en ambas alternativas ..	245

RESUMEN

Todo proyecto social busca mejorar la calidad de vida de la población, reduciendo brechas sociales existentes, a partir de medir cuan rentable es o no desde el punto de vista social un proyecto. Es por ello que el estado busca mejorar la vida de los pobladores con la ejecución de proyectos y la aplicación de leyes que buscan controlar y regir que se cumplan los objetivos establecidos, para disminuir las brechas sociales existentes en cada nación. Así mismo la rentabilidad social de cada proyecto se ve reflejado en los beneficiarios, el ahorro económico que les da por acceder a un determinado servicio o bien, en los nuevos puestos laborales que se brindan, en la mitigación de riesgos que afecta a la población; etc.

Es por ello que esta investigación parte para evaluar el servicio que brinda el centro de salud de Túcume a sus pacientes. Para poder obtener información se aplicó encuestas a 362 personas mayores de 18 años ciudadanos del centro poblado de Túcume; además se entrevistó a la persona encarga del establecimiento y se obtuvo información de análisis documentarios, de observar y escuchar a los pacientes y personal que labora en el establecimiento. Se concluyó que el establecimiento no satisface las necesidades de los usuarios, su inventario el 31% se encuentran en un estado regular, no cuentan con el personal suficiente para brindar los servicios; además solo se brindan el 64% de los servicios que un establecimiento de categoría I-2 debe ofrecer y el 23.5% de las atenciones al año no son cubiertas por el establecimiento. Además los usuarios que acuden al centro de salud tienen un ahorro económico aproximado de 221760 soles anuales. Se llegó a la conclusión que el establecimiento de salud no reduce las brechas sociales existen en ese sector y por lo tanto no mejora la calidad de vida de los pobladores por no brindar servicios necesarios que contribuyan a mejorar su salud. Por consecuente se recomienda que se ejecute un proyecto de inversión social que reduzca las brechas y mejore la calidad de vida de la población.

Palabras claves: proyecto de inversión social, rentabilidad social, capacidad productora de servicios, calidad del servicio, beneficiarios.

ABSTRACT

Every social project seeks to improve the quality of life of the population, reducing existing social gaps, by measuring how profitable a project is or not from a social point of view. That is why the state seeks to improve the lives of the residents with the execution of projects and the application of laws that seek to control and govern that the established objectives are met, to reduce the social gaps existing in each nation. Likewise, the social profitability of each project is reflected in the beneficiaries, the economic savings that it gives them to access a certain service or, in the new jobs that are offered, in the mitigation of risks that affect the population; etc.

That is why this research is part of evaluating the service provided by the Túcume health center to their patients. To obtain information, surveys were applied to 362 people over 18 years of age citizens of the center of Túcume; In addition, the person in charge of the establishment was interviewed and information was obtained from documentary analyzes, from observing and listening to the patients and staff working in the establishment. It was concluded that the establishment does not meet the needs of users, their inventory 31% are in a regular state, do not have enough staff to provide the services; In addition, only 64% of the services offered by a category I-2 establishment are provided, and 23.5% of the services per year are not covered by the establishment. In addition, users who come to the health center have an economic saving of approximately 221760 soles per year. The conclusion was reached that the health establishment does not reduce the social gaps that exist in this sector and therefore does not improve the quality of life of the residents because they do not provide necessary services that contribute to improving their health. As a result, it is recommended that a social investment project be implemented that reduces the gaps and improves the quality of life of the population.

Key words: social investment project, social profitability, production capacity of services, quality of service, beneficiaries

I. INTRODUCCION

1.1. Realidad Problemática

Túcume es una ciudad, ubicada al norte de Lambayeque. Su principal actividad económica es la agricultura y turismo. Este distrito es conocido por ser una zona arqueológica, el cual trae todos los años gran cantidad de turistas permitiendo el desarrollo sostenible del distrito. Túcume es una de las ciudades más afectadas por los daños ocasionados por el fenómeno del niño según constata en el informe de inspección técnica de estimación de riesgo, siendo uno de los principales afectados su centro de salud.

Hoy en día la sociedad en si vive diversos problemas sociales debido a que no pueden satisfacer diversas necesidades que la población necesita o por la incapacidad de sus autoridades que no pueden gestionar de manera adecuada los recursos del estado, es por esto que los gobiernos crean políticas y normas que rigen a elaborar proyectos sociales con el objetivo de que estos proyectos disminuyan las brechas de las necesidades de la población, buscando consigo que cada proyecto sea rentable socialmente. Tal es el caso de Chile que hizo un estudio para medir la rentabilidad social para la construcción de un puente que interconectaría a Pargua y Chiloé con el puente Chacao este estudio arrojó un resultado de un ahorro de tiempo que llevaría para a la población y las empresas un ahorro total del 74% en pesos chilenos y un ahorro de combustible del 21%, y poder eliminar el sistema de transbordos, que somete al riesgo y peligro a la población, además otros beneficios en menor proporción, es el ahorro de gastos de operación y mantenimiento, siendo el proyectos socialmente rentable. El diario La Tercera (2012) informa que la rentabilidad social en la construcción del puente de Chacao, se ve reflejado en el ahorro de los recursos que tiene los beneficiarios, por realizar el transporte de productos y personas al momento de cruzar dicho canal. Otro caso es el Colombia donde el estado proporciona recursos para desarrollar proyectos sociales y estructurales en la ciudad de Cumbal, esto surgió porque es una zona vulnerable y posee muchas necesidades por el cual para combatir los problemas que aquejan a los pobladores, se ejecutaran proyectos para habilitar carreteras rurales, el mejoramientos de las viviendas de los pobladores que han sido dañadas por los cambios climáticos y modernizar a los centros educativos; además para ayudar a mejorar la economía de la zona se crearan programas agropecuarios con el

objetivo de dar mayor soporte económico de la ciudad. José Juaspuesan manifestó:” la ejecución de los programas mejorara la calidad de vida de las familias de los resguardos indígenas”. Según (Diario del Sur, 2016).

El beneficio que los proyectos aportan a la sociedad se le conoce como rentabilidad social porque busca disminuir la brecha existente de las diversas necesidades y problemas por el cual atraviesa la población, que se origina desde la puesta en marcha, a la utilización del bien o servicio. Tal es el caso de Perú que desde el 2001 hasta la fecha, su sistema de cartera de proyecto no ha aprobado a 5 mil proyectos públicos debido a que estos se les consideran no viables porque no cumplen con los estándares de su sistema. Según La República (2012)” tenemos los recursos para hacer inversión, pero el SNIP exige una rentabilidad social.” Estos proyectos no aprobados no sustentaban la mitigación de las necesidades y problemas por el cual atraviesa la población demandante; sino que además también no podían sustentar como aplicar un proyecto de gran magnitud cuando su población es pequeña con llevando consigo a que no cumplieran con normas, requisitos u objetivos establecidos por el estado. Otro caso es la financiación para proyectos sociales en infraestructura debido a la gran demanda y necesidad que padece la población en los diferentes servicios básicos que brinda el estado, respondiendo consigo a disminuir las brechas sociales para garantizarles una mejor calidad de vida de la población. Así mismo nos dice que estos proyectos son priorizados sectorialmente porque cada sector elabora su ranking de priorización, para luego ser evaluados multisectorial aquí se comparan la relevancia de los proyectos con otros sectores y por último es ver la capacidad presupuestaria y consistencia para que tenga sostenibilidad fiscal. Según La República (2015)” Quince de los 22 proyectos anunciados pertenecen a los sectores salud y educación.” Y los demás proyectos están destinados a mejorar el tránsito vehicular en lima, consiguiendo con la ejecución de estos puestos de trabajos, mayores accesos a los servicios de salud, educación, mejora del tránsito, etc.

Los proyectos de inversión pública buscan satisfacer muchas necesidades de la población provenientes de diferentes ámbitos ya sean políticos, sociales, normativos y ambientales con el objetivo de garantizar un estado óptimo de la calidad de vida de la población. En el último año los departamentos de la región norte se vieron muy afectadas por las constates lluvias del fenómeno del niño

costero trayendo consigo inundaciones, desborde de ríos, redes de comunicación dañadas, carreteras destruidas, familias damnificadas y una cuantiosa pérdida de en daños materiales y pérdidas humanas. Es debido a esta situación se declaró en estado de emergencias a diferentes ciudades de la región. Ante esta fenómeno la población quedo muy vulnerable por las pérdidas materiales ya sea en sus viviendas, sus colegios, sus centros de salud, etc. Es debido a esto que para afrontar los daños y que la población tenga los servicios básicos necesarios, se viene tomado medidas para disminuir dichos daños y poder combatirlos. Es por esto que el sector salud viene realizando proyectos estratégicos para combatir los daño sufridos por los establecimientos de salud, garantizando el cumplimiento con los parámetros que establece el sector salud para brindar el servicio, además nos informan que vienen haciendo el monitoreo a los proyectos del plan las mercedes. Garantizando la rentabilidad social que tiene el proyecto para la población lambayecana. (Gerencia Regional de Salud, 2017).

Túcume es un distrito de la región que ha sufrido cuantiosos daños materiales por las lluvias que sufrió toda la región norte del país, estando entre lo más afectado su centro de salud del distrito.

La demanda del centro de salud en los últimos cinco años ha ido incrementando, debido a que más personas se afiliaban al sistema integral de salud (SIS); sin embargo la oferta de servicios ha sido insuficiente debido principalmente a que este establecimiento cuenta con $877,8 m^2$, lo que no permite ampliar los servicios que la población requiere, otro factor es la inadecuada infraestructura y otro factor en contra ha sido los desastres naturales ocurridos en el verano de este presente año, ocasionando la inundación del centro de salud , el colapso del sistema de desagües, siendo el mismo centro de salud un foco infeccioso para la propagación de enfermedades, además la pérdida de equipos y daños en infraestructura que constan en el Informe N° 025-2017-OTDC/AJCM hecho por la oficina técnica de defensa civil, llegando a la conclusión, a la evacuación del centro. Disminuyendo su capacidad para brindar servicio, Viéndose principalmente afectados los ciudadanos que necesitan el servicio y van al centro de salud para acceder al servicio y el personal médico que tiene que brindar el servicio en condiciones no adecuadas, atentando con la salud pública de la población.

1.2. Trabajos previos

En España, Chaparro, y otros (2016) “El Indicador de la Rentabilidad Social en Comunicación (IRSCOM): medir para transformar”. En dicha investigación se trató de resolver el problema de rentabilidad social de los medios de comunicación para el cual se evaluó a las emisoras municipales con el fin de medir y corregir las deficiencias que presentaban dichos medios. Para ello realizó un estudio para diagnosticar la situación actual de las emisoras municipales, elaborar el índice de rentabilidad social en el rubro de la comunicación, aplicar el índice de rentabilidad social de comunicación (IRSCOM) y medir el impacto de los medios en la población, concluyendo así Chaparro y otros (2016) El indicador IRSCOM no solo se debe aplicar en medios públicos, sino también debe aplicarse al conjunto de todos los medios que están ocupando el espacio radioeléctrico y que brindan el servicio a la población. El autor recomienda a su vez que el espacio radioeléctrico debería formar parte del dominio social, y evitar la privatización de dicho espacio.

Otra investigación realizada es de Ortells Monton, y otros (2006) “Estudio de rentabilidad de la Biblioteca Pública Provincial de Valencia”. En esta investigación se trató de analizar cuál es la rentabilidad social de las bibliotecas públicas y el impacto que tiene en la comunidad el uso de los servicios que brinda la biblioteca, así mismo se analizó mediante el método costo-beneficio el grado de rendimiento que tienen estos centros públicos para sus usuarios, ya sea cultural, económico y social. Ortells Monton, y otros (2006) afirma que se realizan estudios para medir la rentabilidad, con el objetivo de argumentar la necesidad en el servicio de lectura pública y poder incrementar la inversión en este servicio. Así mismo el autor afirma que las bibliotecas públicas aportan al desarrollo y bienestar de la comunidad donde se encuentre el establecimiento, además sugiere que las bibliotecas brinden un servicio universal y gratuito, y su mantenimiento e inversión se realice con presupuesto del estado, para continuar brindando un servicio que contribuya a enriquecer al lector, y por consiguiente mejorar la calidad de vida de una persona común. También sugiere que las bibliotecas no deben ser consideradas para su privatización.

El investigador Ventosilla Barrientos (2015) “La fiscalización realizada por el sistema nacional de control al gasto público y la rentabilidad social de los

programas sociales en el Perú”. Teniendo como objetivo general, establecer si el sistema nacional de control para el gasto público en su fiscalización, incide en el rendimiento social de los proyectos sociales que se desarrolla en el Perú. El tipo de investigación que presenta la tesis, es aplicada, descriptiva- explicativa. El método usado fue la encuesta. Llegando a la siguiente conclusión: Para resguarda, cuidar y proteger los recursos del estado, el poder ejecutivo diseñe controles gerenciales para el desarrollo de los programas sociales, para poder disminuir los riesgos y poder lograr cumplir los objetivos propuestos. Además, se crearía para evitar la malversación de los recursos, actos ilegales, e ir contra todo hecho irregular o situaciones que vaya en contra y afecte al cumplimiento de los objetivos. Estos programas sociales buscan mejorar los niveles de desnutrición con programas desarrollados en el país, tales como vaso de leche, comedores populares, etc. Que contribuyan a mejorar la calidad de vida de los más pobres, en especial de los niños, que son los más vulnerables. Así a través de los controles gerenciales el estado pueda garantizar un nivel adecuado de eficiencia y economía, en la implementación de sistemas a través de programas sociales.

El Ayacucho, Ccasani Sierra (2012) “La propuesta metodológica para determinar la rentabilidad social y económica en proyectos de drenaje pluvial incorporando análisis del riesgo: caso centro histórico del distrito de Ayacucho – 2011”. Teniendo como objetivo general, “elaborar una propuesta metodológica de incorporación de análisis del riesgo, que permita obtener mayor productividad social y económica en la evaluación de proyectos de drenaje pluvial centro histórico del distrito de Ayacucho”. El tipo de investigación que presenta la tesis es aplicada, descriptiva- correlacional. Su método usado fue la entrevista y encuesta. Llego al siguiente resultado: aplicando la técnica de incorporación de análisis de riesgo, si se puede cuantificar los daños y pérdidas de un drenaje pluvial, esta técnica permite cuantificar los daños y pérdidas con agregar e incorporar el análisis del riesgo, pudiendo medir con este cual es el impacto que origina en la población y la rentabilidad social que proporciona.

En Pimentel, Cubas Llatas, y otros (2016) “Proyecto de pre-factibilidad para instalar una planta de producción de agua potable por osmosis inversa a partir de agua de mar en el distrito de Pimentel”. En esta investigación Cubas realizó el estudio para descubrir si es viable la instalación de una planta procesadora de

agua de mar para transformarla en de agua potable, que se ubicaría en el distrito de Pimentel, Chiclayo. Este estudio paso por varias etapas. En la primera etapa se realizó el estudio para ver el estado actual del servicio y las condiciones en el que se encontraba el distrito de Pimentel. Se obtuvo la información que existirá escases de agua potable, por falta de agua provenientes de nuestra serranía y de los pozos en la costa, debió a los cambios climáticos que se viene dando en el tiempo. Dicho estudio llego a la conclusión que la inversión para realizar el proyecto es de 6 358 662 dólares, el costo de producir un metro cubico de agua costara 1.6 dólares. A precio de 2.5 dólares m^3 de agua, su tasa interna de retorno será de 31.61%, en un periodo para recuperar la inversión de 1.62 años. Se obtuvo como resultado la factibilidad del proyecto, analizado desde el aspecto económico, técnico y de mercado, ante estos resultados se sugiere su instalación.

En Pacora, Diaz Castañeda (2016). En la investigación, "Proyecto de inversión social para el abastecimiento de agua potable para el caserío de Huaca Bandera-distrito de Pacora-provincia de Lambayeque usando un sistema de bombeo solar. En esta investigación Díaz realizo la investigación centrada en un proyecto social para la extracción de agua mediante el uso de bomba solar y poder suministrar de agua a la población de Huaca Rajada, usando energía solar a través de paneles solares. Primeramente el autor realizó el estudio de la situación actual de las condiciones de vida de los habitantes del caserío, se halló la demanda de agua que tenía los habitantes. Además se determinó el sistema de bombeo de agua, obteniéndose como resultado una motobomba de 15 HP de potencia y los paneles solares de 1KW. Después se comparó las características de los sistemas más combatibles para el proyecto, ya con los datos obtenidos se tomó la mejor alternativa de solución mostrando los siguientes resultados: el proyecto abastecerá con el 66.6% de agua, aumentando en un 33.15% la diferencia que recomienda DIGESA. Concluyendo que el proyecto mejorara la calidad de vida de los ciudadanos de Huaca Rajada, haciendo que los habitantes tengan más agua para poder realizar sus actividades cotidianas, también en el ahorro de dinero y tiempo. El proyecto arrojó un valor actual neto de los costos sociales de S/.12 574.60, cumpliendo el proyecto en ser socialmente rentable.

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1 Proyecto

Según Vásquez H., y otros (2003), un proyecto es el conjunto de tareas que se entrelazan entre sí de forma asociada y coordinada con la finalidad de cumplir un propósito determinado, además un proyecto tiene un límite de tiempo y presupuesto, el objetivo que todo proyecto busca es ser rentable.

Así mismo un proyecto según Ocaña (2013), es todo esfuerzo que se desarrolla en un determinado tiempo, con el objetivo de producir un bien o servicio único, donde todo proyecto tiene que estar gestionado de manera adecuada para un uso efectivo de los recursos. Haciendo uso de todos los recursos que abarcan desde el conocimiento obtenido, las destrezas adquiridas, las técnicas y herramientas que se aplican para el desarrollo de las tareas o actividades de un proyecto y poder cumplir con los requerimientos y objetivos propuestos, teniendo en cuenta las diferentes necesidades y expectativas de la población y los stakeholders.

Además, Vértice (2008), informa que los proyectos necesitan ser gestionados en base a cinco elementos fundamentales que son tiempo, equipo, dinero, tareas y personas.

1.3.1.1. Características

Según Ocaña menciona que los proyectos tienen tres características básicas que son:

Temporal: porque todo proyecto tiene una fecha de inicio y final bien definida. Lo que sugiere que tiene recursos y su alcance bien definido. Los proyectos con respecto al tiempo se evalúan de manera positiva siempre y cuando cumplan con las metas u objetivos y de manera negativa cuando este no cumple con las metas establecidas o ya no es necesario realizarlo.

Único: porque los proyectos se elaboran con el objetivo de tener un bien o servicio, además no tienen un trabajo rutinario, sino que cada trabajo está diseñado para cumplir con los objetivos que se trazan para cada proyecto.

Elaboración progresiva: porque las características de cada proyecto no se conocen totalmente al inicio de este, sino que se conoce de manera progresiva en el trayecto del proyecto. Este término también se refiere a elaborar el proyecto

paso a paso, además se debe de trabajar detalladamente y con mucho cuidado para cumplir con los requerimientos establecidos.

1.3.1.2. Tipos de proyectos

Para Rodriguez Cairo, y otros (2011) dice que los proyectos de inversión se clasifican de la siguiente manera:

Según la naturaleza: aquí se consideran los proyectos que surgen con el objetivo de fundar nuevas compañías, adquirir nuevos activos, también aquellos que surgen de un estudio de mercado.

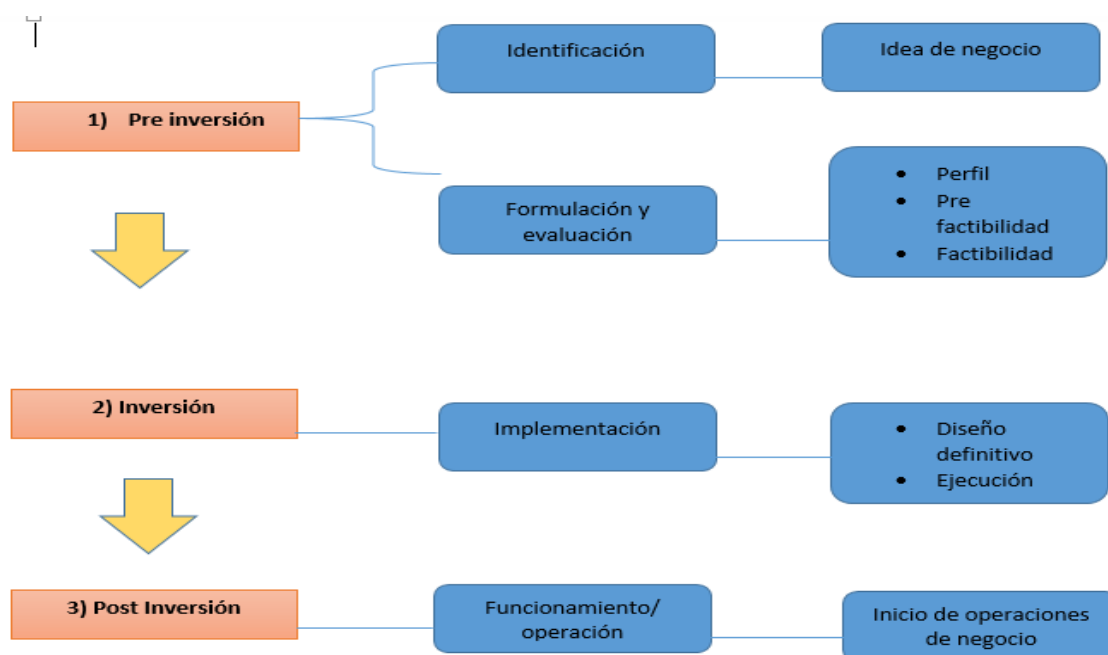
Según la actividad económica: aquí se encuentran los proyectos que surgen a partir de estudios sectoriales como son: sector primario, este sector se relacionado con la agricultura, pesca y ganadería. El sector secundario, aquí se ve toda la industria de transformación y el sector terciario, que no es nada más los sectores que encarga de las comunicaciones, servicios y transporte.

Por el factor determinante: aquí están los proyectos privados, estos proyectos son realizados por entidades privadas, buscan la maximización de la inversión y de no cumplirse con esta expectativa, el proyecto se considera inviable. Proyectos públicos, estos son realizados por el estado y su objetivo es mejorar o satisfacer las necesidades de la población. Su objetivo de estos tipos de proyectos es buscar la maximización de la rentabilidad social y el beneficio generado, ya sea de manera directa o indirectamente para los individuos beneficiarios con el proyecto.

Por la interdependencia: aquí están los proyectos independientes, que son aquellos que no se relacionan con otros, sino que son independientes de otros proyectos, porque uno no incide en la aceptación o rechazo del otro. Proyectos dependientes, son aquellos proyectos que dependen de otros proyectos y la aceptación o rechazo de uno si índice en el otro. Los Proyectos mutuamente excluyente, son aquellos proyectos que compiten entre sí, porque ambos son alternativas para cumplir con los objetivos y la aceptación de uno excluye al otro.

1.3.1.3. Ciclo de vida de un proyecto de inversión

Ilustración 1: Ciclo de vida de un proyecto



Fuente: Rodríguez Cairo, y otros

1.3.2. Proyecto de inversión pública

Para Chapi Choque (2011) un proyecto público es aquel que tiene una intervención en el tiempo que usa fondos públicos, para crear, aumentar, restaurar el volumen productivo o suministro de bienes o servicios de la entidad que los genere. Estos beneficios se van generando desde la puesta en marcha del proyecto, Cada proyecto es independiente de otro proyecto. Asimismo, en un proyecto de inversión pública se debe considerar según MEF (2017) lo siguiente: Que puede realizarse en más de un ejercicio presupuestal, conforme corresponda su cronograma de ejecución tentativo previsto en la formulación y evaluación. Además, no son proyectos de inversión pública los que forman parte de gastos provenientes de la operación y manteniendo de un proyecto, también a las inversiones de optimización, ampliación marginal, de reposición y rehabilitación.

1.3.2.1. Elementos de un proyecto social

Según Vásquez H., y otros (2003) los elementos que un proyecto social, por lo menos debe tener son:

Población objetiva definida: es la población o grupo focal beneficiarios del proyecto, para quien está asignado los de recursos.

Horizonte temporal: es el tiempo o la duración útil que tiene todo proyecto

Localización espacial: es el territorio específico, donde se desarrollará todo el proyecto en sí.

Asignación presupuestaria: son los recursos imprescindibles tales como financieros, humanos que se necesita en el desarrollo del proyecto.

1.3.2.2. Ciclo de vida de un proyecto publico

En el reglamento del decreto legislativo N° 1252-2017, se aprueba y se crea el nuevo sistema nacional de programación multianual y gestión de inversiones, donde deroga la ley N° 27293, dando pase así al nuevo sistema de inversiones más conocido como el *invierte.pe*, donde destituye al antiguo sistema nacional de inversión pública (SNIP).

El MEF (2017) dice que comprende:

A. Programación multianual de inversiones (PMI)

Aquí en este ciclo de inversiones se realizan los siguientes:

Se definen los indicadores de brechas: aquí se elabora un diagnóstico de todas las brechas en cuanto a los servicios públicos y de infraestructura de todos los sectores, a través de su oficina de programación multianual de inversiones. Además de acuerdo al diagnóstico se establecen las metas y objetivos para reducir las brechas sociales, geográficamente, que dan a conocer a los gobiernos locales y regionales.

Se realizan la programación multianual: en base a los estándares de servicios, brechas sociales y los niveles de producción ya comunicado por cada sector, la oficina de programación multianual de inversiones de cada gobierno local y regional, elaboran su programación multianual de inversiones y lo dan a conocer

a cada sector. Dicha programación debe cubrir mínimamente un periodo de tres años.

Se establecen la cartera de inversiones: las oficinas de programación de multianual de inversiones y de los gobiernos locales y regionales elaboran toda su cartera de inversiones en base a las priorizaciones y objetivos que sean definidos. La cartera de inversiones debe incluir la fuente de financiación, la modalidad de ejecución, el monto referencial del proyecto y el inicio y término de este.

Consolidación en el Programa Multianual Inversiones del Estado: El órgano resolutorio de cada sector, gobierno local y regional debe presentar su programa multianual de inversiones antes del 30 de marzo de cada año, ante la dirección general de presupuesto multianual de inversiones, que es el que congrega toda la información recurrente a la información en el programa multianual de inversiones del estado.

B. Formulación y evaluación

Elaboración de fichas técnicas o estudios de preinversión:

Los proyectos con más recurrencias y replicas se van a estandarizar en fichas técnicas predefinidas para las inversiones que superen los 750 UIT A 150 UIT. Para las inversiones que no lleguen a superar los 750 UIT están las fichas simplificadas. Para los proyectos de gran envergadura no estandarizables o que tengan más de 15 000 UIT se requerirá estudios a nivel de perfil. Si la inversión del proyecto supera los 407 000 UIT se necesitará estudios a nivel de perfil reforzados.

Evaluación y registro del proyecto en el banco de inversiones: la unidad formuladora es la encargada de evaluar las fichas técnicas y estudios de preinversión. Además, registra el proyecto en el banco de inversiones y es la encargada de dar el resultado de la evaluación.

C. Ejecución

Elaboración del expediente técnico o documentos equivalentes: es elaborado por la unidad ejecutora de inversiones con respecto a la concepción técnica y dimensionamiento de la ficha técnica o del estudio de preinversión. Para el caso de las inversiones que haga el estado que no forme parte de un proyecto de inversión pública, se debe elaborar un informe técnico de la base de información ya registrada en el banco de inversiones.

Ejecución del proyecto: para realizar el seguimiento en la ejecución del proyecto, se ejecuta con el sistema de seguimiento de inversiones, dicha herramienta asocia el banco de inversiones con el Sistema integrado de Administración Financiera. Cuando se haga alguna modificación la unidad ejecutora y formuladora, a quien según corresponda, deberán registrarla en el banco de inversiones antes de que sean ejecutadas. Una vez terminada la ejecución, la unidad ejecutora es la que realiza la liquidación física, financiera y es la encargada de cerrar el registro en el banco de inversiones.

D. Funcionamiento

Reporte del estado de los activos: los titulares de activos que pertenecen Al presupuesto institucional modificado, tiene la obligación de informar anualmente su estado a las oficinas de programación multianual de inversiones de cada sector, gobiernos locales o regionales respectivo.

Programar gasto para la operación y mantenimiento: se debe de proyectar el gasto que sea necesario, que asegure la operación y mantenimiento, esto se encuentra a cargo de los titulares de los activos.

Evaluaciones ex-post de los proyectos: la dirección general de programación multianual de inversiones establecerá criterios para la evaluación de un proyecto. La oficina de programación multianual de inversiones respectiva es la que determina si los proyectos cumplen los requisitos y estos sean evaluados conforme a su complejidad.

El nuevo sistema de inversión pública peruano denominado *invierte.pe*, enfatiza principalmente en el cierre de brechas sociales, así como establecer metas e indicadores a un periodo de tres años, que desarrollara cada sector. Además la fase de formulación y evaluación, con este nuevo sistema se integra en una sola,

la formulación se realiza con una ficha técnica, con el objetivo de poder acelerar las inversiones y los objetivos establecidos por los sectores lleguen a cumplirse.

Ilustración 2: Ciclo de vida de un proyecto publico



Fuente: Recopilado de la directiva N° 002-2017-EF/63.1.MEF

1.3.2.3. Clasificación de un proyecto publico peruano

Proyectos estándar: Es aquel proyecto que se caracteriza por tener un diseño homogéneo del proceso de producción del servicio público, que lo hace susceptible de ser replicable o repetible. Aquí se encuentran los proyectos derivados del sector salud, educación, etc. Para este tipo de proyectos se encuentran las fichas técnicas, que brindan una información clara y precisa de la justificación técnica y económica del proyecto.

Proyectos no estándar: Es aquel proyecto que se caracteriza por no tener un diseño homogéneo del proceso de producción del servicio público. Aquí están los proyectos de alta complejidad. Para estos tipos de proyectos se realiza y se presenta el perfil del proyecto.

1.3.2.4. Niveles para la declaración de viabilidad de un proyecto

Según el MEF (2017), los niveles para declarar la viabilidad de un proyecto de inversión pública en base a fichas técnicas y estudios de preinversión para la formulación y evaluación de proyectos sociales son:

Tabla 1: Niveles para declarar la viabilidad del proyecto de inversión

RANGOS DE MONTOS DE INVERSION A PRECIOS DE MERCADO EN UIT	TIPO DE DOCUMENTO TECNICO
Hasta 750	Ficha técnica simplificada (proyectos de inversión simplificado)
Mayor a 750 y menos de 15000	Ficha técnica estándar (proyecto de inversión estándar)
Mayor o igual a 15000 y menor a 407000	Perfil (proyectos de inversión no estandarizados a la fecha de formulación o proyectos de inversión de alta complejidad)
Mayor o igual a 407000	Perfil (proyectos de inversión de alta complejidad)

Fuente: recopilado de la directiva N°002-2017-EF/63.1.MEF

1.3.2.5. Análisis de la demanda

Para El Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) , y otros (2014) la demanda es la necesidad que tiene la poblacion para acceder a un bien o servicio, tanto en cantidad y calidad, pero esta necesidad se encuentra en un periodo y en area determinado. Asi mismo (Andia Valencia, 2010, p.192) “los demandantes son aquellas personas que tienen la necesidad de que el proyecto se realice y son ellos los que haran uso del producto o servicio por el cual se realiza el proyecto”. los demandantes son un grupo de persona que presentan la misma necesidad y es para estas personas que se ejecuta el proyecto, con el objetivo de satisfacer sus necesidades haciendo uso del bien o servicio. Según el MEF (2014) La poblacion de un ambito geografico se divide en cuatro niveles:

- **Poblacion total:** es la poblacion que se encuentra en el area donde se realizo el diagnostico.
- **Poblacion de referente:** es el grupo de la poblacion que se encuentra en el area de influencia, a esta poblacion tiene las mismas características que la poblacion con el problema identificado. Se encuentra vinculada con el proposito u objetivo del proyecto de inversion.
- **Poblacion demandante potencial:** es el grupo de personas que estan dentro de la poblacion de referencia que tiene la necesidad para acceder al servicio o al bien del proyecto de inversion.
- **Poblacion demandante efectiva:** es grupo de personas que se encuentran dentro de la poblacion demandante potencial que es la afectada y y que el proyecto deseda atender. Para poder obtener y calcular la población en el rubro del servicio de salud, se hará uso de la Norma Técnica N°021/MINSA/DGSP. En esta norma técnica se establecen porcentajes determinados que se van a multiplicar por la población total donde se va a realizar el bien o servicio.

Ilustración 3: Norma Técnica N°021/MINSA

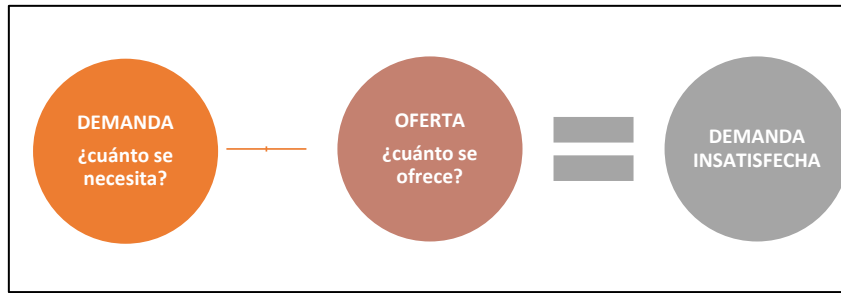
NIVEL DE ATENCION	% ESTABLECIDO
Primer nivel	75%
Segundo nivel	20%
Tercer nivel	5%

Fuente: Dirección General de la Salud de las personas/MINSA

Demanda insatisfecha

Según MEF (2014) Afirma que se presenta de la forma que existe una necesidad, pero ya parte de ella quizás está siendo cubierta, si es que existe una unidad productora que brinde el bien o servicio, es decir en el caso de que exista la oferta. La oferta sería cero si es que no existen los materiales mejor dicho no se brinda el bien o servicio, si este el caso entonces la demanda insatisfecha sería igual a la demanda.

Ilustración 4: Demanda insatisfecha



Fuente: elaboración propia

1.3.2.6. Análisis de la oferta

Según el MEF (2014) la oferta es la disposición y amplitud de producir bienes o servicios que cumplan con estándares y requisitos establecidos tanto en cantidad y calidad, el cual depende mucho de la capacidad de los recursos o los factores de producción que tengan o disponga la unidad productora, es debido aquello que en el diagnóstico de esta se tome la información necesaria para poder estimar la capacidad de cada recurso o factor.

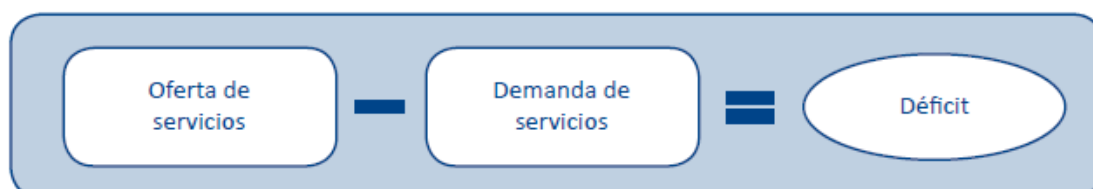
La oferta que puede proveer la unidad productora, si es que ya existe o está funcionando, según el MEF se debe estimar en dos situaciones:

- **La oferta en la situación sin proyecto:** Es igual a la producción que se logra y alcanza con aquel factor que tenga la menor capacidad. Aquí no se trata de estimar la oferta de manera histórica a la producción, sino encontrar o estimar cual es la capacidad real que tienen todos los factores productivos que existen en la unidad productora.
- **La oferta optimizada:** es el máximo volumen de producción que se lograr obtener con los recursos actuales disponibles, después de haber realizado pequeñas intervenciones como mejoras en la gestión y adecuaciones en la infraestructura, que tengan gastos mínimos significativos, que puedan ser cubiertas por el presupuesto de gastos corrientes de la unidad productora o de la entidad.

1.3.2.7. Brecha oferta-demanda

Según el MEF (2014) la brecha oferta- demanda se encuentra comparando entre la oferta sin proyecto (u oferta optimizada, si fuera posible la optimización) y la demanda sin proyecto (o con proyecto, si es que sea necesario).

Ilustración 5: Déficit o brecha entre la oferta-demanda



Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas

1.3.2.8. Evaluación social

Según el MEF (2014) se aplican dos metodologías:

A.) Metodología de evaluación costo-beneficio: esta metodología ayuda a calcular la rentabilidad de un proyecto, a partir de comparar los costos y los beneficios sociales. Se utiliza cuando los beneficios puedan ser expresados en valores monetarios. Estos indicadores son el:

- **Valor actual neto social (VANS):** para Aroca, y otros (2011, p.42) “Es estimar razonablemente el valor monetario de los beneficios y costos para la sociedad, atribuibles al proyecto”. El VANS refleja el valor en moneda nacional de hoy o momento inicial. Es decir, la diferencia entre los beneficios y los costos sociales. Para hallar los costos sociales se aplica una tasa social de descuento (TSD) a los costos a precios de mercado. Estas tasas de encuentran vigente de acuerdo a ley. Para hallar el VANS se aplica la fórmula:

Ilustración 6: Formula del VANS

$$|VANS = \sum_{t=1}^n \frac{(BSI - CSI)t}{(1 + TIRS)^t} = 0$$

Donde:

- *BSI: beneficio social incremental*
- *CSI: costo social incremental*
- *n: horizonte de evaluación del proyecto*

Fuente: elaboración social de proyectos

- **Tasa interna de retorno social (TIRS):** Para Aroca, y otros (2011, p. 43) “aquella tasa de descuento que hace cero el valor actual neto de un proyecto”. En una inversión la tasa interna de retorno es el reflejo de la rentabilidad promedio en el tiempo. En el caso de la evaluación social los beneficios y costos en los que incurre el proyecto deben ser estimados en valores sociales.

En un proyecto de inversión pública cuando su valor actual neto social es mayor a cero y su tasa interna de retorno social es mayor a la tasa social de descuento vigente se dice que el proyecto es rentable socialmente. (MEF, 2014)

B.) Análisis costo efectividad o eficacia: esta metodología se aplica cuando en un proyecto de inversión pública los beneficios generados con difíciles de poder medir en términos monetarios, es debido a esto que para medir los beneficios del proyecto se usan indicadores. Esta metodología se usa en proyectos que abarcan en el sector de educación, salud y proyectos ambientales. Se usa el ratio costo efectividad o eficacia para poder cuantificar los resultados.

Ilustración 7: Formula del ratio costo-eficacia

$$CE = \frac{VACS}{\sum IE}$$

Donde:

- *CE= Ratio costo eficacia*
- *VACS= Valor actual de los costos sociales*
- *IE= Índice de eficacia.*

Fuente: MEF

Estructura a nivel de perfil

Según (MEF, 2017) el contenido mínimo para los estudios de pre inversión a nivel de perfil debe tener el siguiente esquema:

1. RESUMEN EJECUTIVO
2. IDENTIFICACION
 - 2.1. Diagnóstico de la situación actual
 - 2.1.1. Área de estudio
 - 2.1.2. La unidad productora de bienes y servicios
 - 2.1.3. Los involucrados del proyectos
 - 2.2. Definición del problema y sus causas
 - 2.3. Definición de los objetivos del proyecto
3. FORMULACION
 - 3.1. Definición del horizonte de evaluación del proyecto
 - 3.2. Estudio del mercado del servicio publico
 - 3.2.1. Análisis de la demanda
 - 3.2.2. Análisis de la oferta
 - 3.2.3. Determinación de la brecha
 - 3.3. Análisis técnico de las alternativas
 - 3.3.1. Estudio técnico
 - 3.3.2. Metas de producto

- 3.4. Costos a precios de mercado
 - 3.4.1. Identificación y medición de los requerimiento de recursos
 - 3.4.2. Valorización de los costos a precios de mercado
 - a) Costos de inversión
 - b) Costos de reposición
 - c) Costos de operación y mantenimiento
- 4. EVALUACION
 - 4.1. Evaluación social
 - 4.1.1. Beneficios sociales
 - 4.1.2. Costos sociales
 - 4.1.3. Estimar los indicadores de rentabilidad social
 - 4.1.4. Efectuar el análisis de sensibilidad
 - 4.2. Evaluación privada
 - 4.3. Análisis de sostenibilidad
 - 4.4. Gestión del proyecto
 - 4.4.1. Para la fase de ejecución
 - 4.4.2. Para la fase de funcionamiento
 - 4.4.3. Financiamiento
 - 4.5. Estimación del impacto ambiental
 - 4.6. Matriz de marco lógico para cada alternativa
- 5. CONCLUSIONES
- 6. RECOMENDACIONES
- 7. ANEXOS

Este es la quema de perfil con el nuevo sistema de inversión que fue adaptado de la directiva N ° 002-2017- EF/63.01/MEF.

1.3.3. Rentabilidad Social

Según Herrera Mora (2011,p.31)"La rentabilidad social es la evaluación cuantitativa de los resultados sociales, cualitativos, de una inversión pública, privada o mixta en un proyecto definido y en un grupo objetivo específico". Es un indicador cuantitativo porque genera indicadores fiscales, de resultados sociales porque el objetivo es mejorar la calidad de vida de la sociedad en sí; inversión, debido a que todo proyecto necesita capital para invertir y poder desarrollarlo. La rentabilidad social permite la evaluación de los siguientes factores

- El capital inicial, ya sea monetario o humano
- El beneficio generado
- Los generadores de beneficio
- Los receptores de beneficio
- Su impacto social

Beneficios sociales

Según el MEF (2014, p.192)" Es el valor que representa para la población usuaria el acceso al bien o al servicio que ofrece un PIP". Son aquellos beneficios que a través del uso del bien o servicio, logran poder satisfacer necesidades por el cual atraviesa una población, buscando con el proyecto mejorar su calidad de vida.

a) Beneficios directos: es el resultado que se obtiene a partir del acceso directo del bien o servicio que origina el proyecto. El beneficio directo se ve reflejado en:

- El ahorro económico o la liberación de recursos que origina del acceso al bien y/o servicio a la población. Por ejemplo, el ahorro de recursos, tiempo, etc.
- El excedente del consumidor originado por un mayor consumo del bien o servicio, debido hay que hay mayor disponibilidad del bien o servicio, el precio por consecuente es menor. Ejemplo el servicio al acceso del agua potable.

- b) Beneficios indirectos:** es aquel beneficio que se origina indirectamente cuando el proyecto se está llevando a cabo. Con la ejecución del proyecto se crean nuevos puestos laborales, incrementa el mercado que brinda el servicio, etc.

Calidad del servicio

Es el resultado satisfactorio procedente de una actividad, en la interacción entre el proveedor del servicio y el que lo recibe dicho servicio, siendo generalmente el servicio, intangible. Según (Israel Galviz, 2011).

Para el MINSA (2011, RM N° 527-2011) considera que la herramienta SERVQUAL (Quality Service) mide la calidad de atención del servicio, por esto se utiliza para determinar el nivel de satisfacción con la calidad del servicio que se brinda al usuario.

El Servqual

Es un instrumento que evalúa las percepciones de los usuarios y las expectativas de estos. El servqual evalúa en 22 reactivos, pero esto puede ser modificado y adecuado a las diferentes necesidades que la entidad u organización desea medir, los cuales a su vez forman parte de 5 dimensiones de la calidad del servicio. Según (Universidad TecVirtual del Sistema Tecnológico , 2012).

Dimensiones

Según La (Universidad TecVirtual del Sistema Tecnológico , 2012) sus dimensiones son:

- **Elementos tangibles:** son las apariencias, instalaciones, instrumentos, personal y materiales de comunicación de la organización.
- **Fiabilidad:** es la destreza de desarrollar un servicio de manera confiable y cuidadosa.
- **Empatía:** grado de atención personalizada ofrecida
- **Seguridad:** es la capacidad de todos los conocimientos del personal para crear confianza y credibilidad
- **Capacidad de respuesta:** se determina por la disposición y voluntad para ayudar a los usuarios

Para medir la calidad del servicio por la metodología servqual se debe aplicar la siguiente ecuación:

Ilustración 8 formula metodología servqual

C=P+E

Donde:

- C: Calidad del servicio**
- P: Percepción**
- E: Expectativa**

Fuente: Universidad Tecvirtual del Sistema Tecnológico, 2012

Para poder usar la metodología servqual se hará efectivo evaluar mediante la escala de Likert de cinco puntos, donde se usara el rango de porcentaje de satisfacción del cliente el cual abarca desde el 0% al 100%. Donde el rango de satisfacción del cliente se ve en los siguientes puntajes:

- ❖ 0-20: totalmente insatisfecho
- ❖ 20-40: insatisfecho
- ❖ 40-60: ni satisfecho ni insatisfecho
- ❖ 60-80: satisfecho
- ❖ 80-100: muy satisfecho

1.4. Formulación del problema

¿La elaboración de un proyecto de inversión pública impactara positivamente en la rentabilidad social de un centro de salud en el distrito de Túcume, distrito de Lambayeque, departamento de Lambayeque?

1.5. Justificación del estudio

Pertinencia o conveniencia

La investigación se elabora con la finalidad de medir la rentabilidad social del proyecto mediante indicadores, y poder corroborar si el proyecto es rentable socialmente con una óptima administración de recursos destinados para evaluarse de manera efectiva sus resultados, en base a diferentes alternativas y poder elegir la que garantice mayor rentabilidad social y si cumple con el objetivo de toda sociedad, mejorar la calidad de vida de las personas del distrito.

Relevancia social

Los proyectos de inversión pública están destinados a cumplir con objetivos estratégicos enmarcados en el plan de trabajo del estado con el objetivo de disminuir las necesidades, que pasa la población y por consecuente mejorar la calidad de vida de estos, reduciendo la brecha de la demanda insatisfecha, es por ello que el distrito de Túcume, lugar de estudio, se busca que la población cuenten con los servicios básicos de salud de acuerdo a las normas establecidas por MINSA, garantizando un servicio de calidad para la población del distrito.

Implicaciones prácticas

Este proyecto social busca mejorar los servicios del sector salud de la ciudad de Túcume, servicio que, desde hace varios años, viene presentando deficiencias en las atenciones por varios factores. Estas deficiencias más los daños ocasionados por el fenómeno del niño dejaron inhabitable el centro salud, es por esto la relevancia del caso.

Valor teórico

Esta investigación queda como aporte académico para el marco de trabajo de futuras investigaciones correspondientes a proyectos públicos.

Consecuencia del estudio

Los proyectos de inversión pública permiten identificar problemas sociales, la población afectada, su impacto y la relación con los diversos sectores económicos, es por ello que los proyectos son únicos, aplicados a realidades absolutamente diferentes, con poblaciones diferentes y recursos diferentes.

1.6. Hipótesis

La elaboración de un proyecto de inversión pública basado en el modelo del *invierte.pe*, impactara positivamente en la rentabilidad social de los servicios de un centro de salud en el distrito de Túcume.

1.7. Objetivos

Objetivo general

Elaborar el perfil de un proyecto de inversión pública basado en el modelo del *invierte.pe*, para impactar positivamente en la rentabilidad social de los servicios de un centro de salud del distrito de Túcume, 2017.

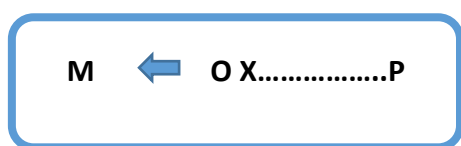
Objetivo específico

- a) Diagnosticar la situación actual de los servicios de salud en Túcume
- b) Realizar el estudio de mercado del servicio público de salud.
- c) Analizar la calidad del servicio que brinda el establecimiento a través de la metodología *Servqual*.
- d) Evaluar la viabilidad económica del proyecto.

II. METODO

2.1. Diseño de investigación

Se realizó el análisis cuantitativo – descriptivo debido a que fue una investigación no experimental, que ayudo a describir el comportamiento de las variables dependiente e independiente por medio de los instrumentos utilizados para el recojo de información precisa, verídica y válida para lograr el objetivo



LEYENDA

M: muestra de estudio

OX: Información

P: Propositiva al proyecto de inversión pública

2.2. Variables, operacionalización

2.2.1. Variables

2.2.1.1. Variable Independiente: Proyecto de Inversión Pública

2.2.1.2. Variable Dependiente: Rentabilidad Social

2.2.2. Operacionalización de Variables

Tabla 2: Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA DE MEDCION
VARIABLE INDEPENDIENTE: PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	<p>Es una intervención temporal que se financia, total o parcialmente, con recursos publico destinada a la formación de capital fijo, humano, natural, institucional e/o intelectual que tenga como propósito crear, ampliar, mejorar o recuperar la capacidad de producción de bienes y/o servicios que el estado tenga la responsabilidad de brindar o de garantizar su prestación. (MEF, 2017, p.2)</p> <p>Según MEF (2017) nos informa que la tasa social de descuento (TSD) es el 8%.</p> <p>Para obtener la proyección de la demanda efectiva en el servicio del sector salud para los establecimientos de primer nivel, se halla multiplicando la población total por el 75%, según la RM N°546. (MINSa, 2011)</p>	<p>Es un conjunto de tareas que se entrelazan entre sí de forma asociada y coordinada, tiene una intervención temporal, que se financian con recursos públicos, destinada a la formación del capital fijo, humano, natural e institucional, para crear, ampliar, mejorar o recuperar la capacidad productiva de los servicios o bienes que son brindados por el estado con el objetivo que estos proyectos garanticen un beneficio social.</p>	ANALISIS DEL MERCADO	Población demandante	Ordinal
				Capacidad productora de servicios	

Fuente: elaboración propia

Tabla 3: Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	FORMULA	ESCALA DE MEDICION
VARIABLE DEPENDIENTE: RENTABILIDAD SOCIAL	La rentabilidad social es:” la evaluación cuantitativa de los resultados sociales, cualitativos, de una inversión pública, privada o mixta en un proyecto definido y en un grupo objetivo específico”. Mora (2011, p.31) Para determinar el nivel de satisfacción de la calidad del servicio que brindan los establecimientos de salud se utiliza la herramienta de SERVQUAL. (MINSa, 2011, RM N° 527-2011).	Es un indicador cuantitativo porque genera resultados medibles y estos resultados sociales se ven reflejados en el número de beneficiarios directos e indirectos del proyecto y a su vez se puede valorar cual es el beneficio que originan los proyectos para cada individuo y como estos ayudan y contribuyen a mejorar la calidad de vida de la población.	BENEFICIOS SOCIALES	Beneficios directos	Ahorro económico anual por servicio = N° de atenciones por servicio * costo del servicio	Ordinal
				Beneficios indirectos	Incremento de puestos de trabajo = N° de puestos de trabajo ofertados – N° de puestos de trabajo actuales	
			EVALUACION DE LA CALIDAD DEL SERVICIO	Calidad del servicio	$C = E - P$ Donde: C: Calidad del servicio E: Expectativa del servicio P: Percepción del servicio	
				Capacidad de respuesta	N° de no atendidos = \sum solicitudes fuera de tiempo no atendidas	

Fuente: elaboración propia

2.3. Población y muestra

2.3.1. Población:

En la presente investigación la población está comprendida por los ciudadanos que conforman el distrito de Túcume. Según el instituto Nacional de Estadística e Informática (2016) son 6 038 habitantes,

2.3.2. Muestra:

Para calcular la muestra para la presente investigación, se utilizó la muestra probabilística con muestreo simple, donde se seleccionó solo a los ciudadanos mayores de 18 años de la población. Para hallar la muestra se aplicó la siguiente fórmula:

Ilustración 9 : Ecuación para Calcular de la muestra

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

Fuente: elaboración propia



DONDE:

n: Tamaño de muestra.

N: Tamaño de la población.

Z: Nivel de confianza.

p: Proporción de la población con características deseada.

q: Proporción de la población sin la característica deseada.

e: Nivel de error dispuesto a cometer

Calcular la muestra:

$$n = ?$$

$$N = 6\ 038$$

$$z \rightarrow (1 - \alpha = 0.95)$$

$$p = 0.5$$

$$q = 0.5$$

$$e = 0.05$$

Ilustración 10: Calculo de la muestra

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5 * 0.5)}{(0.05)^2 + (6038)}$$

$$n = 362$$

Fuente: elaboración propia

- a) Como resultado de aplicar la fórmula, nos arrojó como resultado de muestra a 362 personas del distrito de Túcume capital de Túcume.

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

2.4.1. Técnicas e instrumentos de datos:

Entrevista: permitió recolectar información a través de preguntas abiertas y cerradas, las cuales fueron derivadas de los indicadores a desarrollar. Dicha entrevista se utilizó para entrevistar al jefe del centro de salud. **(Anexo 4)**

Encuesta: permitió recoger información sobre la percepción que tiene la población del distrito de Túcume referente al servicio que viene brindando el centro de salud. **(Anexo 2,3, 5)**

Análisis documentario: permitió recoger información elemental, básica para la elaboración del proyecto. **(Anexo 6, 7,8)**

En la encuesta y entrevista, para obtener la confiabilidad de estas, se aplicara el alfa de cronbach, debido que el creador de las preguntas le permitirá analizar y entender los resultados obtenidos por las encuestas, además permite establecer la escala de Likert que es la base para utilizar el alfa de cronbach. (Bojórquez Molina, y otros, 2013)

En el análisis documentario, no se aplicará el alfa de cronbach, debido a que no se obtendrá mucha cantidad de datos, como para orientar en la escala de Likert, ni tampoco poder llevar acabo algún análisis correlacional, entre otros, en este se recogerán datos concretos y cuantitativos necesarios para la investigación, el cual será brindado por la institución, garantizando consigo la confiabilidad de los datos. (Hernández, 2014)

2.4.2. Validez y confiabilidad

Los instrumentos utilizados para el recojo de información, fueron validados por juicios de tres profesionales expertos en el tema. Los expertos que validaron los instrumentos fueron:

- Mg. Pasco Merino Jorge Luis
- Mg. Benavides Campos Grimaldo
- Mg. Pariacuri Cabrera Verónica

2.5. Métodos de análisis de datos

Para realizar el procesamiento de datos obtenidos de las diferentes herramientas de obtención de información, se utilizó el software Minitab para procesar dicha información, que será analizada e interpretada. Además, se utilizó a Microsoft Excel para los gráficos de resultado.

2.6. Aspectos éticos

- El compromiso y la participación de los ciudadanos del distrito de Túcume, para poder brindar parte de su tiempo y ayudar al desarrollo de las encuestas.
- Autorización de la gerencia regional de salud para realizar el perfil del proyecto de inversión pública
- Autorización por el centro de salud de Túcume para poder brindar las facilidades del caso.

III. RESULTADOS

Para obtener los siguientes resultados en la investigación se aplicó encuestas, entrevista, y análisis documentarios. Las encuestas se aplicó a 362 personas mayores de edad del distrito de Túcume, que hagan uso del servicio; la entrevista se aplicó a la señorita Rosario Quispe (encargada del centro de salud de Túcume) y los análisis documentarios se obtuvo de la Gerencia Regional de Salud y del mismo establecimiento de salud, con el objetivo de recaudar la mayor información que sirvió para el desarrollo de la investigación.

3.1. Proyecto de inversión pública

3.1.1. Análisis de mercado

3.1.1.1. Población demandante

El Distrito de Túcume cuenta con una población total de 20 389 ciudadanos de los cuales 17 320 se encuentran afiliados hasta la fecha al sistema integral de salud (SIS). Túcume cuenta con un total de 6 establecimientos de salud (Túcume, Túcume Viejo, Granja Sasape, Los Sánchez, Los Bances y La Raya), de los cuales los afiliados tienen que pertenecer a la zona donde se encuentra el establecimiento más cercano y ahí ser atendidos.

El centro poblado de Túcume cuenta con una población total de 9 467 habitantes, de los cuales, según la información obtenida de los análisis documentarios obtenidos por parte de la GERESA y el mismo centro de salud, se obtuvo la información que la población demandante del centro poblado de Túcume son los 9321 afiliados al sistema integral de salud. A continuación, se muestra la siguiente tabla resumen, donde se encuentra el nombre del asegurado, su DNI, fecha de nacimiento, sexo, edad, etc.

Tabla 4: Población en resumen del total de afiliados al SIS

N°	ASEGURADO	DNI	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	EDAD	ESTABLECIMIENTO	DISTRITO
1	Abad Aldana Jorge Antonio	74340214	28/06/2010 00:00	Masculino	6	Centro de salud Túcume	Túcume
2	Acedo Lopez Florencia	17535211	16/10/1966 00:00	Femenino	50	Centro de salud Túcume	Túcume
3	Acedo Sandoval Thiago Alexis	78915293	9/12/2014 00:00	Masculino	2	Centro de salud Túcume	Túcume
4	Acevedo Lopez Stephany Arcedia	61850617	4/08/2009 00:00	Femenino	7	Centro de salud Túcume	Túcume
5	Acosta Aguilar Wilmer	17611399	22/02/1970 00:00	Masculino	46	Centro de salud Túcume	Túcume
6	Acosta Alamo Jeslianie Viale	79116523	3/05/2015 00:00	Femenino	1	Centro de salud Túcume	Túcume
7	Acosta Alamo Josmery Jeylianie	79116566	3/05/2015 00:00	Femenino	1	Centro de salud Túcume	Túcume
8	Acosta Baldera Antero	17536505	22/08/1947 00:00	Masculino	69	Centro de salud Túcume	Túcume
9	Acosta Bancos Maria Roxana	47454125	3/12/1991 00:00	Femenino	25	Centro de salud Túcume	Túcume
10	Acosta Albinagorta Yesenia Dayan Agripina	75475158	9/12/1996 00:00	Femenino	20	Centro de salud Túcume	Túcume
11	Acosta Anton Dries Manuel	60855403	2/10/2006 00:00	Masculino	10	Centro de salud Túcume	Túcume
12	Acosta Baldera Maria Encarnacion	41749076	1/04/1957 00:00	Femenino	59	Centro de salud Túcume	Túcume
13	Acosta Baldera Luisa	43739098	2/02/1953 00:00	Femenino	63	Centro de salud Túcume	Túcume
14	Acosta Baldera Elena	17602365	26/06/1957 00:00	Femenino	59	Centro de salud Túcume	Túcume
15	Acosta Chapoñan Jose Rosario	17602009	5/10/1952 00:00	Masculino	64	Centro de salud Túcume	Túcume
16	Acosta Barba Juana Rosa	42997674	28/05/1985 00:00	Femenino	31	Centro de salud Túcume	Túcume
17	Acosta Chapoñan Jose Francisco	80328503	10/10/1974 00:00	Masculino	42	Centro de salud Túcume	Túcume
18	Acosta Cajusol Maria Irene	17548450	1/08/1937 00:00	Femenino	79	Centro de salud Túcume	Túcume
19	Acosta Bravo Ledy Jhoanna	44685951	7/12/1987 00:00	Femenino	29	Centro de salud Túcume	Túcume
20	Acosta Chapoñan Maria Flor	44492816	19/08/1987 00:00	Femenino	29	Centro de salud Túcume	Túcume
TOTAL AFILIADOS						9321	

Fuente: obtenido de la lista de afiliados al SIS -gerencia regional de salud, 2017

3.1.1.2. Capacidad productora de servicios

A. Servicios

En la entrevista aplicada a la jefa del centro de salud de Túcume se obtuvo los siguientes resultados:

El Centro de Salud Túcume, pertenece a la Unidad Ejecutora 400-GERESA Lambayeque, con código RENAES N° 4389, ubicado en el distrito de Túcume, provincia de Lambayeque y Región Lambayeque.

El centro de salud de Túcume ofrece servicio que un establecimiento de categoría I-2 ofrece, los cuales son: medicina general, odontología, obstetricia, enfermería, laboratorio, farmacia, psicología y otras áreas como son tópico, SIS, TRIAJE.

El horario de atención del centro de salud es de lunes a sábados, por las mañanas de 7:30 a.m. a 1:30 p.m. y por las tardes de 1:30 p.m. a 7:30 p.m. excepto los servicios de laboratorio, odontología y el área del SIS que solo atienden en un solo turno; además el servicio de psicología que fue reprogramado en su cartera de servicios y que entro en funcionamiento el 1 de noviembre con el horario de martes y miércoles de 7:30 a.m a 7:30 p.m. El personal médico solo atiende un promedio de 6 horas al día que viene hacer un turno, es debido a esto que no todos los servicios se dan en ambos horarios, sino en uno solo, por la falta de personal que padece el establecimiento. En la siguiente tabla se muestra el horario por servicio del centro de salud.

Tabla 5: Horario de los servicios del establecimiento

SERVICIO	HORARIO
Enfermería	7:30 a.m.- 7:30 p.m.
Obstetricia	7:30 a.m.- 7:30 p.m.
Medicina	7:30 a.m.- 7:30 p.m.
Laboratorio	7:30 a.m.- 1:30 p.m.
Odontología	7:30 a.m.- 1:30 p.m.
Psicologia	Martes-miercoles 7:30 a.m.- 7:30 p.m

Fuente: elaboración propia

En el centro de salud de Túcume los servicios de enfermería, obstetricia programan citas a sus pacientes. Mientras que el servicio de medicina general, odontología, psicología y laboratorio va de acuerdo a la demanda, pero cada servicio tiene un límite de pacientes para atender en cada turno. A continuación, se muestra las atenciones mínimas y máximas en un solo turno.

Tabla 6: Atenciones por servicio en un turno

SERVICIO	atenciones por servicio en un turno		promedio por turno al día
	Mínimo	Máximo	
Obstetricia	12	15	14
Enfermería	12	18	15
Medicina	20	25	23
Laboratorio	10	11	11
Odontología	10	12	11
Psicología	8	9	9

Fuente: elaboración propia

B. Patrimonio

El centro de salud de Túcume cuenta con un patrimonio de 206 activos entre los cuales cuenta con mobiliarios y equipamiento médico para la prestación del servicio de salud; de los cuales el 56% se encuentra en buen estado, 31% se encuentran en un estado regular, el 7% en un estado muy malo, el 5% muy malo y el 1% de los activos son nuevos. A continuación, se muestra la siguiente tabla:

Tabla 7: Estado del patrimonio al 2017 del centro de salud de Túcume

ESTADO	CANTIDAD	PORCENTAJE
NUEVO	2	1%
BUENO	115	56%
REGULAR	64	31%
MALO	11	5%
MUY MALO	14	7%
TOTAL	206	100%

Fuente: gerencia regional de salud

C. Personal

De la información obtenida por la gerencia regional de salud; El personal que labora en el centro de salud está conformada por un total de 24 personas de los cuales: 14 personas se encuentran nombrados en el establecimiento de salud, más 7 personas se encuentran laborando con el contrato CAS, los demás son contratados por serum, snp y serums equivalente.

3.2. Rentabilidad social

3.2.1. Beneficios sociales

3.2.1.1 Beneficios directos.

El beneficio directo que obtienen los usuarios del centro de salud se ve reflejado en el ahorro económico que ellos obtienen por acceder a los servicios que se ofrecen en dicho establecimiento. De la encuesta aplica a la jefa del centro de salud y de los análisis documentarios obtenidos por el establecimiento, se obtuvo la información del costo por servicio y las atenciones diarias en promedio que se llevan a cabo por turno. En la siguiente tabla se muestra el costo por servicio, las atenciones diarias por turno y el ahorro económico que tiene la población de Túcume a la, semana, mes y al año. Para obtener valores más reales se decide aplicar el promedio del costo por servicio, que son 5 y 10 soles según sea el servicio. A continuación, se muestra el costo por servicio al día, semana, mes y año.

Tabla 8: Costo total de los servicios del centro de salud de Túcume

SERVICIO	promedio por turno al día	n° de turnos	atenciones al día	costo por servicio	costo total del servicio al día	costo total del servicio a la semana	costo total del servicio al mes	costo total del servicio al año
Obstetricia	14	2	28	5	140	840	3360	40320
Enfermería	15	2	30	5	150	900	3600	43200
Medicina	23	2	46	5	230	1380	5520	66240
Laboratorio	11	1	11	10	110	660	2640	31680
Psicología	9	2	18	5	90	180	720	8640
Odontología	11	1	11	10	110	660	2640	31680
TOTAL					830	4620	18480	221760

Fuente: elaboración propia

3.2.1.2 Beneficios indirectos.

El centro de salud de Túcume, no cumplen con los servicios que deben brindar un establecimiento de categoría I-2, debido a que con los últimos acontecimientos naturales, que ocurrieron en la región el establecimiento se quedó inhabitable que consta en el informe técnico de defensa civil, así mismo la enferma Rosario Quispe en la entrevista aplicada, nos informa que el establecimiento no cuenta con los servicios de psicología y control de tuberculosis, a pesar que la demanda existe, motivo por el cual se deriva a otros establecimiento de salud. Pero el servicio de psicología entra a funcionar el primero de noviembre con un horario de atención de doce horas solo los martes y miércoles. A continuación, se muestra una tabla con los servicios actuales del establecimiento de salud de Túcume y los servicios que debería contemplar.

Tabla 9: Cuadro comparativo de los servicios actuales brindados en Túcume y los servicios que debe brindar un establecimiento de categoría I-2

CARTERA DE SERVICIOS DE UN ESTABLECIMIENTO DE CATEGORIA I-2	
SERVICIOS ACTUALES QUE SE BRINDAN EN EL CENTRO DE SALUD DE TUCUME	SERVICIOS QUE SE DEBEN BRINDAR
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA EXTERNA
medicina general	medicina general
Obstetricia	Obstetricia
Enfermería	Psicología
Tópico	Asistencia social
Psicología	Enfermería
	Atención de emergencia
	Tópico
SERVICIOS MEDIOS DE APOYO	SERVICIOS MEDIOS DE APOYO
Unidad tomadora de muestras (laboratorio)	Unidad tomadora de muestras (laboratorio)
OTROS SERVICIOS	OTROS SERVICIOS
Farmacia	• Estrategia nacional de control de tuberculosis
Administrativo	Saneamiento ambiental
Seguro integral de salud	Seguro integral de salud
	Farmacia
	Transporte de pacientes (ambulancia)
	Administrativo

Fuente: elaboración propia

Obteniendo como resultado que el establecimiento de salud de Túcume solo ofrece el 64% de los servicios que un establecimiento de categoría I-2 debe ofrecer, quedando el 36% de los servicios sin brindarse, además el establecimiento solo cuenta con un total de 24 personas laborando para dicho establecimiento, si se extendieran los servicios aumentaría 11 puestos laborales más.

3.2.2. Evaluación de la calidad del servicio

3.2.2.1. Calidad del servicio

Para poder medir la calidad del servicio que brinda el establecimiento de salud se aplicó una encuesta a 362 personas, como requisito que sean mayores de 18 años y que sean de Túcume, para el cual se usó la metodología del servqual en los servicios de mayor demanda del establecimiento, que son en el servicio medicina general y en el servicio de enfermería. Obteniendo los siguientes resultados:

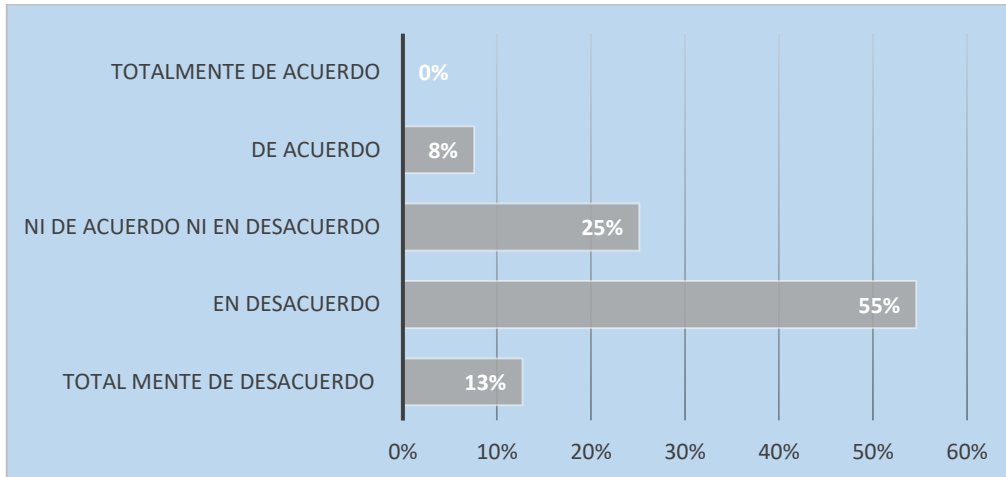
A). Encuesta aplica para el servicio de medicina general

Tabla 10: Cuidado de las instalaciones físicas del área de medicina general

CONFIABILIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
TOTAL MENTE DE DESACUERDO	46	12.7%
EN DESACUERDO	198	54.7%
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	90	24.9%
DE ACUERDO	28	7.7%
TOTALMENTE DE ACUERDO	0	0.0%
TOTAL	362	100%

Fuente: elaboración propia

Ilustración 11: Cuidado de las instalaciones físicas del área de medicina general



Fuente: elaboración propia

Interpretación:

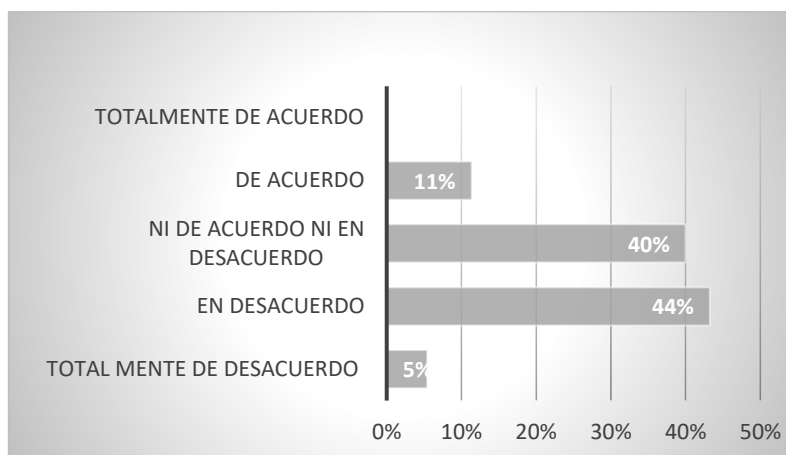
Se demuestra con estos resultados que las instalaciones físicas del centro de salud del área de medicina general no están bien cuidadas, ya que con la pregunta realizada a la población de Túcume con el 55% está en desacuerdo con las instalaciones físicas, el 25% ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 13% está totalmente en desacuerdo con sus instalaciones, el 8 % está de acuerdo con las instalaciones.

Tabla 11: Limpieza de las instalaciones físicas del área de medicina general

CONFIABILIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
TOTAL MENTE DE DESACUERDO	19	5.2%
EN DESACUERDO	159	43.9%
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	145	40.1%
DE ACUERDO	39	11.8%
TOTALMENTE DE ACUERDO	0	0.0%
TOTAL	362	100%

Fuente: elaboración propia

Ilustración 12: Limpieza de las instalaciones físicas del área de medicina general



Fuente: elaboración propia

Interpretación

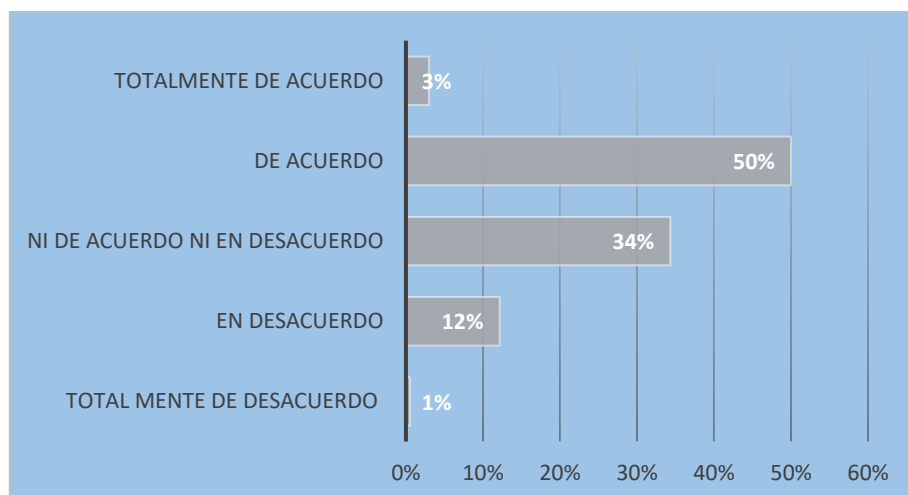
Se demuestra con estos resultados que la limpieza de las instalaciones físicas del área de medicina general, así como de camillas y sillas del centro de salud no se encuentran en un estado óptimo, porque con la pregunta realizada a la población de Túcume con el 44 % está en desacuerdo, el 40% ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 11% está totalmente de acuerdo con la limpieza de sus instalaciones, camillas y sillas 5% está totalmente en desacuerdo.

Tabla 12: Presentación del personal médico del área de medicina general

CONFIABILIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
TOTAL MENTE DE DESACUERDO	2	0.6%
EN DESACUERDO	45	12.4%
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	123	34.0%
DE ACUERDO	181	50.0%
TOTALMENTE DE ACUERDO	11	3.0%
TOTAL	362	100%

Fuente: elaboración propia

Ilustración 13: Presentación del personal médico del área de medicina general



Fuente: elaboración propia

Interpretación

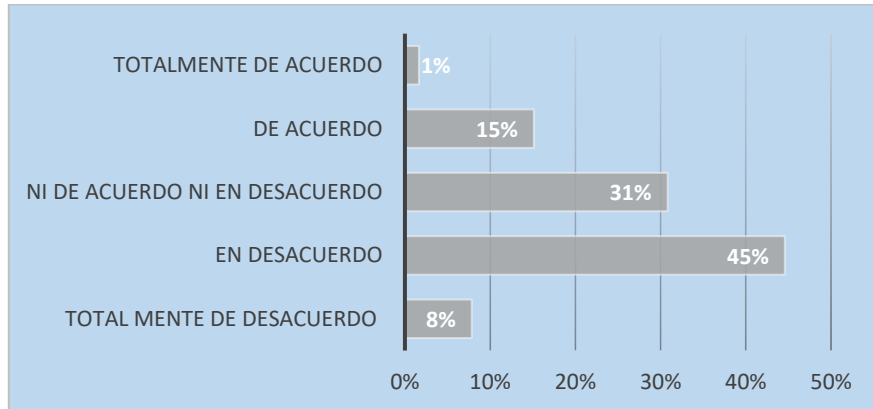
Es evidentemente que la presentación del personal médico del servicio de medicina general es excelente, debido que la encuesta aplicada a la población de Túcume, arrojo los siguientes resultados: 50% está de acuerdo, 34% ni de acuerdo ni en desacuerdo, 12% en desacuerdo, 1% totalmente en desacuerdo y el 3% totalmente de acuerdo

Tabla 13: Comodidad y cantidad en camillas y sillas en el área de medicina general

CONFIABILIDAD	FERCUENCIA	PORCENTAJE (%)
TOTAL MENTE DE DESACUERDO	28	7.7%
EN DESACUERDO	162	44.8%
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	113	31.2%
DE ACUERDO	54	14.9%
TOTALMENTE DE ACUERDO	5	1.4%
TOTAL	362	100%

Fuente: elaboración propia

Ilustración 14: Comodidad y cantidad en camillas y sillas en el área de medicina general



Fuente: elaboración propia

Interpretación

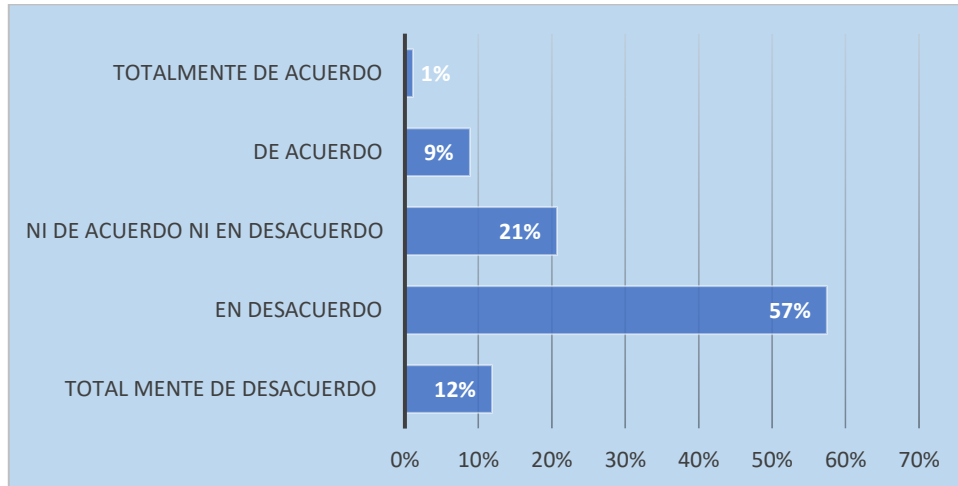
Los resultados obtenidos en la encuesta aplicada nos podemos dar cuenta que el centro de salud no cuenta con camillas y sillas suficientes ni cómodas para la atención de sus pacientes, debido que la encuesta aplica a la población nos informa que el 45% está en desacuerdo con la cantidad y comodidad de estas, el 31 ni en acuerdo ni en desacuerdo, 15 % dicen que si son cómodas y suficiente , el 8 % está en totalmente en desacuerdo con la comodidad y cantidad de estos, mientras que para el 1% está totalmente de acuerdo con la comodidad y cantidad.

Tabla 14: Instrumentos necesarios para brindar el servicio de medicina general

CONFIABILIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
TOTAL MENTE DE DESACUERDO	43	11.9%
EN DESACUERDO	208	57.5%
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	75	20.7%
DE ACUERDO	32	8.8%
TOTALMENTE DE ACUERDO	4	1.1%
TOTAL	362	100%

Fuente: elaboración propia

Ilustración 15: Instrumentos necesarios para brindar el servicio de medicina general



Fuente: elaboración propia

Interpretación

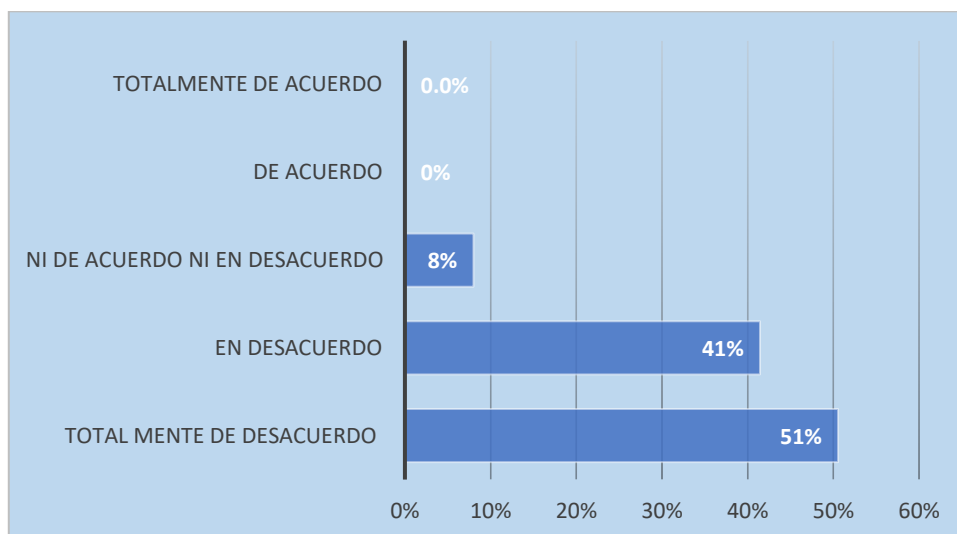
Es evidentemente que el establecimiento de salud en el área de medicina no cuenta con los instrumentos necesarios para brindar el servicio, la encuesta aplica arrojo los siguientes resultados: 57% en desacuerdo, 21% ni de acuerdo ni en desacuerdo, 12% totalmente de desacuerdo, 9% de acuerdo, 1% totalmente de acuerdo.

Tabla 15: Tiempo de espera supera los 20 minutos en el área de medicina

CONFIABILIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
TOTAL MENTE DE DESACUERDO	183	51%
EN DESACUERDO	150	41%
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	28	8%
DE ACUERDO	0	0%
TOTALMENTE DE ACUERDO	1	0.3%
TOTAL	362	100%

Fuente: elaboración propia

Ilustración 16: Tiempo de espera supera los 20 minutos en el área de medicina general



Fuente: elaboración propia

Interpretación

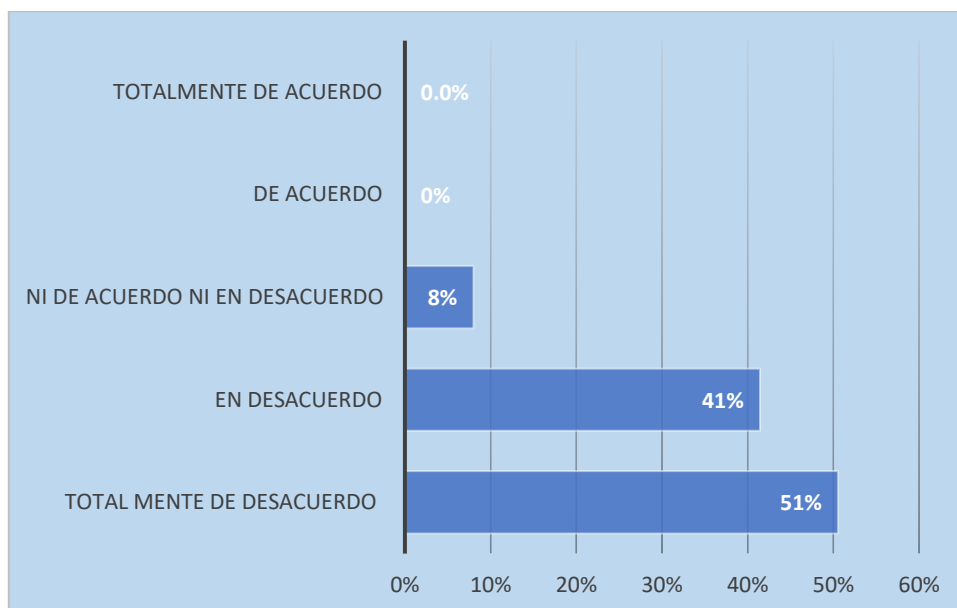
El tiempo de espera para recibir la atención médica necesaria si supera más de los 20 minutos, por todos los procedimientos a priori que se realizan como sacar historial médico, pasar por triaje, etc. La encuesta aplica nos arrojó los siguientes resultados: 51% está totalmente en desacuerdo con el servicio ya que esta espera supera más de 20 minutos, el 41% está en desacuerdo, el 8% ni de acuerdo ni desacuerdo.

Tabla 16: Fecha y hora programada del servicio de medicina general

CONFIABILIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
TOTAL MENTE DE DESACUERDO	183	51%
EN DESACUERDO	150	41%
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	29	8%
DE ACUERDO	0	0%
TOTALMENTE DE ACUERDO	0	0.0%
TOTAL	362	100%

Fuente: elaboración propia

Ilustración 17: Fecha y hora programada en el servicio de medicina general



Fuente: elaboración propia

Interpretación

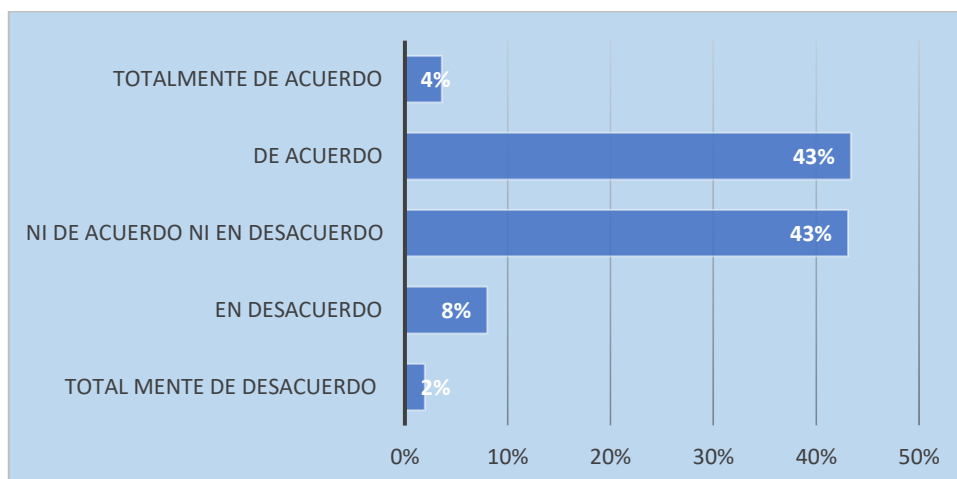
En la pregunta aplicada los encuestados respondieron con un 51% que no se cumplen con las citas programadas, debido a que es un servicio en el cual no se programan citas sino esta en funciona a la demanda y solo son atendido los que lleguen a encontrar un cupo. El 41% están en desacuerdo, el 8% ni de acuerdo ni en desacuerdo.

Tabla 17: Confianza que transmite el personal médico del área de medicina general

CONFIABILIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
TOTAL MENTE DE DESACUERDO	7	1.9%
EN DESACUERDO	29	8.0%
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	156	43.1%
DE ACUERDO	157	43.4%
TOTALMENTE DE ACUERDO	13	3.6%
TOTAL	362	100.0%

Fuente: elaboración propia

Ilustración 18: Confianza que transmite el personal médico en el área de medicina general



Fuente: elaboración propia

Interpretación

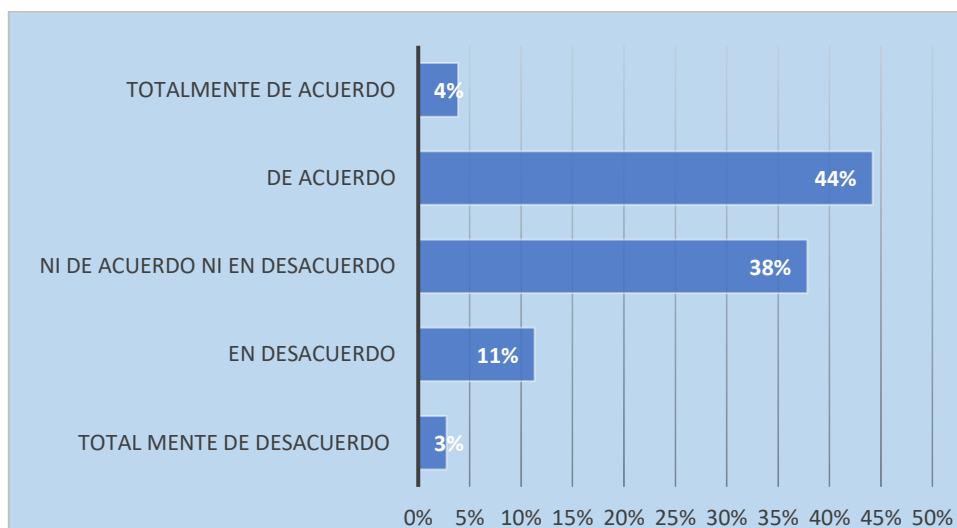
Para la población con un 43% el personal médico del área de medicina del centro de salud le transmite confianza, mientras que para un 43% no está en acuerdo ni en desacuerdo, sino que le es indiferente, para el 8% que está en desacuerdo el personal médico no le transmite confianza, para el 4% que está totalmente de acuerdo el personal médico si le transmite un alto grado de confianza, mientras que para el 2% que esta totalmente insatisfecho el personal médico no le transmite nada de confianza.

Tabla 18: Información y orientación de trámites en el área de medicina general

CONFIABILIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
TOTAL MENTE DE DESACUERDO	10	2.8%
EN DESACUERDO	41	11.3%
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	137	37.8%
DE ACUERDO	160	44.2%
TOTALMENTE DE ACUERDO	14	3.9%
TOTAL	362	100%

Fuente: elaboración propia

Ilustración 19: Información y orientación de trámites en el área de medicina general



Fuente: elaboración propia

Interpretación

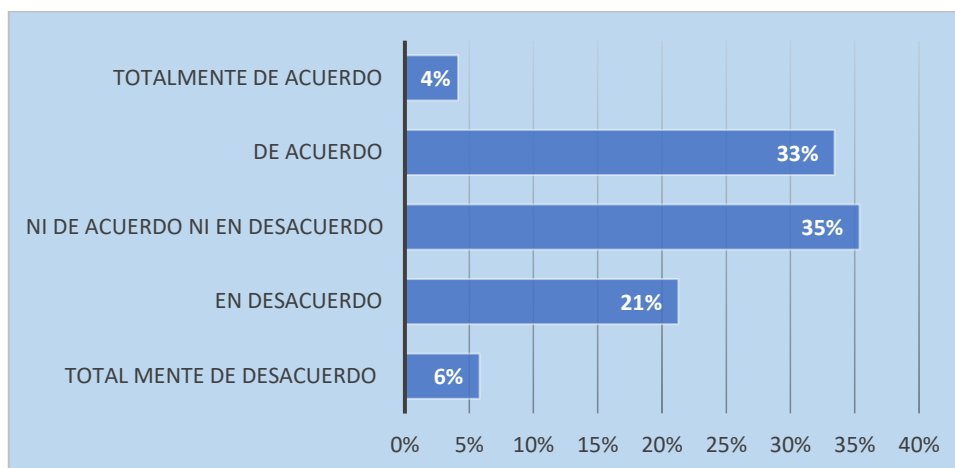
Para los encuestados la información y orientación que recibe para realizar sus trámites y recibir el servicio por parte del personal médico arrojó los siguientes resultados: 44% de acuerdo, 38% ni de acuerdo ni en desacuerdo, 11% está en desacuerdo, 4% totalmente de acuerdo, 3% totalmente en desacuerdo.

Tabla 19: Atención personalizada del área de medicina general

CONFIABILIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
TOTAL MENTE DE DESACUERDO	21	5.8%
EN DESACUERDO	77	21.3%
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	128	35.4%
DE ACUERDO	121	33.4%
TOTALMENTE DE ACUERDO	15	4.1%
TOTAL	362	100%

Fuente: elaboración propia

Ilustración 20: Atención personalizada



Fuente: elaboración propia

Interpretación

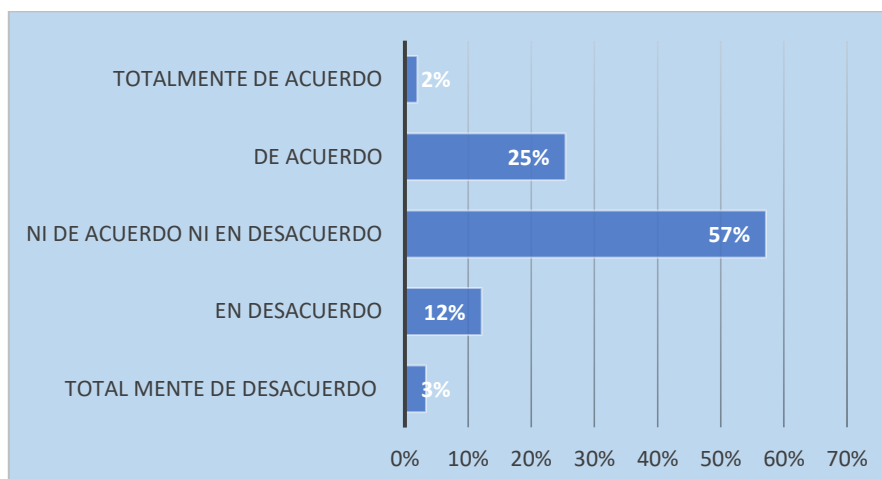
La atención personalizada que brinda el personal médico a sus pacientes arrojó el siguiente resultado, el 35% está ni en acuerdo ni en desacuerdo debido a que la mayoría de los pacientes entran acompañados, para el 35% está de acuerdo porque es solo para atender al paciente que necesita el servicio, para el 21% está en desacuerdo porque consideran que el servicio no es personalizado, el 6% totalmente en desacuerdo y el 4% totalmente de acuerdo

Tabla 20: Trato del personal médico del área de medicina general

CONFIABILIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
TOTAL MENTE DE DESACUERDO	12	3.3%
EN DESACUERDO	44	12.2%
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	207	57.2%
DE ACUERDO	92	25.4%
TOTALMENTE DE ACUERDO	7	1.9%
TOTAL	362	100%

Fuente: elaboración propia

Ilustración 21: Trato del personal médico del área de medicina general



Fuente: elaboración propia

Interpretación

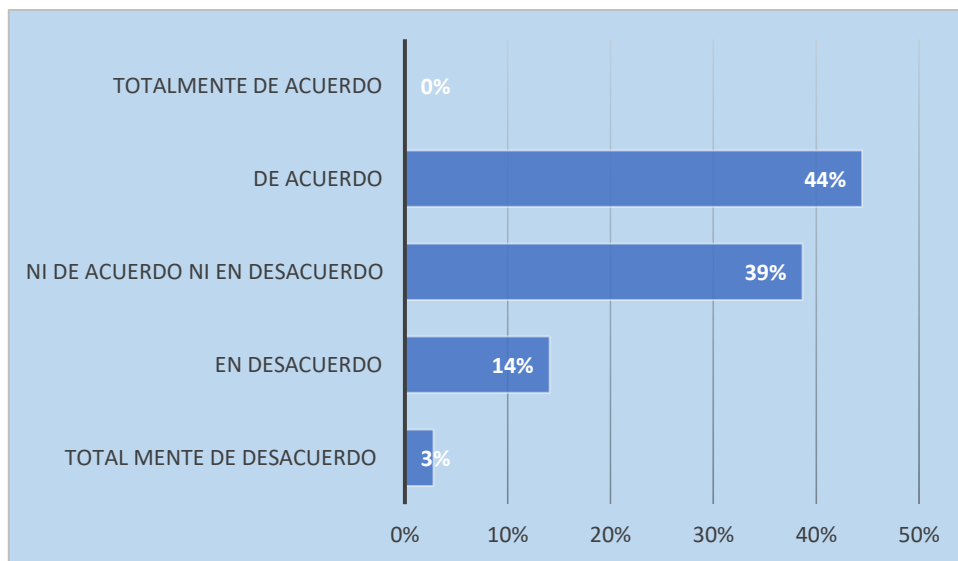
Para los encuestados el trato que recibe el personal médico no lo considera excelente sino regular porque con un 57% de los encuestados no está ni de acuerdo ni en desacuerdo, para el 25% les parece excelente porque están de acuerdo, el 12% está en desacuerdo con el trato que recibe por parte del personal médico, el 3% está en totalmente en desacuerdo por el trato recibido por parte del personal, mientras que para el 2% están totalmente de acuerdo con el trato recibido.

Tabla 21: Interés que muestra el personal médico para su recuperación del área de medicina general

CONFIABILIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
TOTAL MENTE DE DESACUERDO	10	2.8%
EN DESACUERDO	51	14.1%
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	140	38.7%
DE ACUERDO	161	44.5%
TOTALMENTE DE ACUERDO	0	0.0%
TOTAL	362	100%

Fuente: elaboración propia

Ilustración 22: Interés que muestra el personal médico para su recuperación del área de medicina general



Fuente: elaboración propia

Interpretación

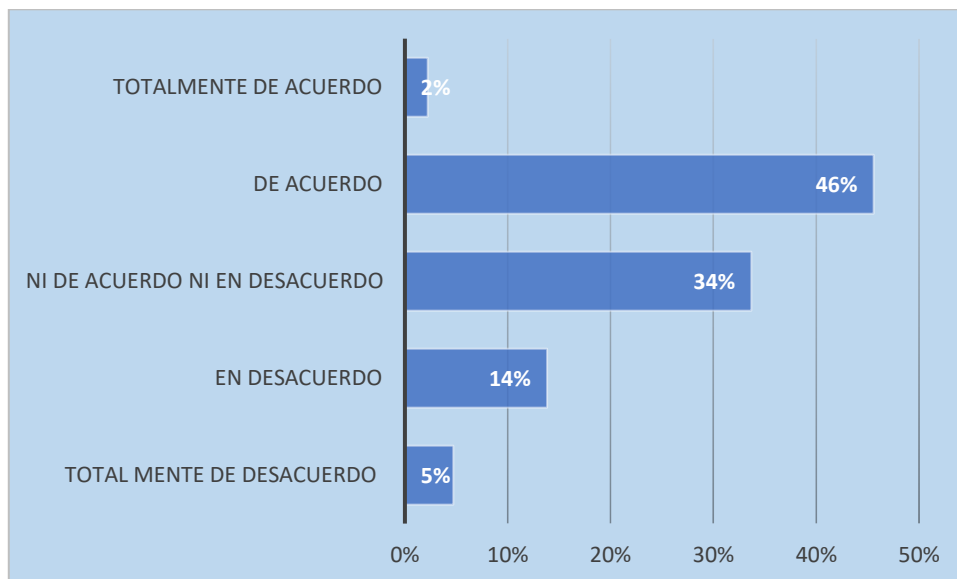
Para los encuestados con un 44% están de acuerdo que el personal médico muestra interés para brindarle una buena atención para su pronta recuperación, mientras que para el 39% no están de acuerdo ni en desacuerdo, para el 14% están en desacuerdo, para el 3% totalmente en desacuerdo.

Tabla 22: El personal médico comprende el malestar que usted siente

CONFIABILIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
TOTALMENTE DE DESACUERDO	17	4.7%
EN DESACUERDO	50	13.8%
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	122	33.7%
DE ACUERDO	165	45.6%
TOTALMENTE DE ACUERDO	8	2.2%
TOTAL	362	100%

Fuente: elaboración propia

Ilustración 23: El personal médico comprende el malestar que usted siente



Fuente: elaboración propia

Interpretación

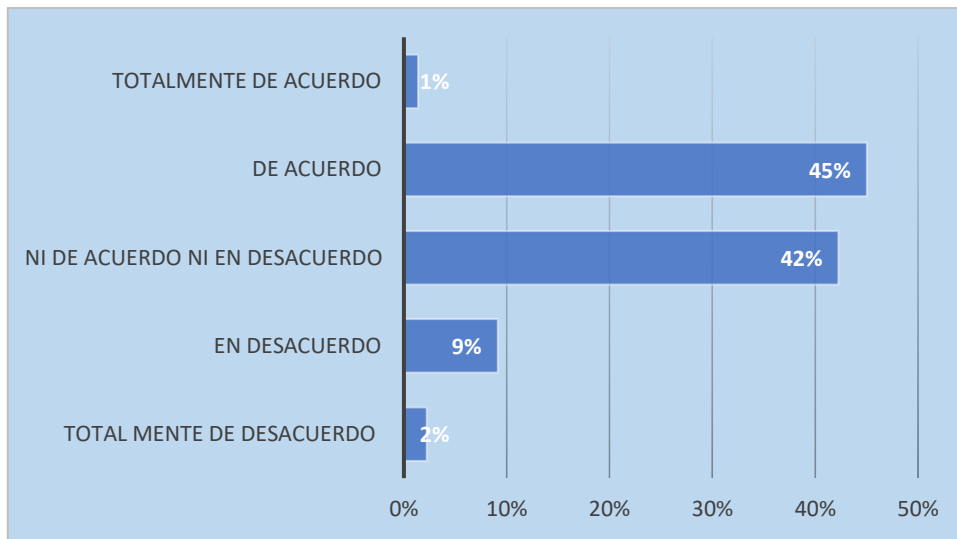
Para el 46% de los encuestados están de acuerdo que el personal médico reconoce inmediatamente los síntomas que tienen, mientras que para el 34% no están de acuerdo ni en desacuerdo que el personal médico reconozca inmediatamente sus síntomas, el 14% están en desacuerdo, el 5% totalmente en desacuerdo y el 2% totalmente de acuerdo.

Tabla 23: La solución dada por el área de medicina general para su recuperación fue la apropiada

CONFIABILIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
TOTAL MENTE DE DESACUERDO	8	2.2%
EN DESACUERDO	33	9.1%
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	153	42.3%
DE ACUERDO	163	45.0%
TOTALMENTE DE ACUERDO	5	1.4%
TOTAL	362	100%

Fuente: elaboración propia

Ilustración 24: La solución dada por el área de medicina general para su recuperación fue la apropiada



Fuente: elaboración propia

Interpretación

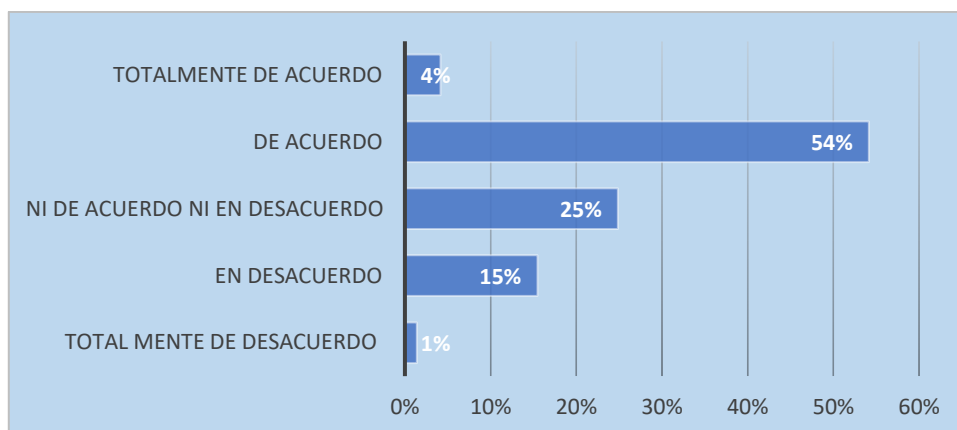
Para el 45% de los encuestados están de acuerdo que la solución dada fue apropiada para combatir las enfermedades y lograr recuperarse, mientras que para el 42% no están de acuerdo ni tampoco en desacuerdo, para el 9% están en desacuerdo porque la solución dada no ayudo a su pronta recuperación, el 2% están en totalmente desacuerdo y el 1% totalmente de acuerdo.

Tabla 24: El personal médico del área de medicina general está capacitado para brindar un diagnóstico adecuado

CONFIABILIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
TOTAL MENTE DE DESACUERDO	5	1.4%
EN DESACUERDO	56	15.5%
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	90	24.9%
DE ACUERDO	196	54.1%
TOTALMENTE DE ACUERDO	15	4.1%
TOTAL	362	100%

Fuente: elaboración propia

Ilustración 25: El personal médico del área de medicina general está capacitado para brindar un diagnóstico adecuado



Fuente: elaboración propia

Interpretación

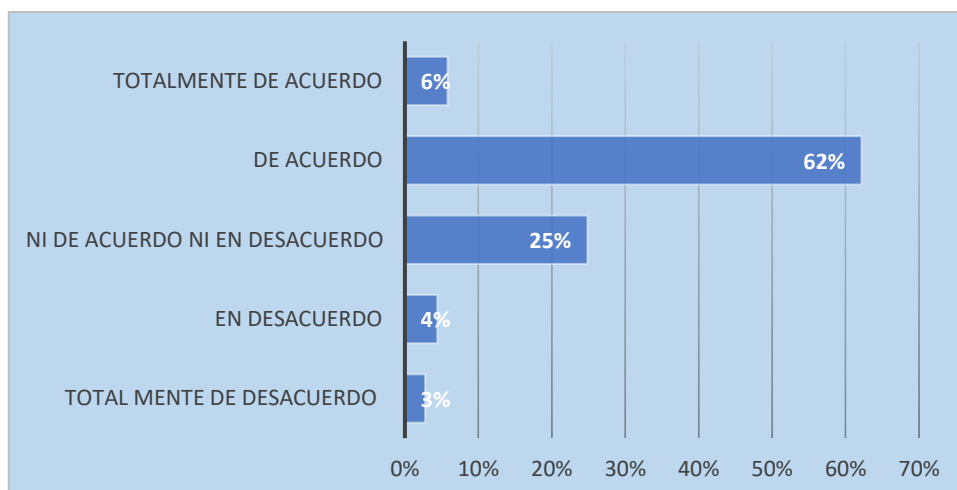
En la encuesta aplica con la pregunta N°16 se obtuvo los siguientes resultados, que para el 54% están de acuerdo que el personal médico está capacitado para brindar un diagnóstico adecuado, mientras que para el 25% no están de acuerdo ni en desacuerdo, para el 15% que están en desacuerdo, el personal médico no está capacitado para brindar un adecuado diagnóstico, 4% están totalmente de acuerdo que, si están capacitados, mientras que para el 1% se encuentran en totalmente desacuerdo.

Tabla 25: Cumplimiento de medidas de seguridad para la atención del paciente en el servicio de medicina general

CONFIABILIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
TOTAL MENTE DE DESACUERDO	10	2.8%
EN DESACUERDO	16	4.4%
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	90	24.9%
DE ACUERDO	225	62.2%
TOTALMENTE DE ACUERDO	21	5.8%
TOTAL	362	100%

Fuente: elaboración propia

Ilustración 26: Cumplimiento de medidas de seguridad para la atención del paciente en el servicio de medicina general



Fuente: elaboración propia

Interpretación

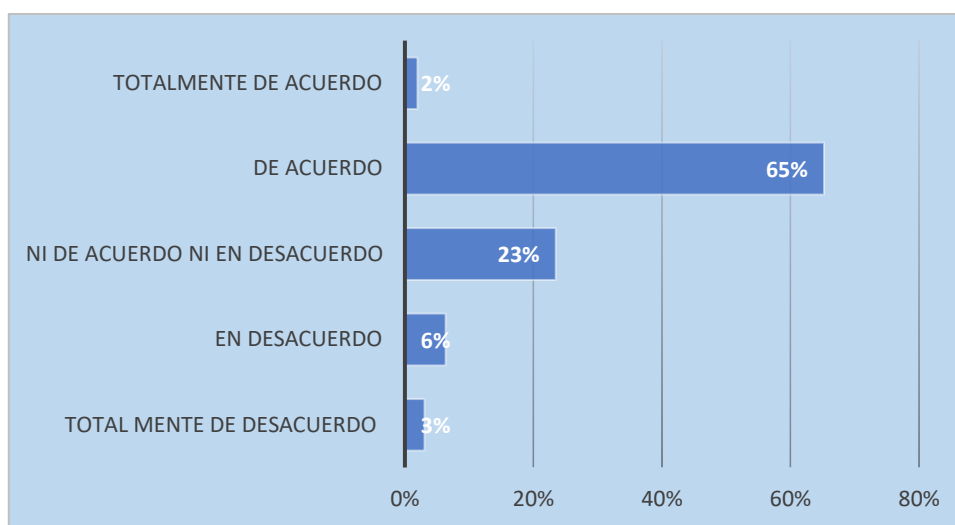
En la encuesta aplicada a la población de Túcume, el 62% de los encuestados están de acuerdo que el personal médico cumple con las medidas de seguridad como lavado de manos, usos de guantes, etc. para brindarles una atención segura, el 25% que están ni acuerdo ni en desacuerdo, el 6% están totalmente de acuerdo, el 4% en desacuerdo y el 3% totalmente en desacuerdo.

Tabla 26: El personal médico brinda explicaciones en cuanto a su enfermedad, tratamiento, medicamentos y cuidados

CONFIABILIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
TOTAL MENTE DE DESACUERDO	11	3.0%
EN DESACUERDO	23	6.4%
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	85	23.5%
DE ACUERDO	236	65.2%
TOTALMENTE DE ACUERDO	7	1.9%
TOTAL	362	100%

Fuente: elaboración propia

Ilustración 27: El personal médico brinda explicaciones en cuanto a su enfermedad, tratamiento, medicamentos y cuidados



Fuente: elaboración propia

Interpretación

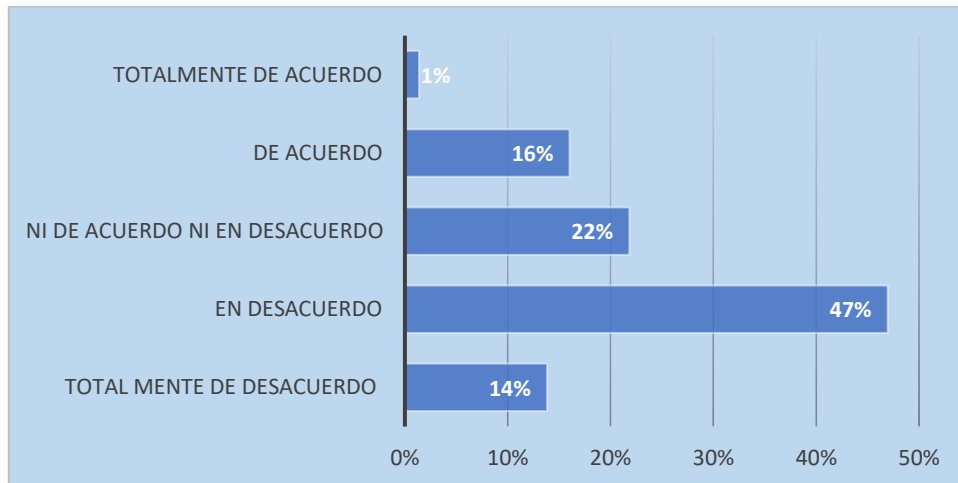
Para el 65% de los encuestados están de acuerdo que el personal médico brinda las explicaciones necesarias sobre la enfermedad que están padeciendo, el tratamiento, la medicina a tomar y los cuidados necesarios para combatir la enfermedad, el 23% están ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 6% están en desacuerdo, el 3% están totalmente en desacuerdo y el 2% están totalmente de acuerdo.

Tabla 27: El área de medicina tiene medidas de señalización

CONFIABILIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
TOTAL MENTE DE DESACUERDO	50	13.8%
EN DESACUERDO	170	47.0%
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	79	21.8%
DE ACUERDO	58	16.0%
TOTALMENTE DE ACUERDO	5	1.4%
TOTAL	362	100%

Fuente: elaboración propia

Ilustración 28: El área de medicina tiene medidas de señalización



Fuente: elaboración propia

Interpretación

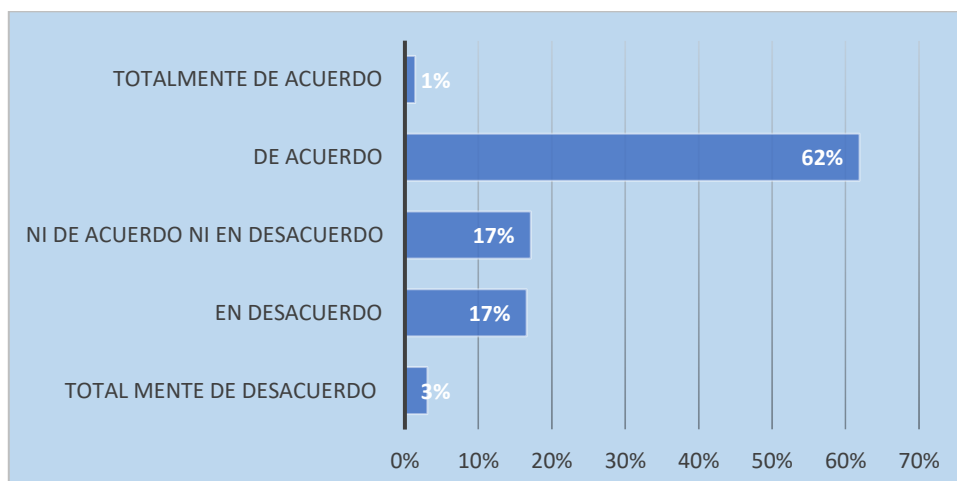
Para el 47% de los encuestados están en desacuerdo que El servicio de medicina tenga medidas de señalización, el 22% no están de acuerdo ni en desacuerdo, el 16% están de acuerdo, el 14% está totalmente en desacuerdo y el 1% totalmente de acuerdo.

Tabla 28: Los trámites son sencillos en el servicio de medicina general

CONFIABILIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
TOTAL MENTE DE DESACUERDO	11	3.0%
EN DESACUERDO	60	16.6%
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	62	17.1%
DE ACUERDO	224	61.9%
TOTALMENTE DE ACUERDO	5	1.4%
TOTAL	362	100%

Fuente: elaboración propia

Ilustración 29: Los trámites son sencillos en el servicio de obstetricia



Fuente: elaboración propia

Interpretación

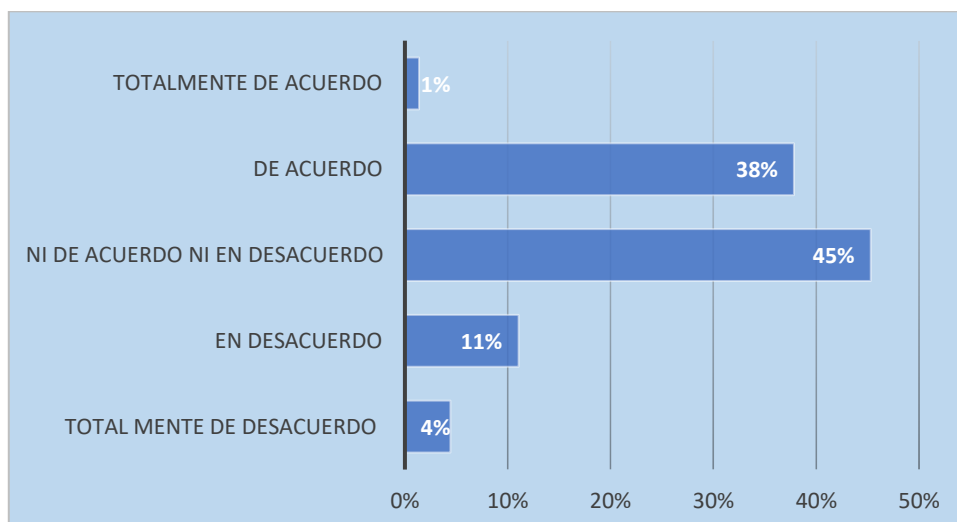
El 62% de encuestados están de acuerdo que los tramites que se realizan en el servicio de medicina son sencillos, el 17% no está de acuerdo ni tampoco en desacuerdo, el 17% están en desacuerdo, el 3% están totalmente en desacuerdo ya que consideran que, si son complicados, mientras que el 1% están totalmente de acuerdo.

Tabla 29: El personal médico de medicina está dispuesto a resolver sus inquietudes

CONFIABILIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
TOTAL MENTE DE DESACUERDO	16	4.4%
EN DESACUERDO	40	11.0%
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	164	45.3%
DE ACUERDO	137	37.8%
TOTALMENTE DE ACUERDO	5	1.4%
TOTAL	362	100%

Fuente: elaboración propia

Ilustración 30: El personal médico de medicina está dispuesto a resolver sus inquietudes



Fuente: elaboración propia

Interpretación

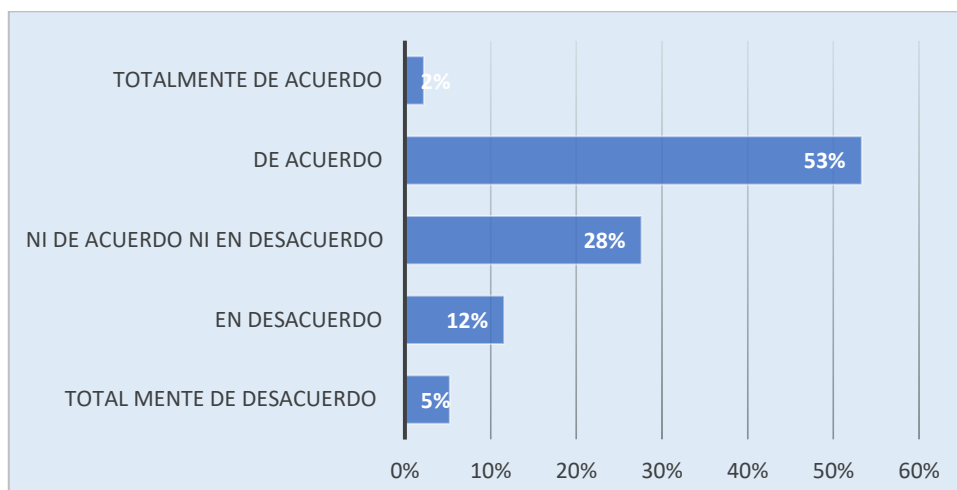
Para el 45% no están de acuerdo ni en desacuerdo que el personal médico de medicina se encuentran dispuestos a resolver sus inquietudes o cualquier pregunta que tengan, para el 38% están de acuerdo que si se encuentran dispuestos a resolver sus inquietudes, el 11% está en desacuerdo, el 4% totalmente en desacuerdo y el 1% totalmente de acuerdo.

Tabla 30: Horarios de atención en el servicio de medicina general son apropiados

CONFIABILIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
TOTAL MENTE DE DESACUERDO	19	5.2%
EN DESACUERDO	42	11.6%
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	100	27.6%
DE ACUERDO	193	53.3%
TOTALMENTE DE ACUERDO	8	2.2%
TOTAL	362	100%

Fuente: elaboración propia

Ilustración 31: Horarios de atención en el servicio de medicina general son apropiados



Fuente: elaboración propia

Interpretación

Para el 53% de los encuestados están de acuerdo con los horarios de doble turno que brinda el servicio de medicina general, mientras que para el 28% no están de acuerdo, pero tampoco en desacuerdo, 12% están en desacuerdo, el 5% totalmente en desacuerdo y el 2% totalmente de acuerdo.

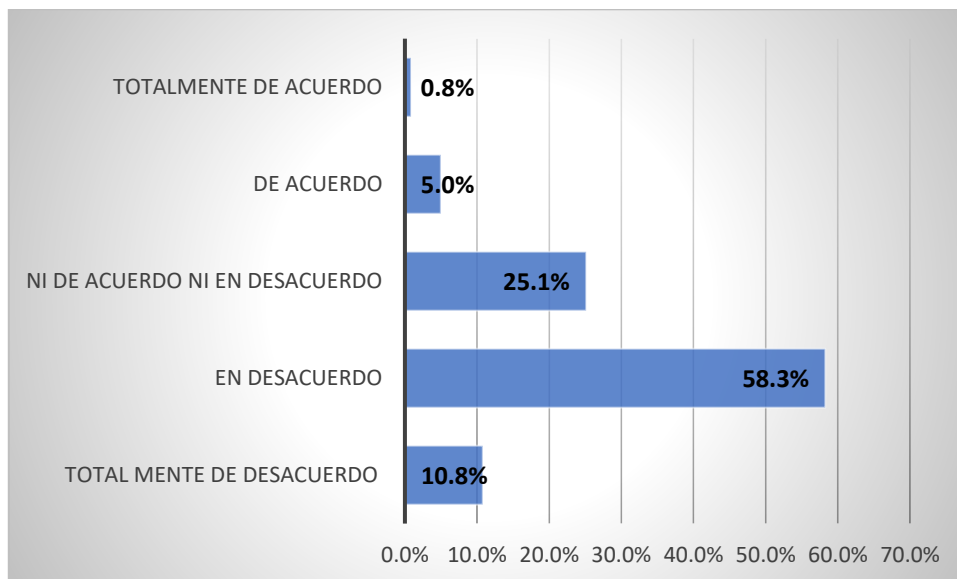
B). Encuesta aplica para el servicio de enfermería

Tabla 31: Cuidado de las instalaciones físicas del área de enfermería

CONFIABILIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
TOTAL MENTE DE DESACUERDO	39	10.8%
EN DESACUERDO	211	58.3%
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	91	25.1%
DE ACUERDO	18	5.0%
TOTALMENTE DE ACUERDO	3	0.8%
TOTAL	362	100%

Fuente: elaboración propia

Ilustración 32: Cuidado de las instalaciones físicas del área de enfermería



Fuente: elaboración propia

Interpretación

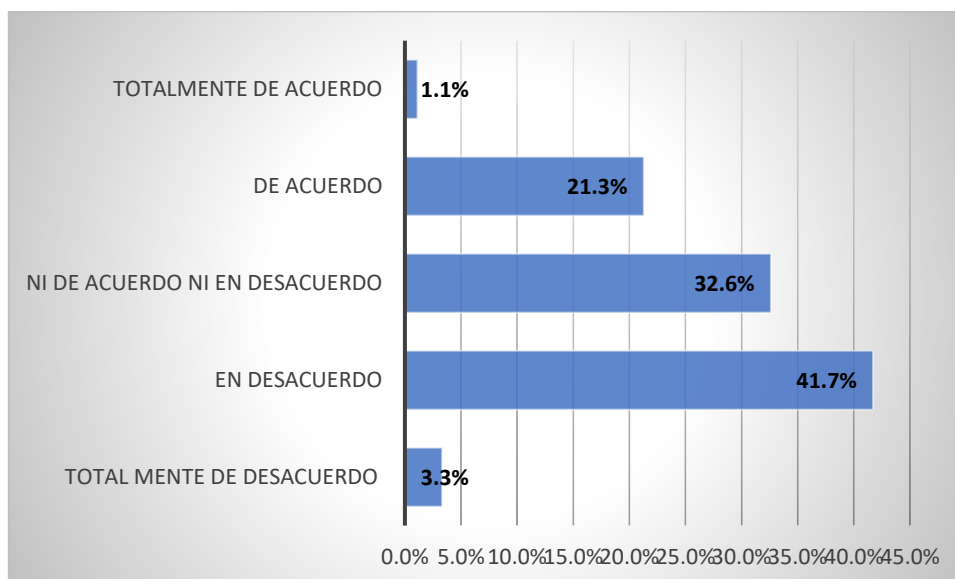
Se demuestra con estos resultados que las instalaciones físicas del centro de salud del área de enfermería no están bien cuidadas, ya que con la pregunta realizada a la población de Túcume con el 58.3% está en desacuerdo con las instalaciones físicas, el 25.1% ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 10.8% está totalmente en desacuerdo con sus instalaciones, el 5 % está de acuerdo con las instalaciones.

Tabla 32: Limpieza de las instalaciones físicas del área de enfermería

CONFIABILIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
TOTAL MENTE DE DESACUERDO	12	3.3%
EN DESACUERDO	151	41.7%
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	118	32.6%
DE ACUERDO	77	21.3%
TOTALMENTE DE ACUERDO	4	1.1%
TOTAL	362	100%

Fuente: elaboración propia

Ilustración 33: Limpieza de las instalaciones físicas del área de enfermería



Fuente: elaboración propia

Interpretación

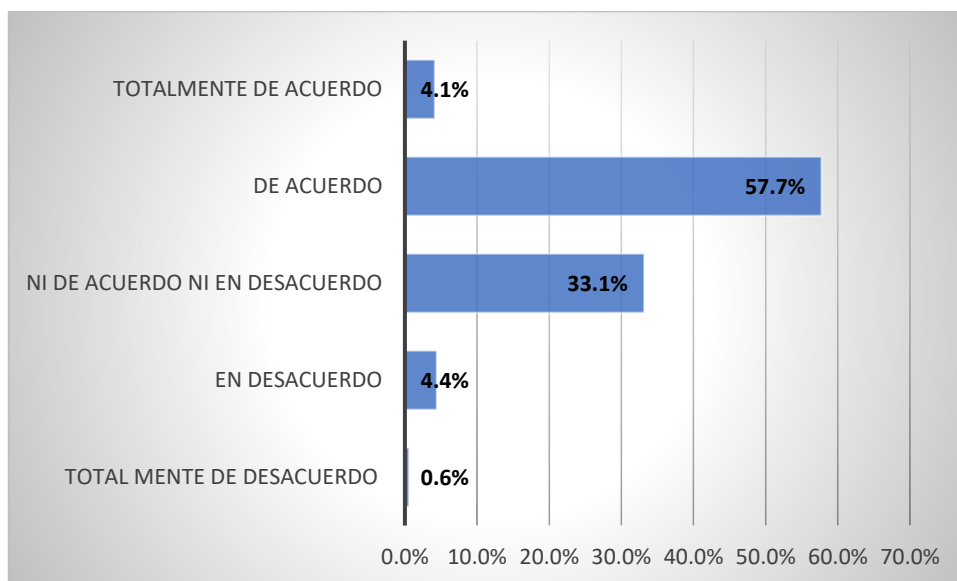
Se demuestra con estos resultados que la limpieza de las instalaciones físicas del área de enfermería, así como de camillas y sillas del centro de salud no se encuentran en un estado óptimo, porque con la pregunta realizada a la población de Túcume con el 41.7% está en desacuerdo, el 32.6% ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 21.3% está totalmente de acuerdo con la limpieza de sus instalaciones, camillas y sillas 3.3% está totalmente en desacuerdo.

Tabla 33: Presentación del personal médico del área de enfermería

CONFIABILIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
TOTAL MENTE DE DESACUERDO	2	0.6%
EN DESACUERDO	16	4.4%
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	120	33.1%
DE ACUERDO	209	57.7%
TOTALMENTE DE ACUERDO	15	4.1%
TOTAL	362	100%

Fuente: elaboración propia

Ilustración 34: Presentación del personal medico de enfermeria



Fuente: elaboración propia

Interpretación

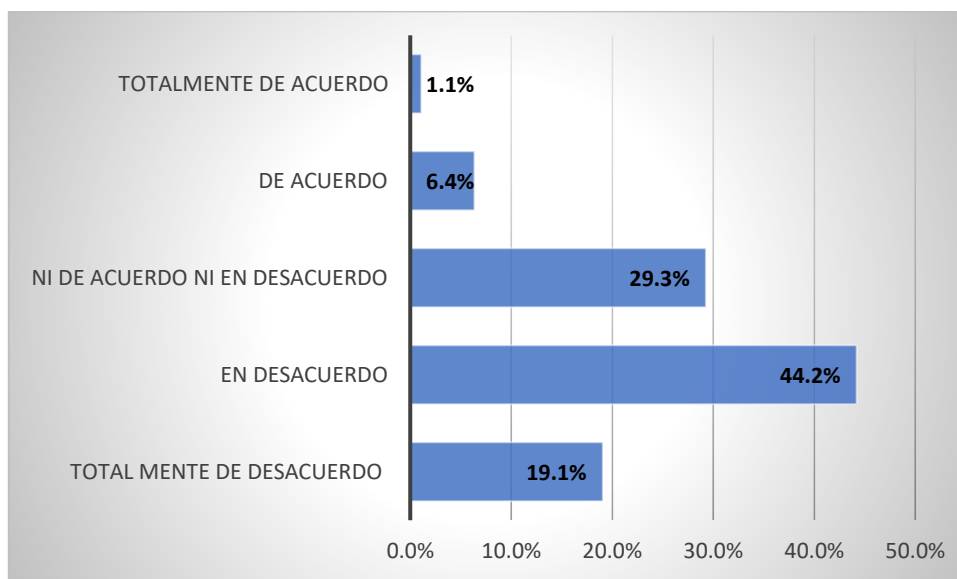
Es evidentemente que la presentación del personal médico del servicio de enfermería es excelente, debido que la encuesta aplicada a la población de Túcume, arrojo los siguientes resultados: 57.7% está de acuerdo, 33.1% ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4.4% en desacuerdo, 0.6% totalmente en desacuerdo y el 3% totalmente de acuerdo.

Tabla 34: Comodidad y cantidad en camillas y sillas en el área de enfermería

CONFIABILIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
TOTAL MENTE DE DESACUERDO	69	19.1%
EN DESACUERDO	160	44.2%
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	106	29.3%
DE ACUERDO	23	6.4%
TOTALMENTE DE ACUERDO	4	1.1%
TOTAL	362	100%

Fuente: elaboración propia

Ilustración 35: Comodidad y cantidad en camillas y sillas en el área de enfermería



Fuente: elaboración propia

Interpretación

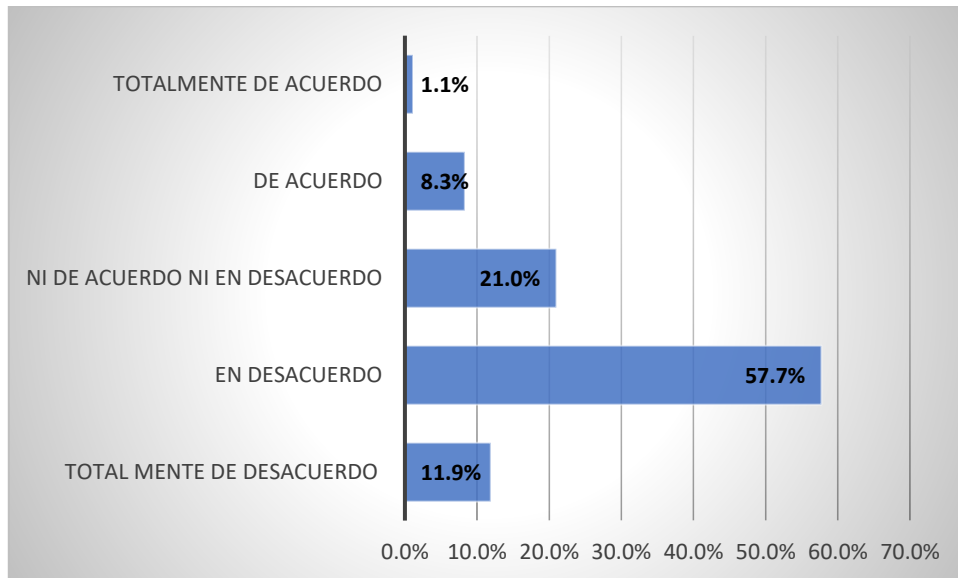
Los resultados obtenidos en la encuesta aplicada al centro de salud, en el área de enfermería arrojo como resultado que no cuenta con camillas y sillas suficientes ni cómodas para la atención de sus pacientes, debido que la encuesta aplica a la población nos informa que el 44.2% está en desacuerdo con la cantidad y comodidad de estas, el 29.3 ni en acuerdo ni en desacuerdo, 6.4% dicen que si son cómodas y suficiente , el 19.1 % está en totalmente en desacuerdo con la comodidad y cantidad de estos, mientras que para el 1.1% está totalmente de acuerdo con la comodidad y cantidad.

Tabla 35: Instrumentos necesarios para brindar el servicio de enfermería

CONFIABILIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
TOTAL MENTE DE DESACUERDO	43	11.9%
EN DESACUERDO	209	57.7%
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	76	21.0%
DE ACUERDO	30	8.3%
TOTALMENTE DE ACUERDO	4	1.1%
TOTAL	362	100%

Fuente: elaboración propia

Ilustración 36: Instrumentos necesarios para brindar el servicio de enfermería



Fuente: elaboración propia

Interpretación

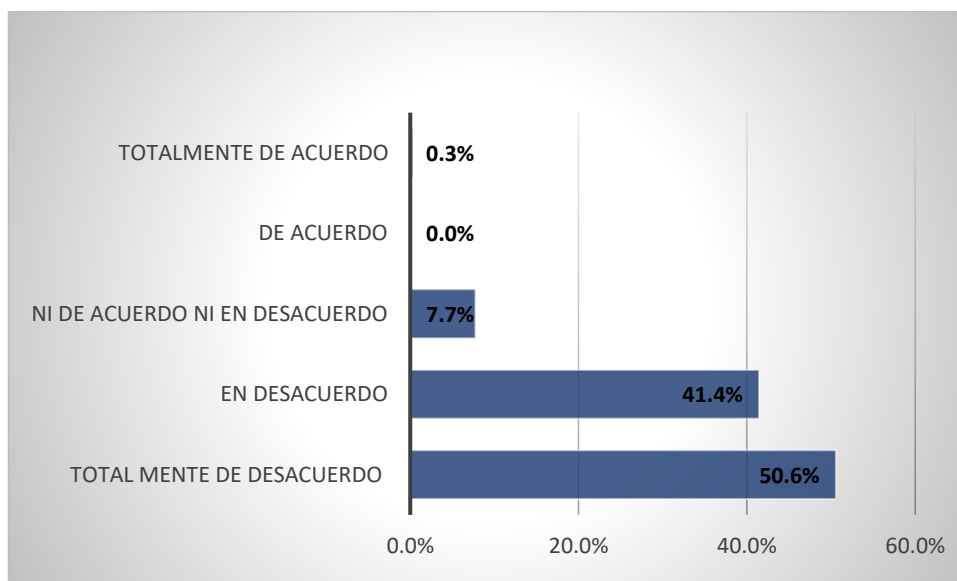
Es evidentemente que el establecimiento de salud en el área de enfermería no cuenta con los instrumentos necesarios para brindar el servicio, la encuesta aplica arroja los siguientes resultados: 57.7% en desacuerdo, 21% ni de acuerdo ni en desacuerdo, 11.9% totalmente de desacuerdo, 8.3% de acuerdo, 1.1% totalmente de acuerdo.

Tabla 36: Tiempo de espera supera los 20 minutos en el área de enfermería

CONFIABILIDAD	FRECUENCIAS	PORCENTAJE (%)
TOTAL MENTE DE DESACUERDO	183	50.6%
EN DESACUERDO	150	41.4%
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	28	7.7%
DE ACUERDO	0	0.0%
TOTALMENTE DE ACUERDO	1	0.3%
TOTAL	362	100%

Fuente: elaboración propia

Ilustración 37: Tiempo de espera supera los 20 minutos en el área de enfermería



Fuente: elaboración propia

Interpretación

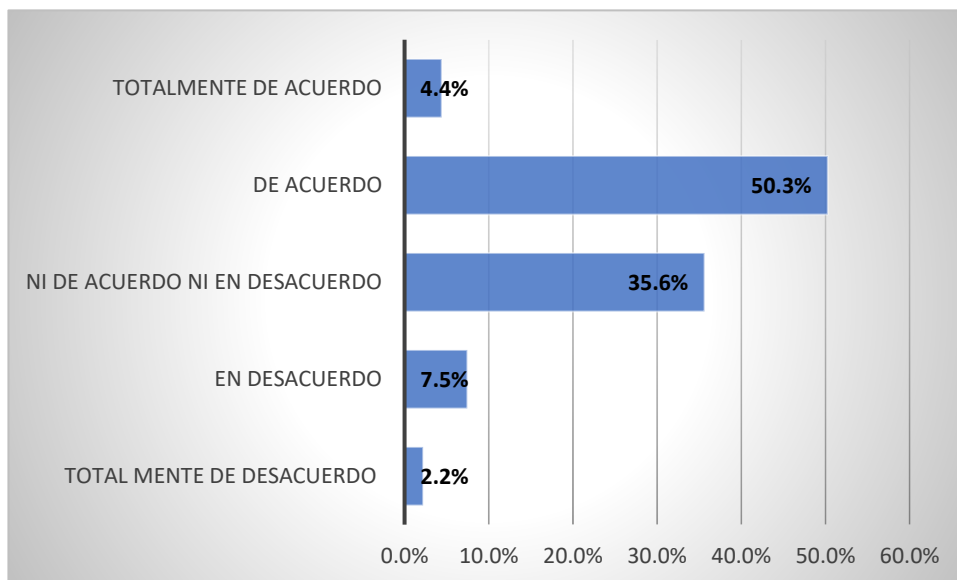
El tiempo de espera para recibir la atención en el servicio de enfermería, si supera más de los 20 minutos, por todos los procedimientos a priori que se realizan como sacar historial médico, pasar por triaje, etc. La encuesta aplica nos arrojó los siguientes resultados: 50.6% está totalmente en desacuerdo con el servicio debido a que el tiempo de espera para recibir el servicio demora más de 20 minutos, el 41.4% está en desacuerdo, el 7.7% ni de acuerdo ni desacuerdo.

Tabla 37: Fecha y hora programada del servicio de enfermería

CONFIABILIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
TOTAL MENTE DE DESACUERDO	8	2.2%
EN DESACUERDO	27	7.5%
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	129	35.6%
DE ACUERDO	182	50.3%
TOTALMENTE DE ACUERDO	16	4.4%
TOTAL	362	100%

Fuente: elaboración propia

Ilustración 38: Fecha y hora programada en el servicio de enfermería



Fuente: elaboración propia

Interpretación

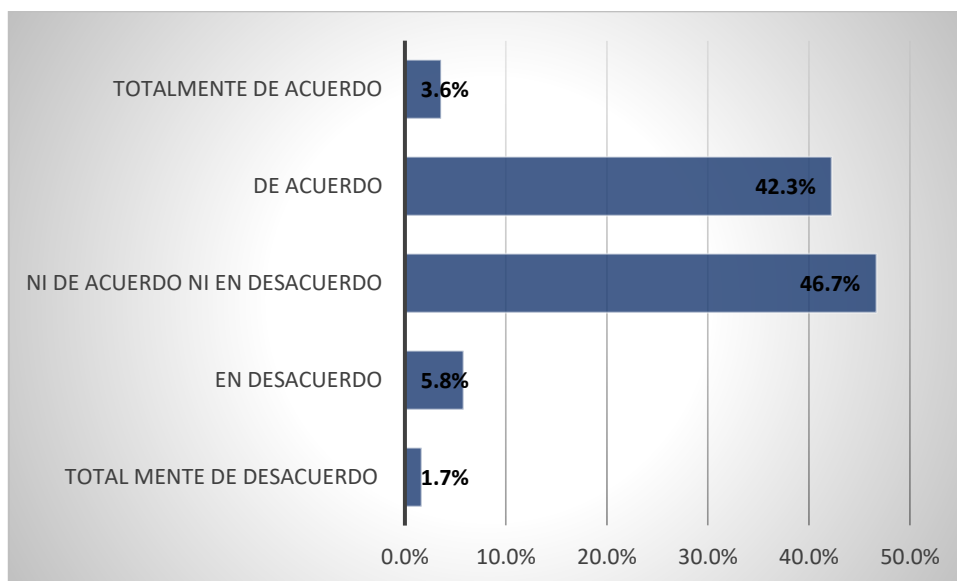
En la pregunta aplicada los encuestados respondieron con un 50.3% que, si se cumplen con las citas programadas en el área de enfermería, un 35.6% ni de acuerdo ni en desacuerdo, un 7.5% está en desacuerdo, un 4.4% está totalmente de acuerdo y un 2.2% está totalmente en desacuerdo.

Tabla 38: Confianza que transmite el personal médico del área de enfermería

CONFIABILIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
TOTAL MENTE DE DESACUERDO	6	1.7%
EN DESACUERDO	21	5.8%
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	169	46.7%
DE ACUERDO	153	42.3%
TOTALMENTE DE ACUERDO	13	3.6%
TOTAL	362	100%

Fuente: elaboración propia

Ilustración 39: Confianza que transmite el personal médico en el área de enfermería



Fuente: elaboración propia

Interpretación

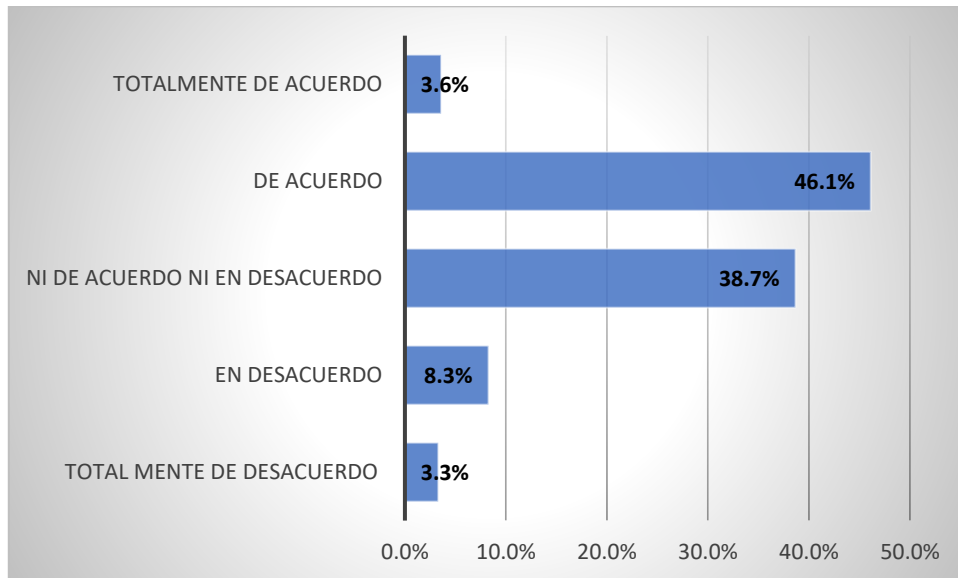
Para la población con un 42.3% no están ni de acuerdo ni en desacuerdo que el personal médico del área de enfermería les transmitan confianza, sino que le es indiferente; mientras que para un 42.3% están de acuerdo, para el 5.8% que está en desacuerdo el personal médico no le transmite confianza, para el 3.6% que está totalmente de acuerdo el personal médico si le transmite un alto grado de confianza, mientras que para el 1.7% que esta totalmente insatisfecho el personal médico no le transmite nada de confianza.

Tabla 39: Información y orientación de trámites en el área de enfermería

CONFIABILIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
TOTAL MENTE DE DESACUERDO	12	3.3%
EN DESACUERDO	30	8.3%
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	140	38.7%
DE ACUERDO	167	46.1%
TOTALMENTE DE ACUERDO	13	3.6%
TOTAL	362	100.0%

Fuente: elaboración propia

Ilustración 40: Información y orientación de trámites en el área de enfermería



Fuente: elaboración propia

Interpretación

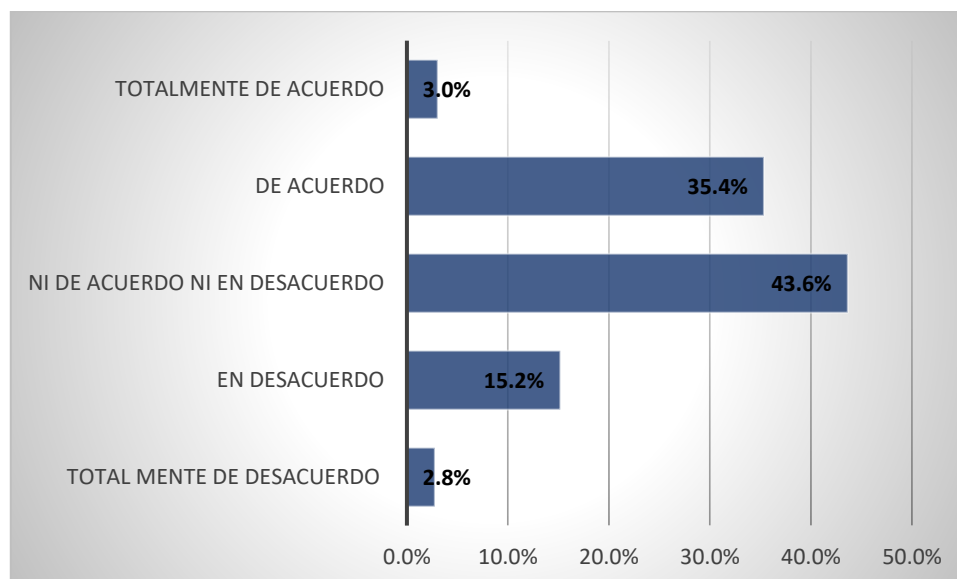
Para los encuestados la información y orientación que recibe para realizar sus trámites y recibir el servicio de ejercer el área de enfermería, se obtuvo los siguientes resultados: 64.1% de acuerdo, 38.7% ni de acuerdo ni en desacuerdo, 8.3% está en desacuerdo, 3.6% totalmente de acuerdo, 3.3% totalmente en desacuerdo.

Tabla 40: Atención personalizada del área de enfermería

CONFIABILIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
TOTAL MENTE DE DESACUERDO	10	2.8%
EN DESACUERDO	55	15.2%
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	158	43.6%
DE ACUERDO	128	35.4%
TOTALMENTE DE ACUERDO	11	3.0%
TOTAL	362	100%

Fuente: elaboración propia

Ilustración 41: Atención personalizada



Fuente: elaboración propia

Interpretación

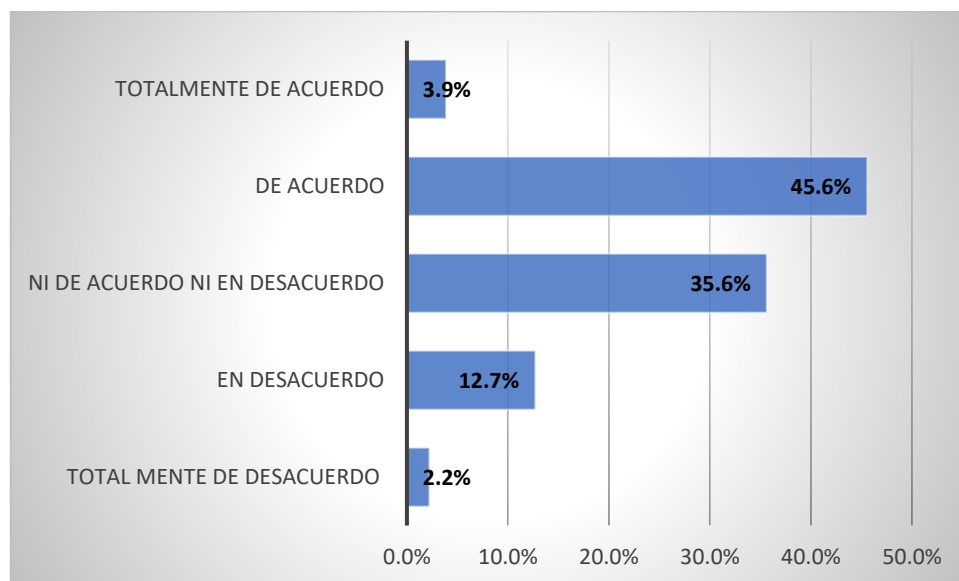
La atención personalizada que brinda el personal de enfermería a sus pacientes arrojó el siguiente resultado, el 43.6% está ni en acuerdo ni en desacuerdo debido a que la mayoría de los pacientes entran acompañados, para el 35.4% está de acuerdo porque es solo para atender al paciente que necesita el servicio, para el 15.2% está en desacuerdo porque consideran que el servicio no es personalizado, el 2.8% totalmente en desacuerdo y el 3% totalmente de acuerdo.

Tabla 41: Trato del personal médico del área de enfermería

CONFIABILIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
TOTAL MENTE DE DESACUERDO	8	2.2%
EN DESACUERDO	46	12.7%
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	129	35.6%
DE ACUERDO	165	45.6%
TOTALMENTE DE ACUERDO	14	3.9%
TOTAL	362	100%

Fuente: elaboración propia

Ilustración 42: Trato del personal médico del área de enfermería



Fuente: elaboración propia

Interpretación

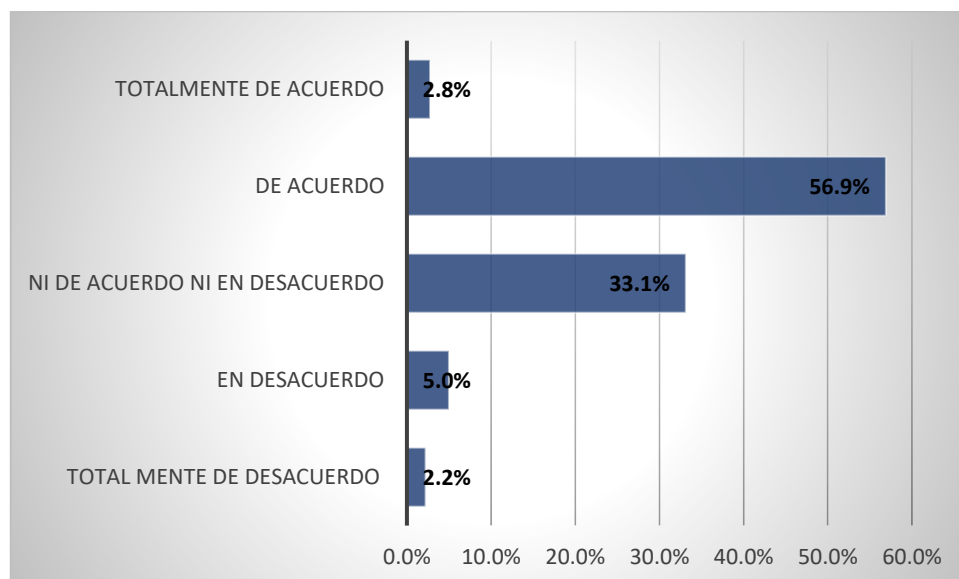
Para los encuestados están de acuerdo con el trato que recibe por parte de personal de enfermería porque se obtuvo un resultado de 45.6 de los encuestados; para el 35.6% están ni de acuerdo, ni en desacuerdo; el 12.7% está en desacuerdo con el trato que recibe por parte del personal médico, el 3.9% está en totalmente en de acuerdo por el trato recibido por parte del personal, mientras que para el 2.2% están totalmente en desacuerdo con el trato recibido.

Tabla 42: Interés que muestra el personal médico para su recuperación del área de enfermería

CONFIABILIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
TOTAL MENTE DE DESACUERDO	8	2.2%
EN DESACUERDO	18	5.0%
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	120	33.1%
DE ACUERDO	206	56.9%
TOTALMENTE DE ACUERDO	10	2.8%
TOTAL	362	100%

Fuente: elaboración propia

Ilustración 43: Interés que muestra el personal médico para su recuperación del área de enfermería



Fuente: elaboración propia

Interpretación

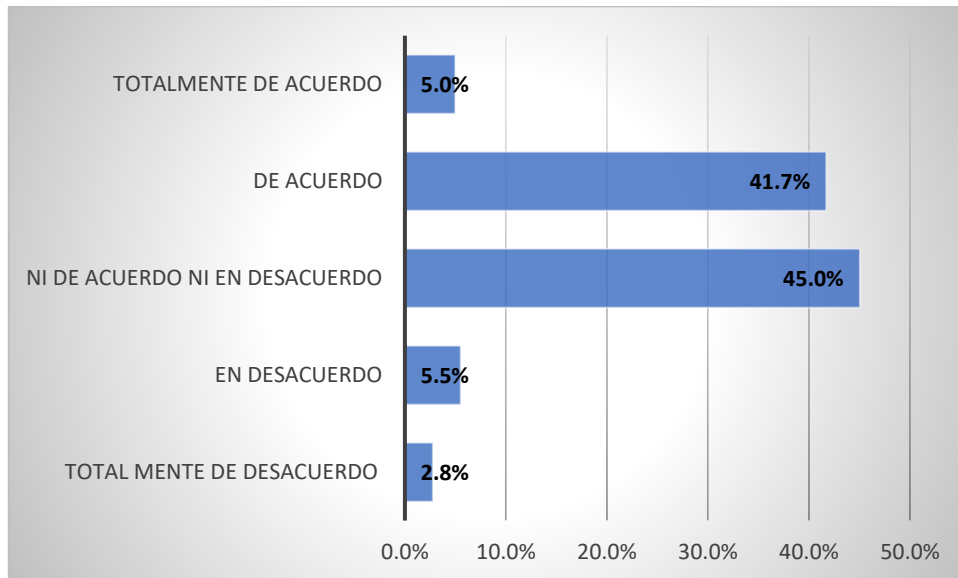
Para los encuestados con un 56.9% están de acuerdo que el personal de enfermería muestra interés para brindarle una buena atención para su pronta recuperación, mientras que para el 33.1% no están de acuerdo ni en desacuerdo, para el 5% están en desacuerdo, para el 2.8% totalmente en de acuerdo y el 2.2% están totalmente en desacuerdo.

Tabla 43: El personal médico del área de enfermería comprende el malestar que usted siente

CONFIABILIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
TOTAL MENTE DE DESACUERDO	10	2.8%
EN DESACUERDO	20	5.5%
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	163	45.0%
DE ACUERDO	151	41.7%
TOTALMENTE DE ACUERDO	18	5.0%
TOTAL	362	100%

Fuente: elaboración propia

Ilustración 44: El personal médico del área de enfermería comprende el malestar que usted siente



Fuente: elaboración propia

Interpretación

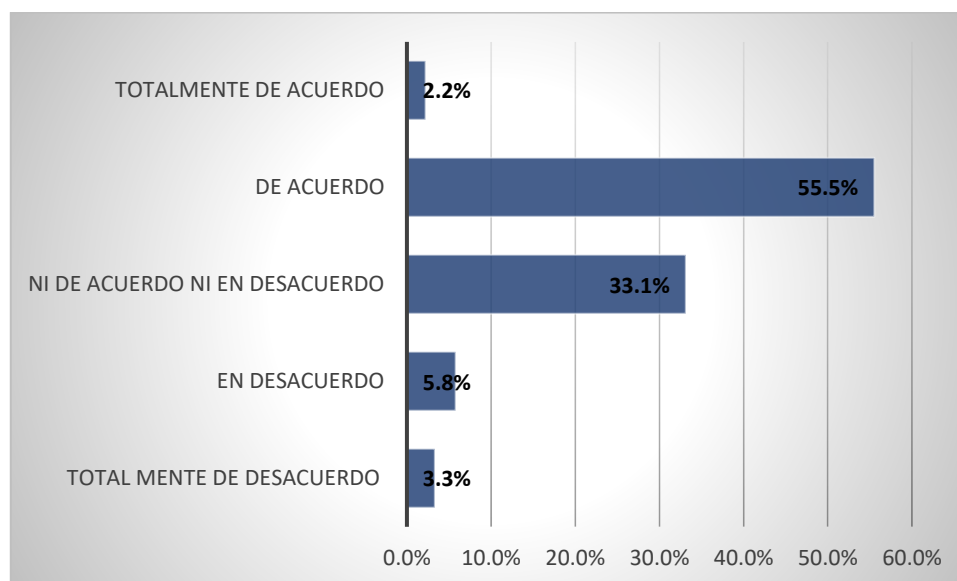
Para el 45% de los encuestados no están de acuerdo ni en desacuerdo que el personal médico de enfermería reconoce inmediatamente los síntomas que tienen, mientras que para el 41.7% están de acuerdo que el personal médico enfermero reconozca inmediatamente sus síntomas, el 5.5% están en desacuerdo, el 5% totalmente en desacuerdo y el 2.8% totalmente de acuerdo.

Tabla 44: La solución dada para su recuperación fue la apropiada por parte del área de enfermería

CONFIABILIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
TOTAL MENTE DE DESACUERDO	12	3.3%
EN DESACUERDO	21	5.8%
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	120	33.1%
DE ACUERDO	201	55.5%
TOTALMENTE DE ACUERDO	8	2.2%
TOTAL	362	100%

Fuente: elaboración propia

Ilustración 45: La solución dada para su recuperación fue la apropiada
Por parte del área de enfermería



Fuente: elaboración propia

Interpretación

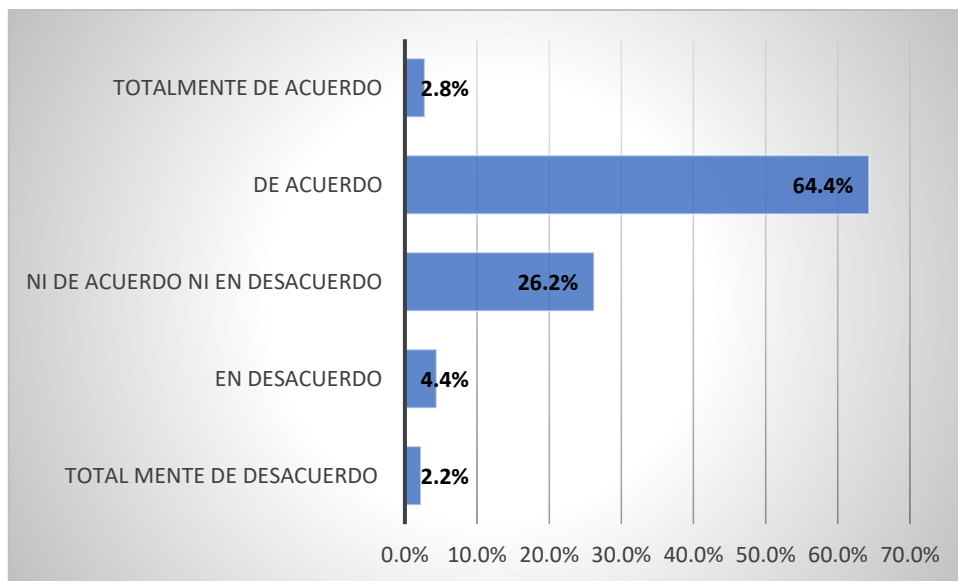
Para el 55.5% de los encuestados están de acuerdo que la solución dada fue apropiada para combatir las enfermedades y lograr recuperarse, mientras que para el 33.1% no están de acuerdo ni tampoco en desacuerdo, para el 5.8% están en desacuerdo porque la solución dada no ayudo a su pronta recuperación, el 3.3% están en totalmente desacuerdo y el 1% totalmente de acuerdo.

Tabla 45: El personal médico del área de enfermería está capacitado para brindar un diagnóstico adecuado

CONFIABILIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
TOTAL MENTE DE DESACUERDO	8	2.2%
EN DESACUERDO	16	4.4%
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	95	26.2%
DE ACUERDO	233	64.4%
TOTALMENTE DE ACUERDO	10	2.8%
TOTAL	362	100%

Fuente: elaboración propia

Ilustración 46: El personal médico del área de enfermería está capacitado para brindar un diagnóstico adecuado



Fuente: elaboración propia

Interpretación

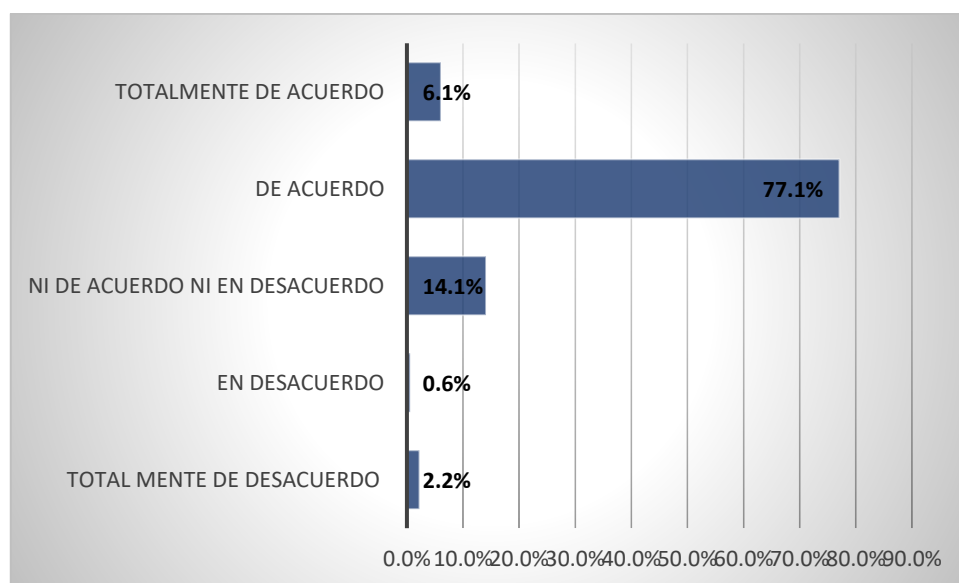
En la encuesta aplica se obtuvo los siguientes resultados, que para el 64.4% están de acuerdo que el personal médico está capacitado para brindar un diagnóstico adecuado, mientras que para el 26.2% no están de acuerdo ni en desacuerdo, para el 4.4% que están en desacuerdo, el personal médico no está capacitado para brindar un adecuado diagnóstico, 2.8% están totalmente de acuerdo que, si están capacitados, mientras que para el 2.2% se encuentran en totalmente desacuerdo.

Tabla 46: Cumplimiento de medidas de seguridad para la atención del paciente en el área de enfermería

CONFIABILIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
TOTAL MENTE DE DESACUERDO	8	2.2%
EN DESACUERDO	2	0.6%
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	51	14.1%
DE ACUERDO	279	77.1%
TOTALMENTE DE ACUERDO	22	6.1%
TOTAL	362	100%

Fuente: elaboración propio

Ilustración 47: Cumplimiento de medidas de seguridad para la atención del paciente en el servicio de enfermería



Fuente: elaboración propia

Interpretación

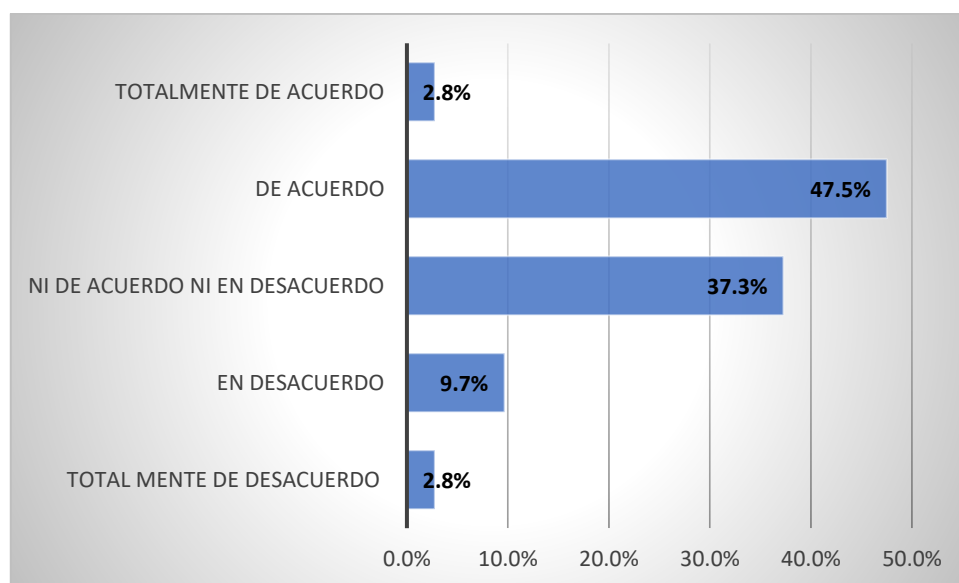
En la encuesta aplicada a la población de Túcume, el 77.1% de los encuestados están de acuerdo que el personal médico del área de enfermería cumple con las medidas de seguridad como lavado de manos, usos de guantes, etc. para brindarles una atención segura, el 14.1% que están ni acuerdo ni en desacuerdo, el 6.1% están totalmente de acuerdo, el 0.6% en desacuerdo y el 2.2% totalmente en desacuerdo.

Tabla 47: El personal de enfermería brinda explicaciones en cuanto a su enfermedad, tratamiento, medicamentos y cuidados

CONFIABILIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
TOTAL MENTE DE DESACUERDO	10	2.8%
EN DESACUERDO	35	9.7%
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	135	37.3%
DE ACUERDO	172	47.5%
TOTALMENTE DE ACUERDO	10	2.8%
TOTAL	362	100%

Fuente: elaboración propia

Ilustración 48: El personal enfermería brinda explicaciones en cuanto a su enfermedad, tratamiento, medicamentos y cuidados



Fuente: elaboración propia

Interpretación

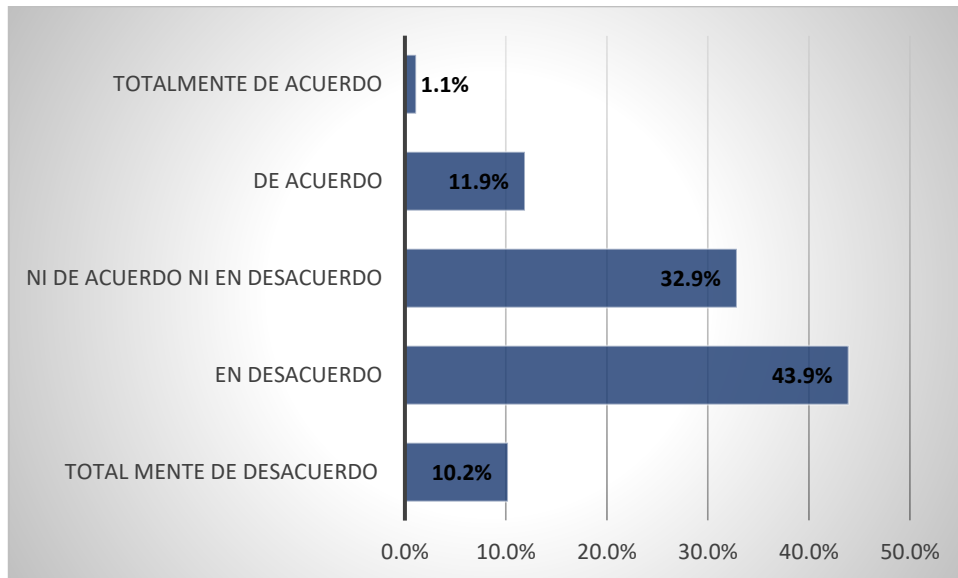
Para el 47.5% de los encuestados están de acuerdo que el personal médico brinda las explicaciones necesarias sobre la enfermedad que están padeciendo, el tratamiento, la medicina a tomar y los cuidados necesarios para combatir la enfermedad, el 37.3% están ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 9.7% están en desacuerdo, el 2.8% están totalmente en desacuerdo y el 2.8% están totalmente de acuerdo.

Tabla 48: El área de enfermería tiene medidas de señalización

CONFIABILIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
TOTAL MENTE DE DESACUERDO	37	10.2%
EN DESACUERDO	159	43.9%
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	119	32.9%
DE ACUERDO	43	11.9%
TOTALMENTE DE ACUERDO	4	1.1%
TOTAL	362	100%

Fuente: elaboración propia

Ilustración 49: El área de enfermería tiene medidas de señalización



Fuente: elaboración propia

Interpretación

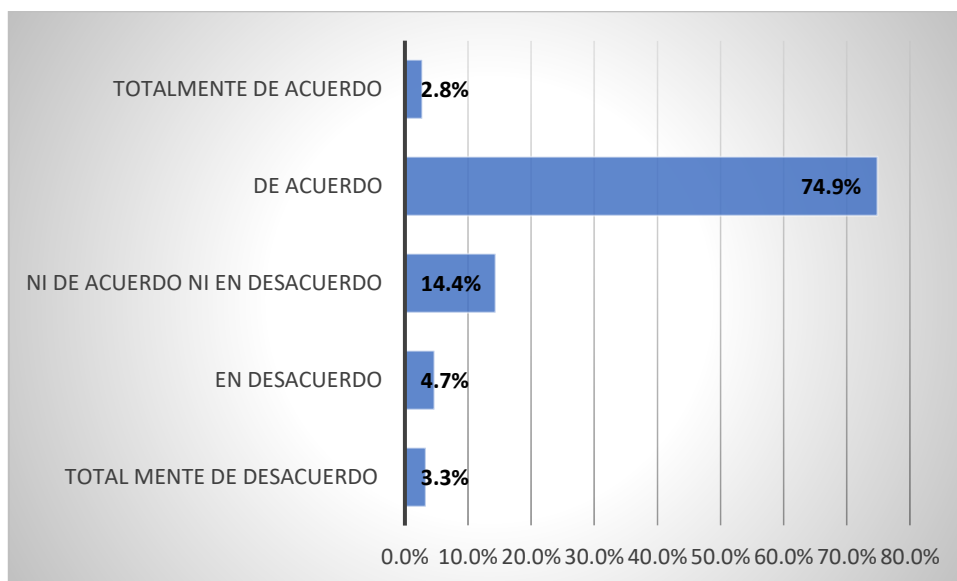
Para el 43.9% de los encuestados están en desacuerdo que el servicio de enfermería tenga medidas de señalización, el 32.9% no están de acuerdo ni en desacuerdo, el 11.9% están de acuerdo, el 10.2% está totalmente en desacuerdo y el 1.1% totalmente de acuerdo.

Tabla 49: Los trámites son sencillos en el servicio de enfermería

CONFIABILIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
TOTAL MENTE DE DESACUERDO	12	3.3%
EN DESACUERDO	17	4.7%
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	52	14.4%
DE ACUERDO	271	74.9%
TOTALMENTE DE ACUERDO	10	2.8%
TOTAL	362	100%

Fuente: elaboración propia

Ilustración 50: Los trámites son sencillos en el servicio de enfermería



Fuente: elaboración propia

Interpretación

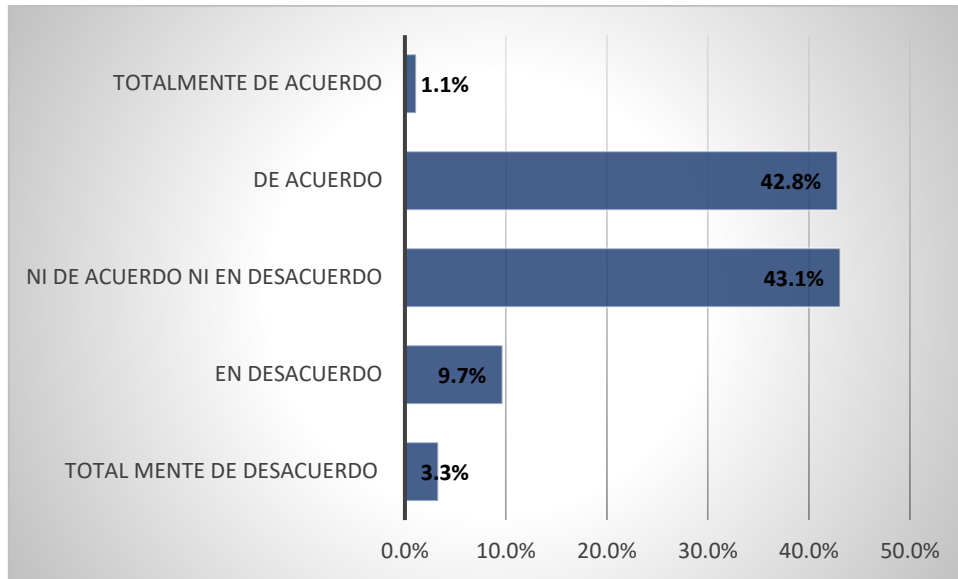
El 74.9% de encuestados están de acuerdo que los trámites que se realizan en el servicio de enfermería son sencillos, el 14.4% no está de acuerdo ni tampoco en desacuerdo, el 4.7% están en desacuerdo, el 3.3% están totalmente en desacuerdo ya que consideran que, si son complicados, mientras que el 2.8% están totalmente de acuerdo.

Tabla 50: El personal médico de enfermería está dispuesto a resolver sus inquietudes

CONFIABILIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
TOTAL MENTE DE DESACUERDO	12	3.3%
EN DESACUERDO	35	9.7%
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	156	43.1%
DE ACUERDO	155	42.8%
TOTALMENTE DE ACUERDO	4	1.1%
TOTAL	362	100%

Fuente: elaboración propia

Ilustración 51: El personal médico de enfermería está dispuesto a resolver sus inquietudes



Fuente: elaboración propia

Interpretación

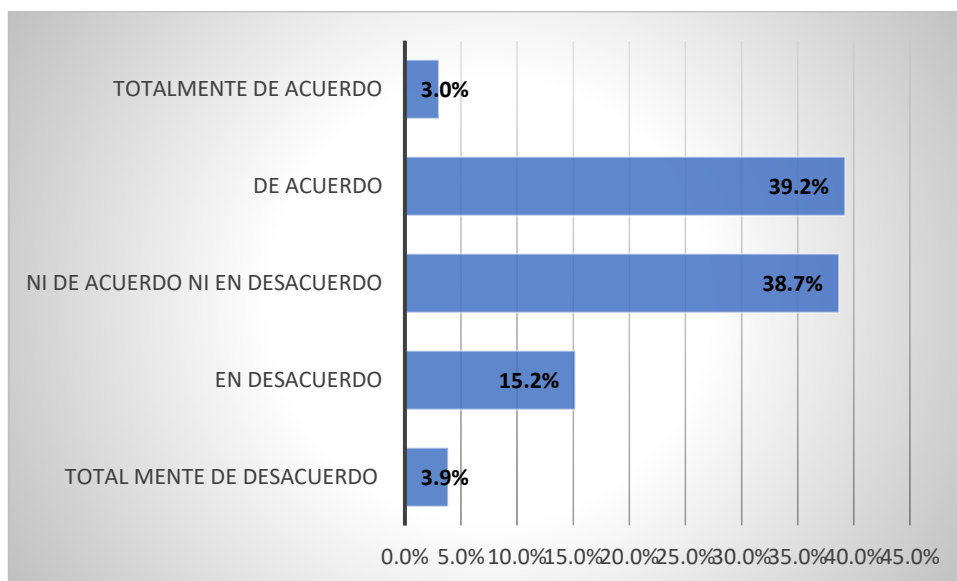
Para el 43.1% no están de acuerdo ni en desacuerdo que el personal médico de enfermería se encuentran dispuestos a resolver sus inquietudes o cualquier pregunta que tengan, para el 42.8% están de acuerdo que si se encuentran dispuestos a resolver sus inquietudes, el 9.7% está en desacuerdo, el 3.3% totalmente en desacuerdo y el 1.1% totalmente de acuerdo.

Tabla 51: Horarios de atención en el servicio de enfermería son apropiados

CONFIABILIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
TOTAL MENTE DE DESACUERDO	14	3.9%
EN DESACUERDO	55	15.2%
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	140	38.7%
DE ACUERDO	142	39.2%
TOTALMENTE DE ACUERDO	11	3.0%
TOTAL	362	100%

Fuente: elaboración propia

Ilustración 52: Horarios de atención en el servicio de enfermería son apropiados



Fuente: elaboración propia

Interpretación

Para el 39.2% de los encuestados están de acuerdo con los horarios de doble turno que brinda el servicio de enfermería, mientras que para el 38.7% no están de acuerdo, pero tampoco en desacuerdo, 15.2% están en desacuerdo, el 3.9% totalmente en desacuerdo y el 3% totalmente de acuerdo.

C). Análisis de la información con la metodología servqual

De la encuesta aplicada a los ciudadanos mayores de 18 años de Túcume, para medir la calidad del servicio que brinda el centro de salud, se enfocó en los dos servicios más demandados que vienen hacer: medicina general y enfermería. Se aplicó la fórmula del servqual, donde se obtuvo los siguientes resultados que muestran las siguientes tablas:

Tabla 52: Medición de la calidad del servicio del área de medicina general

Dimensiones	Percepción	Expectativa	calidad del servicio	total puntaje
elementos tangibles	2.63	5	2.4	9.7
Confiabilidad	2.92	5	2.1	
Empatía	3.18	5	1.8	
Seguridad	3.29	5	1.7	
capacidad de respuesta	3.33	5	1.7	

Fuente: elaboración propia

En la tabla N° 52, se realizó el análisis de las encuestas aplicadas a los usuarios del servicio de medicina general; además, también se realizó el análisis para el servicio de enfermería que se muestra en la tabla N° 53. En ambos casos se aplicó la fórmula metodológica del SERVQUAL con el objetivo de medir la calidad del servicio del establecimiento de salud.

Tabla 53: Medición de la calidad del servicio del área de enfermería

Dimensiones	Percepción	Expectativa	calidad del servicio	total puntaje
elementos tangibles	2.64	5	2.4	9.3
Confiabilidad	2.96	5	2.0	
Empatía	3.38	5	1.6	
Seguridad	3.36	5	1.6	
capacidad de respuesta	3.40	5	1.6	

Fuente: elaboración propia

De los datos obtenidos de ambos servicios, según la metodología del SERVQUAL y la puntuación obtenida de 9.7 para el servicio de medicina y 9.3 para el área de enfermería, se obtuvo un puntaje promedio de 9.5 que se encuentra dentro del rango de 0-10 que el nivel de valoración del servicio es totalmente insatisfecho. Se concluyó que el nivel de satisfacción de la población de Túcume se encuentra muy bajo con los servicios de salud que se ofrecen en el centro de salud de Túcume.

3.2.2.2. Capacidad de respuesta

El centro de salud con los servicios ofrecidos actualmente por el establecimiento de salud, la oferta se encuentra insuficiente para la población demandante, haciendo que no cubran el 23.5 % de las atenciones al año, en los servicios que se rigen por la demanda diaria que se presente. Como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 54: No atendidos

SERVICIOS	NO ATENDIDOS				
	TURNOS	DIA	SEMANA	MES	AÑO
MEDICINA	5	10	60	240	2880
ODONTOLOGIA	4	8	48	192	2304
PSICOLOGIA	2	4	108	432	5184
LABORATORIO	5	10	60	240	2880
TOTAL					13248

Fuente: elaboración propia

Contrastación de Hipótesis:

Ho: un proyecto de inversión pública de un centro de salud, mediante la metodología del invierte.pe, no impactara positivamente en la rentabilidad social en Túcume, Lambayeque-2017

H1: un proyecto de inversión publica de un centro de salud, mediante la metodología del invierte.pe, impactara positivamente en la rentabilidad social en Túcume, Lambayeque-2017

Para la contratación de la hipótesis, utilizamos una prueba para la media, donde:

Costo promedio por atención medica P. Salud $\mu = 5$

Costo promedio por atención medica actual $\bar{X} = 16.78$

$$\sigma = 4.547654$$

$$n = 362$$

$$H_0 : \bar{X} \leq 5$$

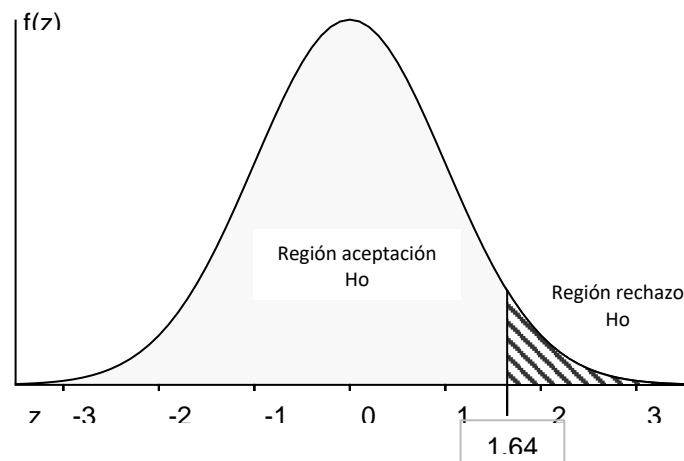
$$H_1 : \bar{X} > 5$$

Nivel de Confiabilidad: 95%

Se tiene:

Prueba de Hipotesis para la media

Indicador	Descripcion
5.00000	hypothesized value
16.77643	Mean
20.71529	std. dev.
1.23798	std. Error
362	N
15.99	Z
0.00E+00	p-value (one-tailed, upper)



Con un nivel de 95% de confiabilidad y un margen de error de S/. 2.00, se puede afirmar que no existe evidencia para suponer que el costo por atención en cualquier centro de salud es menor o igual que el costo que tendría una consulta en el nuevo puesto de salud.

IV. DISCUSION

4.1. Diagnóstico de la situación actual de los servicios del centro de salud de Túcume

El Centro de Salud Túcume, se encuentra situado en el distrito de Túcume, provincia de Lambayeque, Departamento de Lambayeque; pertenece a la Unidad Ejecutora 400-GERESA Lambayeque. Inicia oficialmente su funcionamiento el 18 de noviembre del año 1979, categoría I-2 ratificado mediante resolución Directoral Ejecutiva N° 086-2014-GR. LAMB/GERESA-DESIP.

Actualmente es cabecera de la Micro Red Túcume, conformada por seis Establecimientos de Salud de los caseríos de Túcume, los cuales son Túcume Viejo, Granja Sasape, Los Bancos, La Raya y Luis Sánchez.

El establecimiento cuenta con un área de 877,8 m², lo que no permite ampliar los servicios que la población requiere debido a la inadecuada infraestructura y el colapso del sistema de aguas hervidas que viene padeciendo desde varios años el centro de salud como nos informa e la entrevista la señorita Rosario Quispe, encargada del centro de salud , además otro factor en contra ha sido los desastres naturales ocurridos en el verano de este año ocasionando la inundación del centro de salud, y el colapso del sistema de desagües, siendo un foco infeccioso el mismo centro de salud, además la pérdida de equipos y daños en la infraestructura que consta en el informe N° 025-2017-OTDC/AJCM hecho por la oficina técnica de defensa civil.

Según MINSA (2014), en la resolución 099-2014 una unidad básica funcional de un establecimiento de salud está conformada por el personal que laboran en los establecimientos y por la tecnología del sector salud (equipos, infraestructura, etc). Es por ello que el análisis de la situación actual de los servicios del centro de salud de Túcume se basó en estos tres pilares básicos que establece el MINSA.

Haciendo hincapié en la resolución 099-2014/ MINSA, se obtuvo la información que en el centro de salud laboran 24 personas de los cuales son: médicos, enfermeras, técnicos en computación, obstetras, psicólogo, biólogo, odontólogo; personal técnico en farmacia y enfermería y personal de limpieza. Según la resolución ministerial N° 546-2011/MINSA hace referencia que el establecimiento de categoría I-2 deberían de contar con un promedio de 14 servicios, donde

laboren un promedio de 35 personas, el cual no se encuentra cubierta totalmente, haciendo que no todos los servicios se den en ambos horarios y la inexistencia de otros. Del patrimonio analizado del centro de salud se obtiene que el 31% de los equipos del establecimiento se encuentran en un estado regular y el 5% de estos en un estado malo y un 7% está muy malo; obteniendo como resultado que el 43% de del patrimonio del centro de salud no están en estados óptimos para la prestación del servicio, como muestra la tabla N° 07 .En la investigación realizada por Ortells Monton y otros (2006) manifiesta que se deben de conocer los recursos que se tienen actualmente para poder ofrecer un bien o servicio, tales como recurso humano, infraestructura, mobiliario, maquinaria y equipo y recursos en información general. Conuerdo con el autor de la investigación porque son pilares importantes para determinar la situación actual en la que se están prestando los servicio y como se encuentran actualmente la empresa.

4.2. Realizar el estudio de mercado del servicio público de salud

El estudio de mercado se ve reflejado en la oferta y la demanda. Así mismo el MEF y otros (2014) da a conocer que la demanda es la necesidad que tiene la población de acceder a un bien servicio. Además el MEF (2014) dice que la oferta es la disposición y amplitud de producir algún bien o servicio, cumpliendo los estándares y requisitos mínimos que aseguren y brinden un servicio o de un bien de calidad, es por ello que al analizar el centro de salud de Túcume encontramos de la población demandante del servicio son los 9321 registrados al SIS(ver tabla N° 04), así mismo este establecimiento de salud ofrece 6 servicios de los cuales solo tres atienden en dos horarios, que son enfermería que cuenta con una capacidad promedio de atención de 15 personas en un turno; obstetricia que tiene la capacidad de atención de 14 personas por turno, medicina que atiende a 23 personas por turno y el servicio de psicología que entro en funcionamiento el 1 de noviembre del presente año con un promedio de atencion de 9 pacientes por turno y solo atiende los martes y miércoles con un turno de 12 horas. Los otros dos servicios solo atienden en un solo horario, el servicio de odontología y laboratorio atienden a un promedio de 11 personas, como se pueden analizar en las tablas N° 05 y 06. Además, se analizó que el establecimiento de salud solo cubre el 64% de los servicios que un establecimiento de categoría I-2 debe ofrecer, quedando el 34% de servicios sin brindar (ver tabla N° 09). Se obtuvo la información que la demanda no cubierta por el centro de salud representa el 23.5% de atenciones (ver

tabla N° 32). Además, se obtuvo que el beneficio generado a la población que accede a los servicios de salud en Túcume es un ahorro económico de 221760 soles al año aproximadamente.

En la investigación hecha por Cubas Llatas (2016) da a conocer que primeramente se debe hacer un estudio de mercado para analizar las condiciones de cómo se encuentran brindando los servicios y bienes actualmente. En acuerdo con lo que dice el autor debido que para iniciar cualquier acción se debe conocer el análisis de mercado porque se podrá saber de una manera más exhaustiva como se brinda un servicio actualmente y cuál es la demanda de este; si es que logra satisfacer con las expectativas y necesidad de la población.

4.3. Analizar la calidad del servicio que brinda el centro de salud con la metodología servqual

Para analizar la calidad del servicio se utilizó la metodología del servqual, el cual permitió analizar la percepción del usuario en sus cinco dimensiones. Para el MINSA (2011) indica que esta metodología no solo ayuda a medir lo que el usuario espera de los servicios brindados, ayuda también a identificar lo que el usuario recibe por parte de entidades prestadoras de servicio, en la encuesta aplicada por esta metodología a los usuarios del centro de salud de Túcume, estos afirmaron que se encuentran insatisfechos con los servicios que están brindando en el centro de salud ya que se obtuvo un puntaje promedio en ambos servicios de 9.5 (ver tabla N° 52 y 53) el cual se encuentra en el rango de 0-20, bajo la metodología del servqual, obteniendo como resultado la insatisfacción total de los usuarios. Además los usuarios en ambos servicios con un 55% y 58.3% respondieron que las instalaciones físicas del centro de salud no están bien cuidadas (ver tabla N°10 y 31), un 57% y 57.7% respondió que el establecimiento no cuenta con las suficientes instrumentos para brinda tanto el servicio de medicina general y obstetricia (ver tabla N° 14 y 35), el 66% y 50.6% respondió que el tiempo de espera para acceder a los servicios supera más de los 20 minutos (ver tabla N°15 y 36), el 43% y 46.7% respondió que el personal médico es indiferente a transmitirles confianza (ver tabla N° 16 y 38), el 45% y respondió que el personal médico de medicina general si comprende los síntomas que presentan, mientras que el 45% respondió que no está ni de acuerdo, ni en desacuerdo que el personal obstétrico comprenda su malestar (ver tabla N°22 y 43), el 54% y el 64.4% está de acuerdo

que el personal médico se encuentra capacitado para brindarles un diagnóstico (ver tabla N° 24 y 45) y el 62% y 74.9% de los encuestados están de acuerdo que los trámites para acceder a los servicios de medicina y obstetricia son sencillos (ver tabla N°29 y 49).

Estando de acuerdo con la aportación de Chaparro y otros (2016) que en su investigación considero que la metodología servirá para analizar las expectativas que tienen los beneficiarios frente al proyecto de tal manera que se llegue a conocer a profundidad lo que esperan y poder saber si el proyecto cumplirá con las perspectivas, además agrego a su investigación el modelo Rogers y el retorno social de la inversión, juntando las tres herramientas logro tener una mejor gestión y de los resultados esperados por parte de empresas privadas y estatales, mientras que la metodología en esta investigación se miró de otro ángulo, pues al contrario del análisis de la expectativa se tomó como conveniente analizar la calidad del servicio que se está brindando en el establecimiento de salud por los servicios más demandados, el cual se obtuvo la insatisfacción en el servicio que reciben, enfocando que necesitan una mejor infraestructura, mejor capacidad de respuesta, seguridad, confiabilidad y empatía.

4.4. Evaluar la viabilidad económica del proyecto

Para la viabilidad económica y financiera del presente proyecto lo sustenta Sánchez (2012) que en su investigación hace hincapié en la inversión que establecen cada año los gobiernos locales y regionales, llegando a la conclusión que el estado desembolsa dinero para la ejecución de proyectos y que para el siguiente año aumenta la inversión. Estando de acuerdo con tal aporte, pues el proyecto propuesto en esta investigación será financiado por la GERESA. Además, el MEF informa que los proyectos de beneficios sociales se analizan a través de la metodología costo beneficios, para poder identificar cuan beneficios es el proyecto para la población. Con el desarrollo del producto llegamos a la conclusión que el proyecto tendrá una inversión según la alternativa ganadora de 16 950,468.32 nuevos soles a precio de mercado y de 13 312,699.73 nuevos soles a precios sociales, obteniendo un costo beneficio de 1 272 soles por beneficiarios, llegando a la conclusión que el proyecto es rentable socialmente.

V. PROPUESTA:ELABORACION DEL PERFIL DEL PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA: MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LOS SERVICIOS DE ATENCION INTEGRAL DEL CENTRO DE SALUD DE TÚCUME, DISTRITO DE TÚCUME, PROVINCIA DE LAMBAYEQUE, DEPARTAMENTO LAMBAYEQUE”.

i. Resumen ejecutivo

Nombre del Proyecto de Inversión Pública

“MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LOS SERVICIOS DE ATENCION INTEGRAL DEL CENTRO DE SALUD DE TÚCUME, DISTRITO DE TÚCUME, PROVINCIA DE LAMBAYEQUE, DEPARTAMENTO LAMBAYEQUE”.

Localización

Geográficamente el proyecto se ubica en el centro poblado de Túcume, en el Distrito de Túcume, Provincia de Lambayeque, Departamento de Lambayeque. Se encuentra a 51 m.s.n.m a 24 KM de la ciudad de Chiclayo, detallando que el acceso a la ciudad no es difícil, debido a que existe una amplia variedad de movilidades, que prestan el servicio público de transporte lo que facilita el acceso a la ciudad.

- Departamento : Lambayeque
- Provincia : Lambayeque
- Distrito : Túcume
- Localidad : Centro Poblado Túcume
- Región Natural : Costa

Distrito de Túcume: código de ubigeo: 140312

Centro poblado de Túcume:

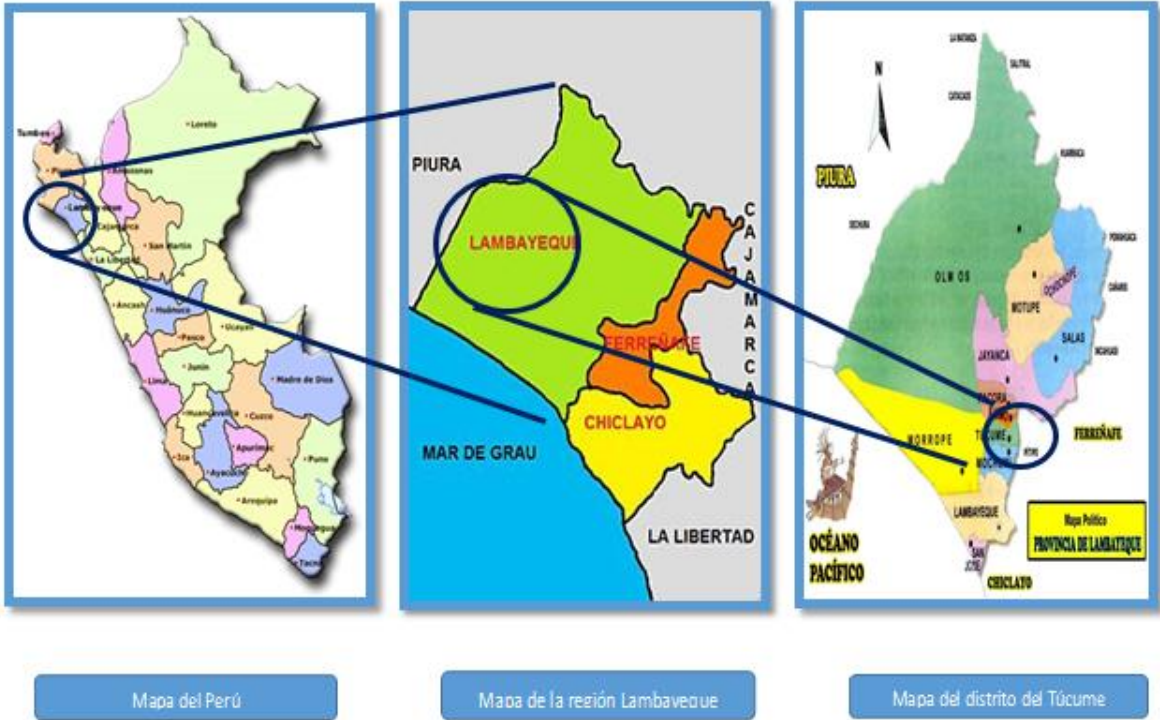
Altitud centro poblado Túcume: 41

Longitud: -79.85851

Latitud: -6.50743

Ubicación de la intervención

Ilustración 53: Ubicación de la intervención



Fuente: google maps

Ilustración 54: vista panorámica del distrito de Túcume



Fuente: google maps

Institucionalidad

Unidad formuladora del Proyecto

Tabla 55: unidad formuladora del proyecto

Sector	:	Gobiernos Regionales
Pliego	:	Gobierno Regional de Lambayeque
Nombre de UF	:	Gerencia Regional de Salud Lambayeque
Persona responsable de Formular	:	
Persona Responsable de Unidad Formuladora	:	Ing. Civil Julio Humberto Albújar Ramírez
Cargo	:	Jefe del Área de Programación e Inversiones
Dirección	:	Av. Salaverry N° 1610
Teléfono	:	(074) 219-349 Fax: (074) 202-598 Tel:979132712
Correo	:	jalbujar@geresalambayeque.gob.pe

Fuente: elaboración propia

Unidad ejecutora del proyecto

Tabla 56: unidad ejecutora del proyecto

Sector	:	Gobiernos Regionales
Pliego	:	Gobierno Regional de Lambayeque
Nombre de UE	:	Gerencia Regional de Salud Lambayeque
Persona Responsable de Unidad Ejecutora	:	DR. Pedro Cruzado Puente
Cargo	:	Gerente Regional de Salud
Dirección	:	Av. Salaverry N° 1610
Teléfono	:	(074) 201-562
Correo	:	pcruzado@geresalambayeque.gob.pe

Fuente: elaboración propia

El presente estudio está enmarcado en las siguientes funciones:

Responsabilidad funcional

- Función : Salud
- Programa : Salud individual
- Subprograma : Atención Médica Básica.
- Responsable funcional : UF-GERESA
- Responsable de la evaluación :OPMI Gobierno Regional
Lambayeque

Planteamiento del problema

Debido a la problemática que presenta los servicios de salud en la región de Lambayeque y el análisis de la situación actual de los servicios del centro de salud de Túcume categorizado de primer nivel I-2, se llega a la conclusión que el problema central es la “Inadecuada prestación de los Servicios de Atención Integral en el centro de salud de Túcume (I-2)”.

Medios directos o fundamentales

- Infraestructura actual adecuada que reúna los requerimientos mínimos de seguridad.
- Personal de salud adecuado con competencias suficientes para brindar atención integral de salud a la población.
- Suficientes equipos, mobiliario e instrumental; para brindar un mejor servicio de atención a la población.
- Adecuados conocimientos y prácticas saludables de prevención por parte de las familias.
- Difusión adecuada de medidas preventivas y acciones de promoción de la salud en la población por parte del personal.

Alternativa N° 01

Construcción Servicios de Atención Integral de Salud del Centro de Salud Túcume I-2; Capacitación del personal profesional y/o técnico en el servicio de atención Integral de Salud; Adquisición de equipo, mobiliario e instrumental nuevo; Implementación de Sistema de Registro de Información; Capacitación y actualización para el registro de información y atención de salud los pacientes y Socialización y Difusión de los servicios de Atención Integral a través de Unidad Móvil Itinerante

Alternativa N° 02

Construcción Servicios de Atención Integral de Salud del Centro de Salud; Capacitación del personal profesional y/o técnico en el servicio de atención Integral de Salud; Adquisición de equipo, mobiliario e instrumental nuevo; Implementación de Sistema de Registro de Información; Capacitación y actualización para el registro de información y atención de salud los pacientes y Capacitación a la población de la jurisdicción del Centro de Salud en actividades preventivas-promocionales en el establecimiento de salud Conocimiento por parte de la población de prácticas saludables que permitan prevenir enfermedades.

Determinación de la brecha oferta y demanda

Ilustración 55: Resumen de la brecha oferta demanda

FORMATO DE BRECHA OFERTA DEMANDA											
ESTABLECIMIENTO DE: Centro de Salud Túcume											
DISTRITO / PROVINCIA: Túcume / Lambayeque / Lambayeque											
SERVICIO DE SALUD	BRECHA	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Año 7	Año 8	Año 9	Año 10
MEDICINA GENERAL											
N° de Atenciones de Medicina General	Demanda Con Proyecto	2010	2102	2133	2165	2198	2231	2264	2298	2264	2298
	Oferta Optimizada	173	173	173	173	173	173	173	173	173	173
	Brecha O-D	1837	1929	1961	1993	2025	2058	2092	2126	2092	2126
ENFERMERÍA											
N° de Atenciones de Consultorio de Enfermería	Demanda Con Proyecto	5043	5119	5195	5273	5352	5433	5514	5597	5681	5766
	Oferta Optimizada	173	173	173	173	173	173	173	173	173	173
	Brecha O-D	4870	4946	5022	5100	5179	5260	5341	5424	5508	5593
GINECO											
N° de Atenciones de Gineco Obstetricia	Demanda Con Proyecto	1793	1820	1848	1875	1903	1932	1961	1990	2020	2050
	Oferta Optimizada	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130
	Brecha O-D	1663	1690	1718	1745	1773	1802	1831	1860	1890	1920
PSICOLOGÍA											
N° de Atenciones de Psicología	Demanda Con Proyecto	261	265	269	273	277	282	286	290	295	299
	Oferta Optimizada	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130
	Brecha O-D	131	135	139	143	147	152	156	160	165	169
NUTRICIÓN											
N° de Atenciones de Nutrición	Demanda Con Proyecto	52	53	54	55	56	56	57	58	59	60
	Oferta Optimizada	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130
	Brecha O-D	-78	-77	-76	-75	-74	-74	-73	-72	-71	-70
INMUNIZACIONES											
N° de Atenciones de Inmunizaciones	Demanda Con Proyecto	193	196	199	202	205	208	211	215	218	221
	Oferta Optimizada	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
	Brecha O-D	161	164	167	170	173	176	179	183	186	189
ATENCION EN SALUD											
N° Atención en salud escolar	Demanda Con Proyecto	244	247	251	255	259	262	266	270	274	278
	Oferta Optimizada	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130
	Brecha O-D	114	117	121	125	129	132	136	140	144	148
SALUD FAMILIAR Y											
N° Atenciones en salud escolar y comunitaria	Demanda Con Proyecto	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Oferta Optimizada	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130
	Brecha O-D	-128	-128	-128	-128	-128	-128	-128	-128	-128	-128
ODONTOLOGIA											
N° de Atenciones Consultorio Odontología	Demanda Con Proyecto	879	892	905	919	933	947	961	975	990	1005
	Oferta Optimizada	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130
	Brecha O-D	749	762	775	789	803	817	831	845	860	875

Fuente: elaboración propia

Calculo de la Demanda Con Proyecto

Para este caso es necesario haya la población demandante con proyecto, expresada en número de atenciones al año, ya que el proyecto contempla intervenciones van a modificar el comportamiento de la población demandante y generar:

- Que acuda al servicio un mayor número de población.
- Se incrementen los ratios de atención.

La demanda con proyecto se estima, partiendo de la demanda sin proyecto calculada en número de atenciones, teniendo en cuenta las metas que plantea el proyecto.

Calculo de la Oferta Optimizada.

Para determinar la oferta de atenciones, se consideró los siguientes parámetros:

- a) Diagnóstico de la Situación actual de los servicios.
- b) Identificación de recursos humanos y físicos disponibles.
- c) Diagnostico situacional de la infraestructura del Centro de Salud
- d) Estándares óptimos de usos de los recursos físicos y humanos.
- e) Identificación de la oferta optimizada en lo que se refiere a capacidad de recursos humanos, equipos y ambientes.

Costos del PIP

A continuación se presenta un cuadro resumen de inversión del proyecto, según la alternativa elegida, resumen de costos de operación y mantenimiento y costos incrementales a precios de mercado.

Se precisa que el costo de inversión por beneficiario asciende a S/. 1,829.44 (Mil Ochocientos Veinte y Nueve con 44/100 Nuevos Soles) a precios de mercado, teniendo en consideración que el proyecto está siendo evaluado teniendo cuenta una demanda de 9,261 atenciones.

Tabla 57: Cuadro Resumen Costos de Operación y Mantenimiento Con Proyecto a Precios de Mercado.

CRONOGRAMA DE INVERSION DEL PROYECTO	COSTOS DE INVERSION, OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO SIN Y CON PROYECTO (PRECIOS DE MERCADO S/)										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
COSTOS DE INVERSION											
COSTOS DE INVERSION CON PROYECTO											
COSTOS DIRECTOS	16,950,468.32	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Acción 1.1: Capacitación del personal profesional y/o técnico en el servicio de atención Integral de Salud.	96,700.00										
Acción 1.2: Implementación de Sistema de Registro de Información; Capacitación y actualización para el registro de información y atención de salud los pacientes.	29,000.00										
Acción 1.3: Construcción Servicios de Atención Integral del Centro de Salud Túcume	6,947,310.07793										
Acción 1.4: Adquisición de equipo, mobiliario e instrumental nuevo.	8,989,047.58										
Acción 1.5: Capacitación a la población de la jurisdicción del Centro de Salud Túcume en actividades preventivas - promocionales en el establecimiento de salud.	138,850.00										
Intangibles											
SUPERVISIÓN (**)	347,365.50										
EXPEDIENTE TECNICO	347,365.50										
PLAN DE MANEJO SOCIO AMBIENTAL	40,935.03										
PLAN DE MONITOREO ARQUEOLÓGICO	13,894.62										
TOTAL COSTOS DE INVERSIONES CON PROYECTO	16,950,468.32	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COSTOS DE INVERSION SIN PROYECTO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COSTOS DE INVERSION INCREMENTALES	16,950,468.32	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COSTOS DE OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO											
COSTOS DE OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO SIN PROYECTO	775,368.00	775,368.00	775,368.00	775,368.00	775,368.00	775,368.00	775,368.00	775,368.00	775,368.00	775,368.00	775,368.00
COSTO DE OPERACIÓN	718,368.00	718,368.00	718,368.00	718,368.00	718,368.00	718,368.00	718,368.00	718,368.00	718,368.00	718,368.00	718,368.00
COSTO DE MANTENIMIENTO	57,000.00	57,000.00	57,000.00	57,000.00	57,000.00	57,000.00	57,000.00	57,000.00	57,000.00	57,000.00	57,000.00
COSTOS DE OPERACIÓN MANTENIMIENTO CON PROYECTO	0.00	816,602.00	821,827.20	827,313.66	833,074.44	934,664.27	845,474.53	852,143.35	859,145.62	866,498.00	969,759.00
COSTOS DE OPERACIÓN	0.00	733,052.00	738,277.20	743,763.66	749,524.44	758,369.27	761,924.53	768,593.35	775,595.62	782,948.00	793,464.00
COSTO DE MANTENIMIENTO	0.00	83,550.00	83,550.00	83,550.00	83,550.00	176,295.00	83,550.00	83,550.00	83,550.00	83,550.00	176,295.00
COSTOS INCREMENTALES DE O&M	-775,368.00	41,234.00	46,459.20	51,945.66	57,706.44	159,296.27	70,106.53	76,775.35	83,777.62	91,130.00	194,391.00

Fuente: elaboración propia

Evaluación Social

Beneficios en la Situación “Con Proyecto”

- Recursos humanos del Centro de Salud, han fortalecido sus capacidades y brindaran atención integral y de calidad a los niños, gestantes y adulto mayor a través de acciones de promoción y prevención, orientada a disminuir el número de casos de riesgos y déficit de desarrollo.
- Familias de la jurisdicción del Centro de Salud han mejorado en su participación y asistencia en las actividades del establecimiento.
- Se mejorará la organización y gestión con las familias y la comunidad.
- Se incrementará las acciones de promoción y prevención lo que permitirá disminuir el número de casos de riesgo y desarrollo de las áreas de estimulación temprana.
- El establecimiento estará en la capacidad de mejorar su sistema de información, a través de la implementación del software de registro de información que permita tomar decisiones oportunas.

Por tratarse de un proyecto de tipo social, la metodología empleada para su evaluación será la relación costo / efectividad, para ello debemos determinar el Valor Actual Costos Sociales (VACS), se ha estimado tomando en cuenta la tasa de descuento del 8%: El cálculo de Costo efectividad es el siguiente:

Se ha empleado la metodología denominada Costo/Efectividad, debido a que no es posible cuantificar monetariamente los beneficios atribuibles a este proyecto. Por lo tanto, ésta metodología de evaluación nos permite expresar los beneficios de los servicios de salud no monetarias (población servida beneficiada) que permiten medir el costo promedio por habitante servido a fin de lograr los objetivos del proyecto.

El índice de Costo/Efectividad para este servicio se estimó en base a las inversiones totales y los costos de operación y mantenimiento a precios sociales, y por el otro en base a la población beneficiaria durante el horizonte de evaluación, tal como se observa en el siguiente cuadro.

El resultado de la evaluación por el método costo eficacia demuestra que el presente proyecto específicamente tratándose de la alternativa técnica 01, tiene un ICE de S/. 758 Nuevos Soles, menor del ICE de S/ 829 Nuevos Soles evaluada la alternativa técnica 02. Por lo cual resulta viable técnicamente, socialmente, ambientalmente y económicamente la alternativa 01. El resultado se muestra en el siguiente cuadro.

Ilustración 56: Evaluación social costo-efectividad

EVALUACIÓN SOCIAL COSTO - EFECTIVIDAD
Alternativa N° 1 - En Nuevos Soles (S/.)

COSTOS DE INVERSIÓN	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Año 7	Año 8	Año 9	Año 10
1. TOTAL INVERSIÓN	13,312,700										
2. COSTOS DE OPER. Y MANTEN. CON PROYECTO		65,328	65,746	66,185	66,646	67,638	67,638	68,171	68,732	69,320	75,821
3. COSTOS DE OPER. Y MANTEN. SIN PROYECTO		705,785	705,785	705,785	705,785	705,785	705,785	705,785	705,785	705,785	705,785
4. COSTOS INCREMENTALES (2 - 3)	13,312,700	-640,457	-640,039	-639,600	-639,139	-638,147	-638,147	-637,614	-637,054	-636,465	-629,964
VACSN (T.D. 8%)	9,216,824										
Beneficiarios (Total del Horizonte)	12,154										
COSTO EFECTIVIDAD	758										

EVALUACIÓN SOCIAL COSTO - EFECTIVIDAD
Alternativa N° 2 - En Nuevos Soles (S/.)

COSTOS DE INVERSIÓN	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Año 7	Año 8	Año 9	Año 10
1. TOTAL INVERSIÓN	14,172,168										
2. COSTOS DE OPER. Y MANTEN. CON PROYECTO		65,328	65,746	66,185	66,646	67,638	67,638	68,171	68,732	69,320	75,821
3. COSTOS DE OPER. Y MANTEN. SIN PROYECTO		705,785	705,785	705,785	705,785	705,785	705,785	705,785	705,785	705,785	705,785
4. COSTOS INCREMENTALES (2 - 3)	14,172,168	-640,457	-640,039	-639,600	-639,139	-638,147	-638,147	-637,614	-637,054	-636,465	-629,964
VACSN (T.D. 8%)	10,076,292										
Beneficiarios (Total del Horizonte)	12,154										
COSTO EFECTIVIDAD	829										

DESCRIPCION	ALT. N° 01	ALT. N° 02
VACSN (T.D. 8%)	9,216,824	10,076,292
Beneficiarios (Total del Horizonte)	12,154	12,154
COSTO EFECTIVIDAD	758	829

COSTO POR HABITANTE DIRECTAMENTE BENEFICIADO	758
---	------------

Fuente: elaboración propia

ii. Identificación

2.1. Diagnóstico de la situación actual

La GERESA Lambayeque viene desarrollando una serie de procesos, con el objetivo de mejorar la organización y la prestación de los servicios de salud, que son brindados a la población, como son: Formulación del Sistema de Redes y Microrredes de Salud, ordenamiento del Sistema de Referencia y Contra Referencia y la determinación de las categorías de los establecimientos de salud, entre otros.

Un punto central de la reforma del sistema del sector salud es la acción de mejorar la prestación de los servicios del sector salud y que estos a su vez sean integrales, los cuales están dirigidos a la población más vulnerable de bajos ingresos, brindándose un servicio con eficiencia, equidad, calidez y calidad, haciendo que se desarrolle un sistema de acuerdo a las necesidades y a la realidad local a través de sus redes funcionales que forman parte del sistema. La condición de las redes funcionales está orientada a dar respuestas a la particular dinámica y expresión de los problemas de salud de su población, identificando los problemas en salud y las necesidades en materia sanitaria, por lo que se debe plantear acciones necesarias para vulnerarlos y lograr satisfacerlos respectivamente.

La Gerencia Regional de Salud, como órgano rector a nivel regional en el sector salud, bajo su contexto plasmado en su plan estratégico, tiene como objetivo principal: garantizar el acceso de la población a la atención integral de la salud del individuo y la familia en enfoques de calidad, equidad y de prioridades, por tal motivo se considera el mejoramiento de los servicios de atención integral de los servicios del centro de salud de Túcume, que está ubicado en el centro poblado de Túcume, distrito de Lambayeque. Se busca principalmente mejorar el acceso a los servicios de salud de las personas con más bajos recursos y más vulnerables del distrito. Con resolución regional N° 1005-2014-GR.LAMB/GERESA del 12 de noviembre del 2014 aprueban la actualización de la delimitación de redes y microrredes de la Gerencia Regional de Salud. De los 177 establecimientos de Salud existentes en la Región Lambayeque, 85 corresponden a la Red Lambayeque, contando con el Hospital provincial Docente Belén de categoría II-1, 32 E.S de categoría de I-1; 39 E.S de

categoría I-2; 06 E.S de categoría I-3; 06 E.S de categoría I-4, respecto a la Microred de Túcume, está conformado por 06 E.S de los cuales 02 E.S es de categoría I-1, 04 E.S de categoría I-2; asimismo el centro de salud de Túcume es la cabecera de la microred, siendo este un E.S de categoría I-2, el que viene funcionando con una infraestructura y equipamiento inadecuado. Actualmente el centro de salud de Túcume es responsable de brindar atención integral a los ciudadanos del centro poblado de Túcume y son estos los que forman parte del área de influencia, además en el centro de salud se realizan diagnósticos para detectar y realizar el tratamiento adecuado de las enfermedades, realizando procesos que son establecidos por la GERESA.

El centro de salud de Túcume Inicia oficialmente su funcionamiento el 18 de noviembre del año 1979, categoría I-2 ratificado mediante resolución Directoral Ejecutiva N° 086-2014-GR.LAMB/GERESA-DESIP. En el año 2007 se llevó a cabo el proyecto de inversión pública que llevaba por nombre: Ampliación de los servicios de salud del centro de salud de Túcume, provincia de Lambayeque-Lambayeque. Tuvo como objetivo beneficiar a los habitantes del distrito y sus caseríos con la eficiente provisión y extensión de los servicios de salud de primer nivel de atención en el centro de salud.

Actualmente es cabecera de la Microred Túcume, conformada por 06 Establecimientos de Salud de los caseríos de Túcume, los cuales son: Túcume Viejo, Granja Sasape, Los Bancos, La Raya, Luis Sánchez y el mismo distrito de Túcume.

Tabla 58: Micro Red de Salud

N°	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	TIPO	CATEGORIA	SEDE DE MICRORED	DISTRITO
MICRORED TUCUME					
1	Túcume	P.S	I-2	SEDE	Túcume
2	Túcume Viejo	P.S	I-2		
3	Granja Sasape	P.S	I-1		
4	Los Bancos	P.S	I-2		
5	La Raya	P.S	I-2		
6	Los Sánchez	P.S	I-1		

Fuente: Gerencia Regional de Salud

Puesto de salud de Túcume

El problema principal que sufre la población respecto al servicio público de salud que brinda este puesto está relacionado con la inadecuada e insuficiente infraestructura, debido a que no cuentan con un establecimiento de salud que reúnan las normas sanitarias y técnicas presentados por el MINSA, el cual pone en riesgo la seguridad integral de los usuarios externos e internos, así mismo padece de la deficiencia oferta cuantitativa y cualitativa del equipamiento y la falta de personal capacitado, con llevando con esto a la insatisfacción del usuario externo.

La población asignada al establecimiento de salud de Túcume en el año 2016 es de 9467 habitantes, según información de la oficina de estadística- GERESA Lambayeque. En la siguiente tabla se muestra la población de Túcume:

Tabla 59: Población, según grupo etareo de los establecimientos, en Túcume 2016

GRUPO ETAREO	EE.SS. TUCUME	EE.SS. TUCUME VIEJO	EE.SS. GRANJA SASAPE	EE.SS. LOS BANCES	EE.SS. LA RAYA	EE. SS. LOS SANCHEZ	ESSALUD	TOTAL
< 1	187	30	44	83	33	24	51	22989
1	184	30	44	82	33	24	51	
2	184	30	44	82	33	24	51	
3	186	30	44	83	33	24	51	
4	188	30	45	84	34	25	51	
5 - 9	993	161	237	441	178	129	272	
10 - 11	421	68	100	187	75	56	116	
12-14	624	101	149	277	112	81	171	
15-17	562	91	134	250	101	73	154	
18-19	347	57	83	154	62	45	95	
20-24	795	128	190	354	142	104	219	
25-29	695	112	165	308	124	90	191	
30-34	626	101	149	278	112	82	172	
35-39	563	92	134	250	101	73	155	
40-44	526	85	125	234	95	68	144	
45-49	508	82	121	226	91	66	140	
50-54	456	74	109	202	81	59	125	
55-59	367	60	88	163	66	48	101	
60-64	299	48	71	133	53	39	82	
65-69	253	41	60	113	45	33	70	
70-74	203	33	48	90	36	26	56	
75-79	143	23	34	63	25	19	39	
80 y +	157	26	38	70	28	21	43	
TOTAL	9467	1533	2256	4207	1693	1233	2600	

Fuente: centro de informática de estadística-GERESA

El centro de salud cuenta con 03 módulos. El primer módulo es aquella donde se llevan a cabo los servicios que brinda el establecimiento con respecto a consulta externa y el área de archivo que es un pequeño espacio acondicionado para el almacén de documentación.; el segundo módulo es el área donde los conforma los baños y el tanque de agua y el tercer módulo lo conforma el área de laboratorio, donde se realizan estudios que ayudan a diagnosticar las diferentes enfermedades que presentan los pacientes.

Modulo N° 01

Ilustración 57: admisión, triaje y farmacia del centro de Salud de Túcume

01 ambiente para admisión y Triage



01 ambiente de farmacia



Fuente: elaboración propia

Ilustración 58: consultorio medico y ambiente del SIS del Centro de Salud de Túcume

01 consultorio de medicina (acondicionado con un baño)



01 ambiente del SIS e informática



Fuente: elaboración propia

Ilustración 59: consultorio de enfermería y de obstetricia

01 consultorio de Enfermería



01 consultorio de obstetricia (baño incluido)



Fuente: elaboración propia

Ilustración 60: tópico, consultorio psicológico y consultorio en salud ambiental

01 tópico



01 consultorio de psicología



01 consultorio de salud ambiental



fuente: elaboración propia

Ilustración 61: sala de espera y area de archivo

- Pasadizo usado como sala de espera muy angosto



- Pasadizo usado y acondicionado para área de archivo



Fuente: elaboración propia

Modulo N° 2

Ilustración 62: servicios higienicos y tanque de agua

- Baños



- Tanque de agua



Fuente: elaboración propia

Modulo N° 3

Ilustración 63: area de laboratorio

01 laboratorio



Fuente: elaboración propia

El centro de salud de Túcume ya no viene funcionando en su propio establecimiento debido al colapso que sufrió en su infraestructura, y la pérdida de materiales y equipos que ocasionó el último fenómeno del niño en la región, según informe técnico N° 025-2017-OTDC/AJCM hecho por la oficina técnica de defensa civil, donde consta que el establecimiento es un riesgo para los usuarios y los trabajadores porque la infraestructura no es apta para laborar debido a las grietas en las paredes y techo, otro factor es el colapso del sistema de desagüe que viene padeciendo hace varios años el establecimiento, convirtiéndose en un foco infeccioso para la propagación de enfermedades.

El establecimiento de salud actualmente viene funcionando en la hermandad de la iglesia católica ubicada en el mercado del distrito cerca a la plaza de armas de la ciudad de Túcume, donde vienen realizando sus diferentes funciones para la prevención, atención y diagnóstico de enfermedades en los pacientes. El laboratorio del establecimiento sigue laborando en el mismo centro de salud, por ser la única área que no sufrió cuantiosos daños con el fenómeno del niño.

Ilustración 64: Local actual donde funciona actualmente el establecimiento de salud



Fuente: elaboración propia

2.1.1. Área de estudio

a) Delimitación del área de estudio

- **Identificación y ubicación, en el croquis, del EE.SS foco del problema**

El centro poblado de Túcume se encuentra ubicado en el departamento de Lambayeque, provincia Lambayeque y distrito de Túcume. Pertenece a la micro red de Túcume y este a su vez a la red Lambayeque.

Tabla 60: Datos del establecimiento

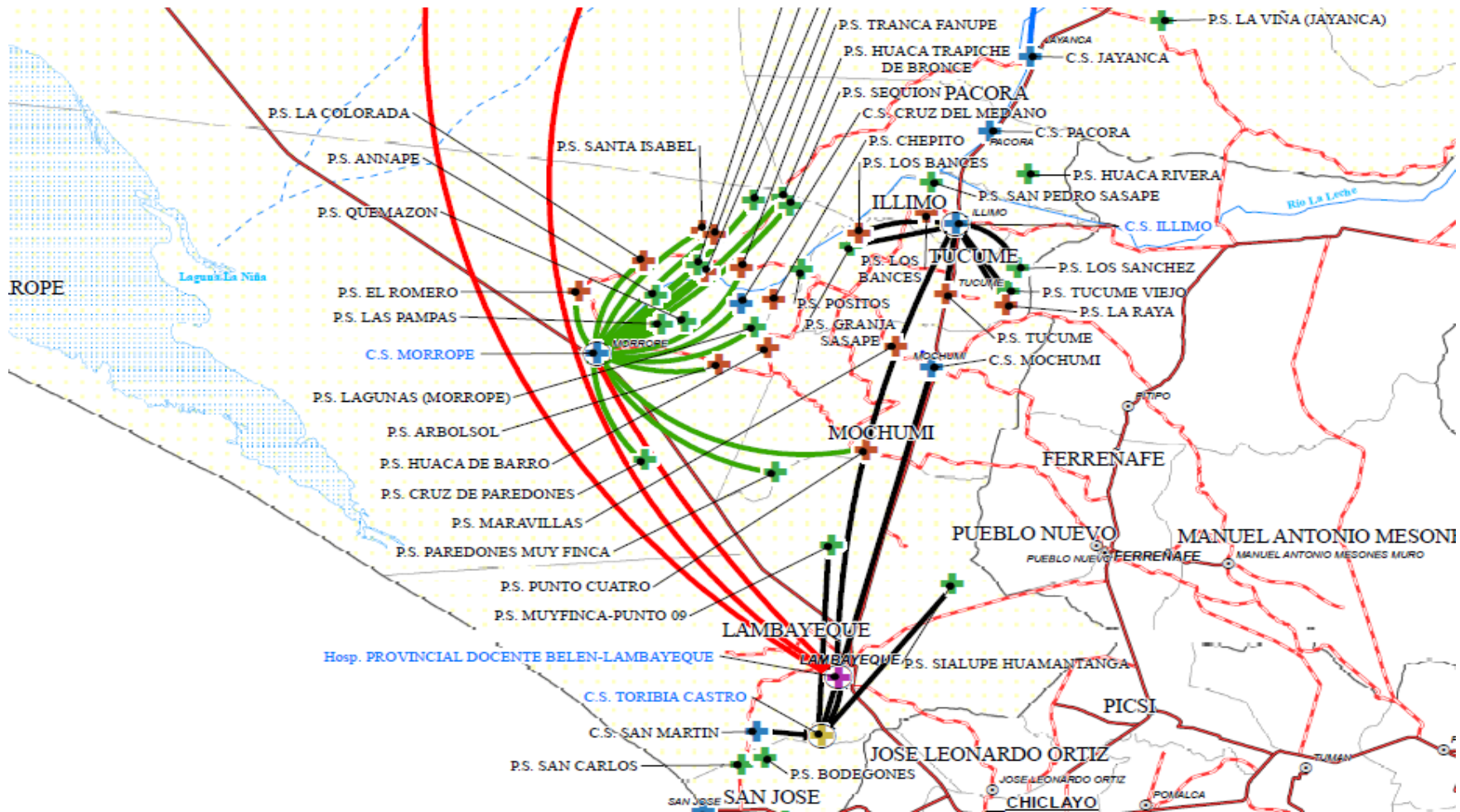
Datos del Establecimiento	
Tipo de Establecimiento	ESTABLECIMIENTO SIN INTERNAMIENTO
Clasificación	Puesto de Salud
Nombre	CENTRO DE SALUD DE TUCUME
Nombre Comercial	TUCUME
Institución a la que pertenece	GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE
Dirección Completa	Calle Unión s/n
Departamento	LAMBAYEQUE
Provincia	LAMBAYEQUE
Distrito	TUCUME
Código único de IPRESS	00004389
Código RIPRESS	1200235
N° documento de categoría	Resolución N° 086-2014-GR.LAMB/GERESA-DESIP

***Registrado de Oficio de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 5° de la Resolución de Superintendencia N° 053-2015-SUSALUD/S**

Fuente: RENAES

Ubicación de los EE.SS alternativos en el mapa o croquis.

Ilustración 65: mapa de ubicación del centro de salud de Túcume dentro de la red de lambayeque



Fuente: Elaboración propia

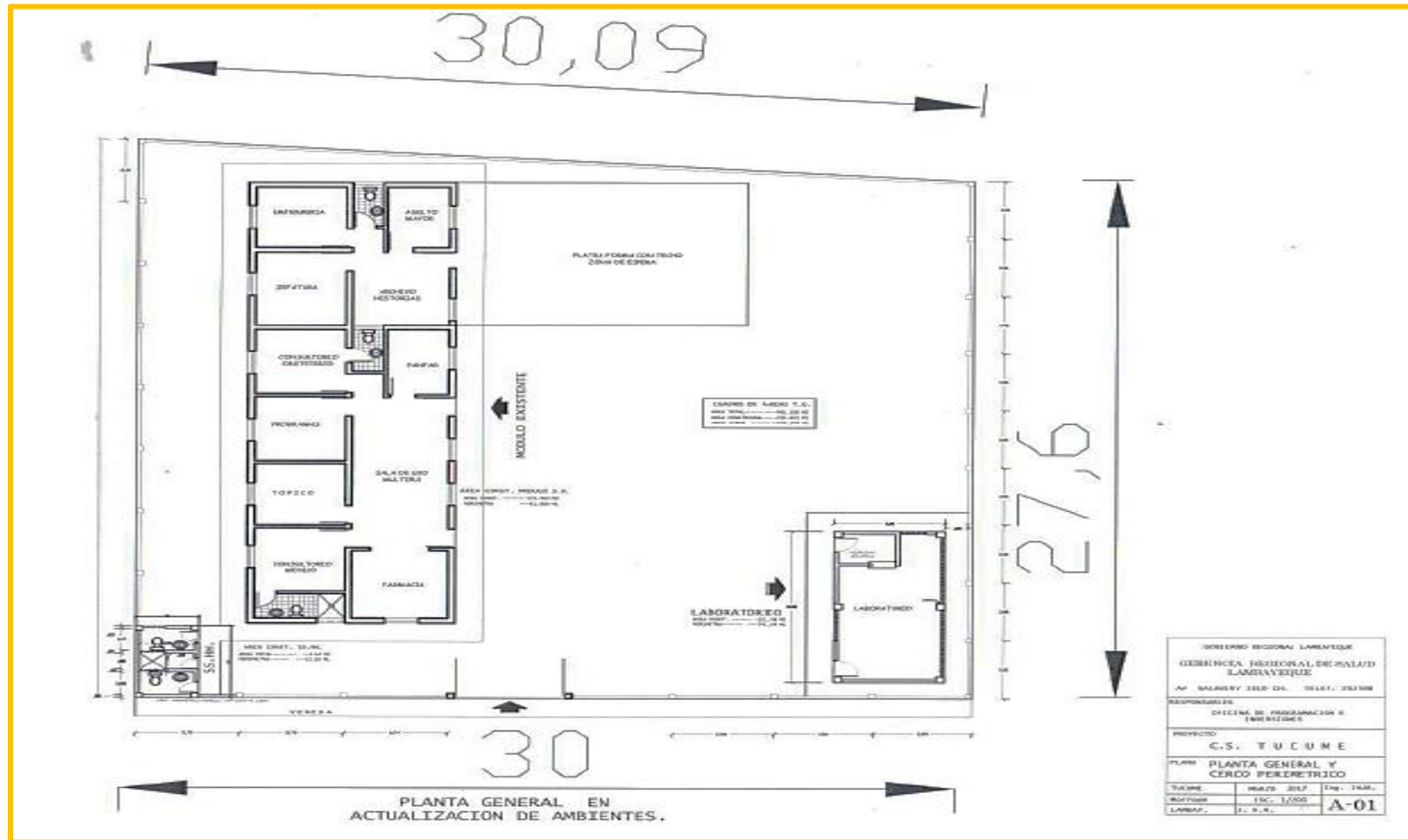
Ilustración 66: Vista aérea de ubicación del centro de salud Túcume – Túcume



Fuente: google maps

El centro de salud de Túcume se encuentra ubicado en el departamento de Lambayeque, provincia de Lambayeque, distrito de Túcume. Exactamente el establecimiento de salud se ubica en la calle La Unión S.N. Tiene un área total de 861.13 m², del cual el 214.62 m² se encuentra construida y 646.51 m² es un área libre.

Ilustración 67: Croquis de distribución arquitectónico y medico funcional del centro de salud de Túcume



Fuente: Gerencia Regional de Salud

- **Características administrativas de los servicios de salud**

El centro de salud de Túcume inicia su funcionamiento oficialmente el 18 de noviembre de 1979, categorizado como un establecimiento I-2 y rectificado mediante resolución Directoral Ejecutiva N° 086-2014-GR.LAMB/GERESA-DESIP. Pertenece a la Microred de salud de Túcume, Red de Salud de Lambayeque, de la Gerencia de Salud de Lambayeque.

Tabla 61: Micro Red de Salud de Túcume

N°	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	TIPO	CATEGORIA	SEDE DE MICRORED	DISTRITO
MICRORED TUCUME					
1	Túcume	P.S	I-2	SEDE	Túcume
2	Túcume Viejo	P.S	I-2		
3	Granja Sasape	P.S	I-1		
4	Los Bancos	P.S	I-2		
5	La Raya	P.S	I-2		
6	Los Sánchez	P.S	I-1		

Fuente: GERESA

Recursos humanos

El establecimiento de Salud cuenta con 24 trabajadores de los cuales son:

Tabla 62: Personal que labora en el establecimiento

TIPO DE RR.HH	TOTAL
Medico	2
Enfermera	4
Obstetras	3
Odontólogo	1
Psicólogo	1
Biólogo	1
Técnico en Farmacia	0
Técnico de enfermería	9
Trabajador de Servicio	1
Trabajador Sanitario	0
Digitadores	2
TOTAL	24

Fuente: Centro de salud de Túcume

En el distrito de Túcume no cuentan con un establecimiento de primer nivel de atención, ni de segundo nivel de atención, cuando el problema de salud requiere de evaluación, tratamiento médico-quirúrgico y/o se necesita de procedimientos de apoyo al diagnóstico, el establecimiento de salud deriva los casos al centro de salud de Illimo y el hospital Docente Belén de Lambayeque.

Limitaciones relevantes

La limitante que se presenta en el centro de salud de Túcume, Distrito de Túcume, Departamento de Lambayeque, está referida principalmente a la carencia de infraestructura y equipamiento. A esta situación se sumada su alta vulnerabilidad ante fenómenos naturales dada por su ubicación actual del establecimiento, otra situación a tener en cuenta es el terreno donde actualmente funciona el centro de Salud que cuenta con un área total de 877.8 m²; el cual no cumple con el área normada para un establecimiento de salud de categoría I-2, lo que no permite ampliar los servicios que la población requiere debido a la inadecuada infraestructura que viene padeciendo desde hace varios años el establecimiento. Los desastres naturales ocurridos en el verano del presente año ocasiono la inundación del establecimiento y el colapso del sistema de desagües, siendo un foco infeccioso para la población, además la perdida en equipos y daños en infraestructura que consta en el informe técnico N° 025-2017-OTDC/AJCM hecho por la oficina técnica de defensa civil, donde informa que el establecimiento queda inhabitable. Las instalaciones son una parte de material noble y otras partes de material rustico y se encuentran en mal estado como informa el informe técnico hecho por defensa civil. Además el centro de salud siendo cabecera de micro red, solo ofrece servicios de consulta externa; tal es el servicio de obstetricia que no atiende partos, sino son derivados al centro de salud de Illimo o al hospital Belen, dependiendo de la complejidad del paciente.

a) Área de influencia

Se trata del área de la población afectada, a continuación se detalla

Sectorización del ámbito de intervención:

Su influencia abarca:

Tabla 63: Población área de influencia y accesibilidad al C.S. Túcume

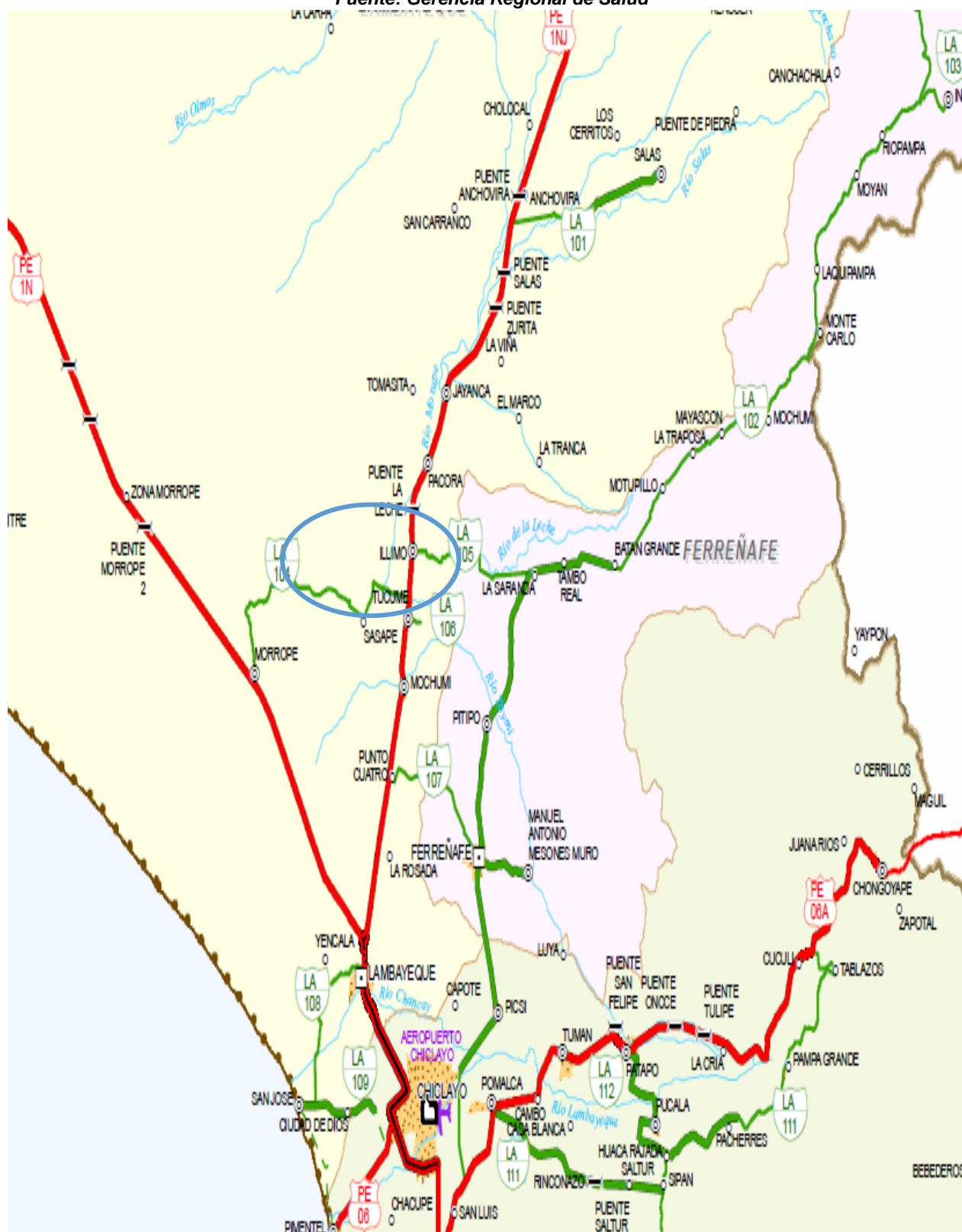
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	REFERENCIA DE EMERGENCIA			
	Establecimiento de destino de la referencia	categoría	Distancia en Km	Tiempo estimado(min)
Micro Red Túcume				
Túcume	C.S. Illimo	I-2	6 km	10 M
	H. Belen		14 km	40 M
Túcume Viejo	C.S. Illimo	I-2	8 km	12 M
	H. Belen		23 km	30 M
Granja Sasape	C.S. Tucume	I-1	6 km	10 M
	C.S. Illimo		10 km	20 M
	H. Belen		23 km	35 M
Los Bances	C.S. Illimo	I-2	10 km	15 M
	H. Belen		35 km	35 M
La Raya	C.S. Illimo	I-2	7.5 km	15 M
	H. Belen		25 km	30 M
Los Sánchez	C.S. Illimo	I-1	10 km	30 M
	H. Belen		25 km	50 M

Fuente: GERESA

Las localidades para su atención integral al centro de salud de Túcume son de 20 min aproximadamente en vehículo. La referencia de sus pacientes en estado crítico lo realizan al hospital docente Belén que se encuentra a 14 Km y dista en tiempo un aproximado de 40 min en auto, desde el establecimiento y también derivan en casos menores que no presenten riesgos al centro de salud de Illimo que está ubicado a 6 Km del establecimiento un aproximado de 10 min en movilidad.

Ilustración 68: Población del área de influencia y accesibilidad al EE.SS Túcume

Fuente: Gerencia Regional de Salud



- **Características físicas del distrito de Túcume**

Hidrografía

El Sistema Hidrográfico en la Región está conformada por ríos de caudal variable, que nace en la vertiente occidental de los Andes y que desembocan en el Océano Pacífico. Los ríos que conforman la vertiente del Pacífico, durante el año tienen una descarga irregular de sus aguas; además son escasas durante el invierno, incrementando notablemente su caudal en época de verano, debido a las precipitaciones abundantes. Con la presencia del Fenómeno El Niño, los Ríos Chancay, Zaña y Reque, aumentan su caudal, causando inundaciones.

Los principales componentes de las Cuencas Hidrográficas que pasan por el distrito de Túcume son:

- **Río La Leche:** Nace en la región andina de Cajamarca a partir de la confluencia de los Ríos Moyan y Sàngano. Tiene un recorrido de 50 Km. aproximadamente, y sus aguas discurren de Noreste a Sureste. Presenta una cuenca de 1,600 Km².
- **Canal Taymi:** Canal principal de distribución del valle que sirve al 37% del área irrigada, tiene una longitud de 48.9 Km. con una capacidad de conducción variable de 65 m³/seg. Presenta una sección trapezoidal revestida con mampostería de piedra y concreto. En su desarrollo el canal cuenta con diversas tomas laterales de capacidades variables.

Flora y fauna

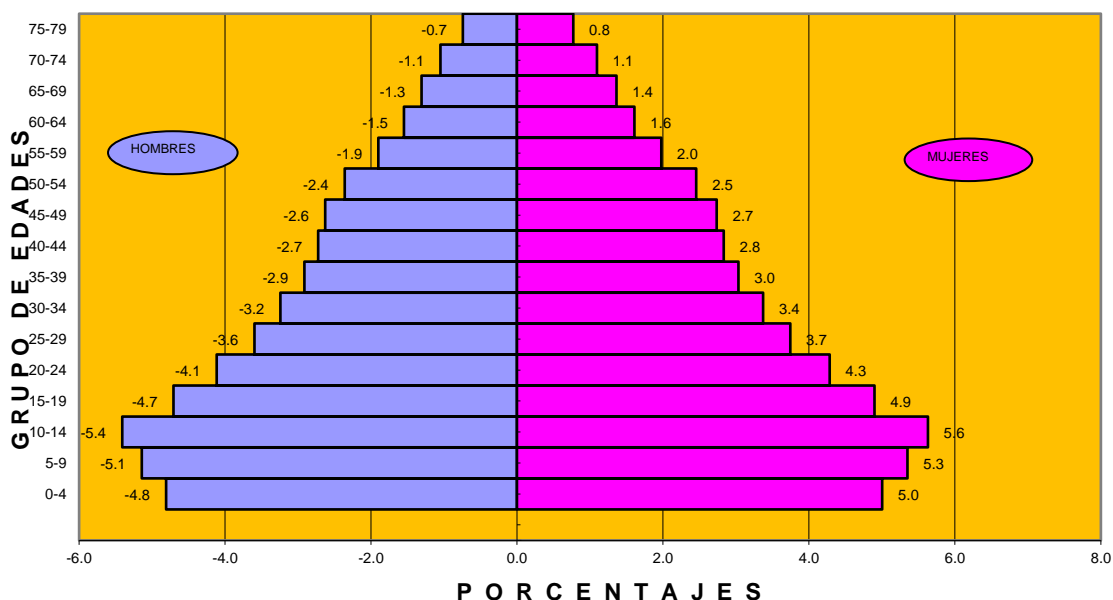
Por ser una localidad urbana no se encuentra abundante vegetación, a los alrededores se encuentran arborizados (algarrobos, molle y plantas ornamentales). En cuanto a fauna sólo se menciona a los animales domésticos (aves de corral, cuyes, perros, gatos, ganado).

Estructura demográfica

De acuerdo a la GERESA, lo determinado en el 2016 la población asignada al establecimiento de salud de Túcume es de 9467 ciudadanos, de los cuales la población menor de 20 años representa el 41% y la población mayor de 30 y menor de 59 representa el 32% del total de población. La población masculina y femenina es casi igual, con un ligero predominio del sexo femenino con un 51% y el sexo masculino con un total de 49%. Además se observa que los grupos etareos de 10 a 14 y de 5 a 9 años representan mayor concentración del total de población asignada con un total de 11% y 10% respectivamente, también los otros grupos que representan mayor concentración con el 10% son de 0 a 04 y con un 7% los de 25 a 29 años. Se obtiene con los resultados que la población comprendida de 0 a 14 años representa el 31% y adultos de 30 a 59 años el 32%, concluyendo que la mayor población se encuentra en niños y adultos.

Ilustración 69: Pirámide Poblacional Distrito de Túcume 2016-GERESA

PIRAMIDE POBLACIONAL DEL P.S. TUCUME AÑO 2016



Fuente: Oficina de Estadística – GERESA

Tabla 64: Población del Distrito de Túcume según sexo y grupo etareo 2016

GRUPO ETAREO	POBLACION		TOTAL
	Hombres	Mujeres	
0-4	455	474	929
5-9	487	506	993
10-14	512	533	1045
15-19	445	464	909
20-24	390	405	795
25-29	341	354	695
30-34	307	319	626
35-39	276	287	563
40-44	258	268	526
45-49	249	259	508
50-54	223	233	456
55-59	180	187	367
60-64	147	152	299
65-69	124	129	253
70-74	99	104	203
75-79	70	73	143
80 a +	77	80	157
TOTAL	4639	4828	9467

Fuente: GERESA

- **Población según distrito de Túcume**

Según el último censo realizado que se llevó acabo en el 2007, el distrito de Túcume tuvo una población de 21995 personas, además esta población se puede duplicar en algunos años debido a que la población crece cada año en un 1.5 % (tasa de crecimiento provincial asumida para el presente estudio).

Tabla 65: Población según establecimiento de la microred de Túcume

DISTRITO	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
TUCUME	21995	22114	22226	22335	22440	22540	22634	22722	22805	22989
C.S. Túcume	9058	9107	9153	9198	9241	9282	9321	9357	9391	9467
P.S. Túcume Viejo	1467	1475	1482	1489	1496	1503	1509	1515	1521	1533
P.S. Granja Sasape	2158	2170	2181	2192	2202	2212	2221	2230	2238	2256
P.S. Los Bancos	4025	4047	4067	4087	4107	4125	4142	4158	4173	4207
P.S. La Raya	1620	1629	1637	1645	1653	1660	1667	1673	1679	1693
P.S. Los Sánchez	1180	1186	1192	1198	1204	1209	1214	1219	1223	1233
ESSALUD	2488	2501	2514	2526	2538	2549	2560	2570	2579	2600

Fuente: instituto nacional de estadística e informática

- **Tasa de Crecimiento Promedio Anual por Provincia y Distrito**

En términos relativos, la tasa de crecimiento promedio anual, es el indicador que evalúa la velocidad del incremento de la población en el tiempo de un año. Al observar el comportamiento de la población censada a nivel provincial de los censos 1993 y 2007, el mayor incremento se presenta en la Provincia de Lambayeque, con un aumento en el volumen de su población de 23.1%, creciendo a un ritmo promedio anual del 1.5%, que equivale a 3 481 habitantes por año.

El segundo lugar lo ocupa la provincia de Chiclayo, que posee un crecimiento de la población de 22.6%, equivaliendo a 9 969 personas por año, teniendo un crecimiento anual de 1.4%. La provincia de Ferreñafe en el tiempo intercensal de 1993-2007 creció en 401% a un promedio anual de 0.3%, que equivale a 269 personas al año.

Tabla 66: tasa de crecimiento promedio anual por provincia

PROVINCIAS	AÑO	
	1981-1993	1993-2007
TOTAL	2.5	1.3
CHICLAYO	2.6	1.4
FERREÑAFE	2.1	0.3
LAMBAYEQUE	2.3	1.5

Fuente: INEI Censos Nacionales de Población y Vivienda 1981, 1993, 2007

Población según redes de servicio y microrredes

Según la GERESA la población asignada a la red de servicios de salud Lambayeque, del departamento de Lambayeque en el 2016, es 242611 habitantes, población que forma parte de la provincia de Lambayeque. Así mismo la red de servicios de salud Lambayeque, está conformada por 10 microrredes, estos a su vez están formados por un total de 87 establecimientos de salud de primer nivel. La microrred de Túcume tiene un total de 20389 habitantes, con un total de 6 establecimientos de salud, entre los cuales tenemos el centro de salud de Túcume con una población asignada de 9467 habitantes.

Tabla 67: Población de la microrred de Lambayeque 2016

RED	MICRORED	N° ESTABLECIMIENTOS	POBLACION
LAMBAYEQUE	Lambayeque	4	242611
	Illimo	5	
	Jayanca	2	
	Mochumi	4	
	Motupe	6	
	Morrope	21	
	Olmos	19	
	Salas	10	
	Túcume	6	
	Cañarís	10	
TOTAL	10 Micro Redes	87	

Fuente: Gerencia Regional de Salud

2.1.2. La unidad productora de bienes y servicios

Centro de salud de Túcume es del nivel I y de categoría (I-2) tiene las siguientes unidades prestadoras de servicios de salud (UPSS): atención de consulta externa y servicios generales y suplementarios.

El establecimiento de salud tiene una atención de 12 horas, exceptos los servicios de odontología, laboratorio que solo atienden 6 horas al día, de lunes a sábados y psicología que solo atiende dos días a las semana en ambos turnos.

Tabla 68: Horarios de prestación del servicio

SERVICIO	DIAS DE ATENCION	HORARIO
Medicina General	lunes a sábados	7:30 a.m. - 7:30 p.m.
Odontología	lunes a sábados	7:30 a.m. - 1:30 p.m.
Obstetricia	lunes a sábados	7:30 a.m. - 7:30 p.m.
Enfermería	lunes a sábados	7:30 a.m. - 7:30 p.m.
Laboratorio	lunes a sábados	7:30 a.m. - 1:30 p.m.
Psicología	Miércoles y jueves	7:30 a.m. - 7:30 p.m.

Fuente: establecimiento de salud

Tabla 69: Cartera de servicios del establecimiento de salud de Túcume

UPSS /ACTIVIDAD	PRESTACION DE LA CARTERA DE SERVICIOS	FUNCIONAL	CANTIDADES	OBSERVACIONES	
CONSULTA NO MEDICA					
CONSULTA EXTERNA	ATENCION AMBULATORIA POR ENFERMERA(3)	CRED	SI	1	SE COMPARTE CONSULTORIO PARA AMBOS
		INMUNICACIONES	SI	1	
		ESTIMULACION TEMPRANA	SI	1	
	ATENCION AMBULATORIA POR OBSTETRIZ(3)	CPN	SI	1	SE COMPARTE CONSULTORIO PARA AMBOS CON MATERNO
		PSICOPROFILAXIS	SI	1	
		PLANIF. FAM.	SI	1	
		ITS/VIH/SIDA	SI	1	
		ADOLESCENTES	SI	1	
		JOVEN	SI	1	
		ADULTO	SI	1	
	ATENCION AMBULATORIA POR ENFERMERA(3)	ADULTO MAYOR	SI	1	SE COMPARTE CONSULTORIO PARA AMBOS CON ENFERMERIA
		ENF. NO TRANSMISIBLES	SI	1	
		TBC	SI	1	
		PRONSA	SI	1	
	ATENCION AMBULATORIA POR PSICOLOGIA(1)	PROBLEMAS RELACIONADOS A LA SALUD MENTAL	SI	1	TIENE AMBIENTE PROPIO
ATENCION POR MEDICO SANITARIO	DENGUE, VACUNACION CANINA, Y SANIAMIENTO AMBIENTAL	SI	1	TIENE AMBIENTE PROPIO	
CONSULTA MEDICA					
CONSULTA EXTERNA	ATENCION AMBULATORIA POR MEDICO GENERAL (01)	ATENCION EN GENERAL	SI	1	TIENE AMBIENTE PROPIO
	ATENCION AMBULATORIA POR ODONTOLOGIA (01)	PROBLEMAS RELACIONADOS A LA SALUD BUCAL	SI	1	TIENE AMBIENTE PROPIO
SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA (EXTRAMURAL)					
ACTIVIDAD	INTERVENCIONES EDUCATIVAS Y COMUNICACIONALES		SI		
	ATENCION ITINERANTE POR EQUIPO O CAMPAÑAS DE SALUD		SI		
URGENCIAS Y EMERGENCIAS					
EMERGENCIA	ATENCION DE TRIAJE	ATENCION AMBULATORIA POR PERSONAL NO MEDICO EN TRIAJE	SI	1	SE COMPARTE AMBIENTE CON ADMISION Y TRIAJE
	ATENCION RAPIDA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	ATENCION AMBULATORIA RAPIDA POR MEDICO EN EMERGENCIA	SI	1	SE COMPARTE UN SOLO AMBIENTE EN TOPICO
	ATENCION EN TOPICO	ATENCION DE DIFERENTES ESPECIALIDADES EN TOPICO DE EMERGENCIA			
	ATENCION EN TOPICO DE NEBULIZACIONES PEDIATRICAS	ATENCION DE PROCEDIMIENTOS POR ENFERMERA (O) EN TOPICO	SI	1	
	ATENCION EN TOPICO DE NEBULIZACIONES ADULTOS	ATENCION DE PROCEDIMIENTOS POR ENFERMERA (O) EN TOPICO	SI	1	
DESINFECCION Y ESTERILIZACION					
DESINFECCION Y ESTERILIZACION	DESINFECCION Y ESTERILIZACION		SI	1	
PRUEBAS RAPIDAS Y TOMA DE MUESTRA					
LABORATORIO	PRUEBAS RAPIDAS DE LABORATORIO CLINICO Y TOMA DE MUESTRAS BIOLÓGICAS		SI	1	
ATENCION CON MEDICAMENTOS					
FARMACIA	DISPENSACION DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MEDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS				
	ATENCION EN FARMACOTECNIA				

Fuente: establecimiento de salud de Túcume

A. Recurso humano

El establecimiento de salud cuenta con 24 trabajadores de los cuales, están contratados por el siguiente régimen laboral de contratación en el sector salud, tales como se muestra en la tabla.

Tabla 70: Condición laboral del recurso humano del establecimiento de salud

TIPO DE RR.HH	CONDICION LABORAL					
	NOMBRADO	SERUMS EQUIVALENTE	CAS	SNP	SERUMS	TOTAL
Medico			1	1		2
Enfermera	3		1			4
Obstetras	2		1			3
Odontólogo					1	1
Psicólogo		1				1
Biólogo			1			1
Técnico en Farmacia						0
Técnico de enfermería	8		1			9
Trabajador de Servicio	1					1
Trabajador Sanitario						
Digitadores			2			2
TOTAL	14	1	7	1	1	24

Fuente: establecimiento de salud de Túcume

Además hay que tener en cuenta que el personal que labora en el centro de salud de Túcume, no se le brinda una capacitación que se adecue a los servicios de salud que brinde el establecimiento, situación que determina la calidad del servicio que se les brinda a los usuarios.

B. Infraestructura

El centro de salud de Túcume tiene un área total de 861.13 m², del cual cuenta con un área total construida de 214.62 m²; que consta de tres módulos. Primer módulo se brinda casi todos los servicios, excepto laboratorio. Tiene un área total de construcción de 173.90 m², está hecho de material noble, con el techo de calamina, y que posee una antigüedad de 38 años de antigüedad. El segundo tiene una construcción de 8.64 m² y consta de dos baños y una ducha y el tercer módulo se encuentran el laboratorio construido de material noble con un área

total de 32.08 m², ambos módulos con una antigüedad de 10 años aproximadamente, en su infraestructura el establecimiento de salud presenta grietas que son un peligro para los usuarios y personal que labora ahí.

Módulo 01: consta de 11 ambientes

- **01 ambiente de admisión y triaje:** en este ambiente se realizan el servicio del control de peso, talla y edad de las personas que va acceder al servicio, el cual no se encuentra en estado óptimo para brindar el servicio.
- **01 ambiente de farmacia:** es un ambiente donde se expenden medicamentos, para los usuarios del servicio, este ambiente no se encuentra en un buen estado
- **01 consultorio de medicina:** en este ambiente se desarrolla el servicio de consulta externa de medicina general. Dentro de esta área existen servicios higiénicos.
- **01 ambiente de digitalización SIS:** en este ambiente se desarrolla las funciones de operaciones de cómputo y registros del SIS
- **01 consultorio de enfermería:** en esta área se realizan las funciones de vacunación, llevar controles de los bebés, etc.
- **01 un consultorio de odontología:** en esta área se realizan los servicios de salud bucal como extracciones y curaciones dentales.
- **01 tópico:** en este ambiente se llevan a cabo curaciones, también controles de peso y talla.
- **01 ambiente de salud ambiental:** área donde se encarga de difundir campañas de salud de propagación de enfermedades, saneamiento ambiental, etc.
- **01 ambiente de archivos:** área acondicionada de un pasadizo que es usado para guardar documentación del establecimiento.
- **01 consultorio obstétrico:** en esta área se brindan el servicio gineco-obstetrico.
- **01 consultorio de psicología:** en esta área se brindan los servicios psicológicos.

Ilustración 70: area de farmacia, SIS, admisión, triaje, archivo, enfermería, medicina general y obstetricia



Fuente: elaboración propia

Ilustración 71: area de tópico, odontología, y psicología



Fuente: elaboración propia

Módulo 02: consta de dos ambientes

- **Baños y ducha pública:** tiene un área total de 8.64m². Consta de 02 baños públicos y una ducha pública.
- **El tanque de agua:** el cual se encuentra contaminado por el colapso del sistema de desagüe que sufre el establecimiento.

Módulo 03: consta de un ambiente

- **01 ambiente de laboratorio:** consta de un área total de 32.08 m², y viene desarrollando sus funciones de forma inadecuada, debido a que el establecimiento es un foco infeccioso por el colapso del sistema de desagüe, además no cumple con la norma de bioseguridad que exige la norma OPS, que informa que el área mínima para desarrollar las funciones de laboratorio debe de ser de 48 m², además debe contar con área para la toma de muestras, recepción de muestras, procesos de muestras, y procesos de muestras transmisibles.

Dicho establecimiento se encuentra ubicada en la Calle Unión S/N, pero el establecimiento presenta grietas en su infraestructura debido al colapso sufrido en la región norte por el fenómeno del niño y desborde del río La Leche, como consta en el informe técnico N° 025-2017-OTDC/AJCM hecho por la oficina técnica de defensa civil, donde se declara inhabitable el establecimiento de salud, por tal motivo hoy en día el establecimiento de salud de Túcume desarrolla sus actividades en la hermandad de la iglesia católica, que se encuentra ubicado en el mercado del distrito. El único ambiente que no sufrió daños considerablemente es el área de laboratorio, por el cual sigue viniendo desarrollando sus actividades en el centro de salud.

En el siguiente cuadro se muestra las áreas del centro de salud de Túcume basado en un diagnóstico rápido para poder saber lo actual en que se encuentra el establecimiento de salud y las recomendaciones que se hará en el proyecto para cada área.

Tabla 71: Estado actual del centro de salud de Túcume

ITEMS	AMBIENTES	SITUACION LEGAL	CANT	ESTADO		RECOMENDACIÓN	
				OPERATIVO	DETERIORADO	SUSTITUIR	REHABILITAR
1	Admisión y triaje	Saneado	1	Si	si	si	No
2	Farmacia	Saneado	1	Si	si	si	No
3	Medicina general	Saneado	1	Si	si	si	No
4	Digitalización del SIS	Saneado	1	Si	si	si	No
5	Enfermería	Saneado	1	Si	si	si	No
6	Odontología	Saneado	1	Si	si	si	No
7	Tópico	Saneado	1	Si	si	si	No
8	Salud ambiental	Saneado	1	Si	si	si	No
9	Archivos	Saneado	1	Si	si	si	No
10	Obstetricia	Saneado	1	Si	si	si	No
11	Psicología	Saneado	1	Si	si	si	No
12	Laboratorio	Saneado	1	Si	si	si	No
13	Baños y ducha	Saneado	02 y 01	Si	si	si	No
14	Tanque de agua	Saneado	1	Si	si	si	No

Fuente: elaboración propia

C. Equipamiento

El centro de salud de Túcume posee equipos biomédico básicos para poder brindar el servicio integral de salud, según etapas de vida. Los equipos con los que cuenta dicho establecimiento se encuentran en cinco estados: nuevo, bueno, regular, malo y muy malo, por tal motivo en el presente proyecto se debe considerar todo el equipamiento necesario para que se pueda brindar un servicio integral de salud de calidad que beneficie a los usuarios.

Hoy en la actualidad el centro de salud de Túcume cuenta con una determinada cantidad de equipos biomédicos y mobiliarios del cual la mayoría se encuentra en un estado regular, algunos se encuentran en un buen estado y en mal estado. Según la GERESA el establecimiento cuenta con patrimonio total de 206 activos del cual, el 56% se encuentra en buen estado, el 31% en estado regular, el 7% muy malo, el 5% malo y el 1% nuevo. Según la evaluación realizada algunos equipos se deben de reemplazar mientras que otros que se encuentran en buen estado de conservación, deben seguir funcionando.

Además se debe considerar que la diferencia de equipos y de mobiliarios de un establecimiento de salud de categoría I-3 y I-2, viene a representar la demanda de equipos y mobiliarios para el proyecto.

En el documento técnico: “fortalecimiento del primer nivel de atención, en el marco del aseguramiento universal y descentralización en salud con énfasis en la atención primaria de salud renovada- RM N° 588-2005/m MINSA del 27.07.2005 y RM N° 895-2006/MINSA del 20.09.2006. El MINSA presenta un listado de equipos, instrumentos y mobiliarios según sea su nivel de atención del establecimiento de salud con la finalidad de poder mejorar y lograr fortalecer las prestaciones de servicios en el sector salud. En este proyecto nos corresponderá usar el listado de un establecimiento de salud de categoría I-3, con el objetivo de lograr mejorar y poder fortalecer los servicios de salud que se ofrecen en el establecimiento de Túcume.

D. Niveles de producción

a) Atenciones y atendidos según sexo y grupo etareo

Para el 2016, el centro de salud de Túcume registro un total de 34163 atenciones y un total de 2268 atendidos, con un ratio de concentración de 15 atenciones por personas. En el cuadro se observa que el grupo etareo con mayores atenciones registradas son los niños con un total de 18209, después le sigue los adultos con un total de 6500 atenciones y los jóvenes con 5759 atenciones.

Tabla 72: Atenciones y atendidos por grupo etareo 2016

GRUPO ETAREO	ATENDIDOS			ATENCIONES		
	TOTAL	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	MASCULINO	FEMENINO
TOTAL GENERAL ...	2,268	631	1,637	34,163	11,393	22,770
NIÑOS	536	269	267	18,209	9,045	9,164
ADOLESCENTES	246	85	161	1,406	441	965
JOVENES	580	53	527	5,759	351	5,408
ADULTOS	659	120	539	6,500	711	5,789
ADULTOS MAYORES	247	104	143	2,289	845	1,444

Fuente: GERESA

b) Atenciones y atendidos por unidades prestadoras de servicio

En el año 2016 de las atenciones que se dieron por unidad prestadora de servicio, se registró que el mayor número de atenciones se dio en el servicio de enfermería con 16 453 atenciones, después le sigue medicina general con 6 558 atenciones y el tercer servicio con mayores atenciones es obstetricia con un total de 5824 atenciones al año. Asimismo se registró con respecto a los atendidos que en el año 2016 el servicio con mayor número de atendidos fue odontología con 1 125 usuarios, siguiéndole así medicina general con un total de 849 atendidos y salud escolar con 802 atendidos.

Tabla 73: Atenciones y atendidos por unidades prestadoras de servicios

CODIGO	UNIDADES PRESTADORAS DE SALUD	TOTAL		0-11A		12-17A		18-29A		30-59A		60A+	
		ATEND	ATENC	ATEND	ATENC	ATEND	ATENC	ATEND	ATENC	ATEND	ATENC	ATEND	ATENC
TOTAL GENERAL		4,534	34,163	1,899	18,209	398	1,406	903	5,759	951	6,500	383	2,289
301203	ENFERMERIA	622	16,453	274	12,891	46	185	120	1,128	130	1,635	52	614
301204	INMUNIZACIONES	-	628	-	628	-	-	-	-	-	-	-	-
302101	ATENCION EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA	1	7	-	1	-	1	-	1	1	4	-	-
302303	MEDICINA GENERAL	849	6,558	307	2,616	79	450	119	763	185	1,514	159	1,215
302305	SALUD ESCOLAR	802	802	802	802	-	-	-	-	-	-	-	-
303101	NUTRICION	3	171	3	142	-	6	-	6	-	12	-	5
303203	OBSTETRICIA	396	5,824	1	12	42	323	175	2,970	172	2,483	6	36
303304	ODONTOLOGIA GENERAL	1,125	2,867	449	1,041	189	395	233	587	212	565	42	279
303802	PSICOLOGIA	736	853	63	76	42	46	256	304	251	287	124	140

Fuente: GERESA

c) Atenciones y atendidos por profesional

En el año 2016, se observó que el mayor número de atenciones se registró en los profesionales de enfermería, obstetricia y medicina general, obteniéndose así 15545, 5694 y 1778 atenciones al año respectivamente. Además el mayor registro de atendidos se obtuvo con el personal de enfermería, psicólogos y con otros técnicos, registrándose así 888, 546 y 527 atendidos al año respectivamente.

Tabla 74: Atenciones y atendidos por profesional 2016

PROFESION	TOTAL		ACUDEN AL SERVICIO		
	ATENDIDOS	ATENCIONES	NUEVO	CONTI	REING
MEDICO GENERAL	15	1,778	11	1,763	4
MEDICO CIRUJANO	144	1,496	140	1,352	4
OBSTETRIZ	429	5,694	207	5,265	222
NUTRICIONISTA	3	171	3	168	-
PSICOLOGO	546	621	490	75	56
ENFERMERA	888	15,545	308	14,657	580
TECNICOS DE SALUD	-	75	-	75	-
OTROS TECNICOS	527	952	502	425	25
SERUMISTA MEDICO	85	743	39	658	46
SERUMISTA ENFERMERA	49	1,014	45	965	4
SERUMISTA ODONTOLOGO	363	1,219	354	856	9
SERUMISTA OBSTETRIZ	-	45	-	45	-
SERUMISTA PSICOLOGO	190	233	190	43	-
TOTAL	3,239	29,586	2,289	26,347	950

Fuente: GERESA

d) Primeras causas de morbilidad general por grupo etareo

Del total de los casos (10406) registrados según morbilidad se observó que la mayoría de los casos se presenta en usuarios comprendidos de la edad de 0 a 11 años, seguido del grupo etareo de 30 a 59 años y por último de 18 a 29 años, con las cantidades de 3955, 2429 y 1637, respectivamente; siendo las tres mayores causas: faringitis aguda con un total de 1942 casos, seguida de caries dental con 1359 casos y rinofaringitis agua con 1209 casos presentados.

Tabla 75: Morbilidad 20 primeras causas 2016

N	COD	MORBILIDAD	TOTAL	GRUPO ETAREO				
				0-11A	12-17A	18-29A	30-59A	60A+
1	J02	Faringitis aguda	1,942	1,251	130	133	213	215
2	K02	Caries dental	1,359	439	247	305	289	79
3	J00	Rinofaringitis aguda [resfriado comun]	1,209	525	80	146	261	197
4	M54	Dorsalgia	516	6	11	49	247	203
5	K04	Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	495	222	35	59	111	68
6	N39	Otros trastornos del sistema urinario	441	48	24	134	161	74
7	E66	Obesidad	300	132	4	51	95	18
8	K05	Gingivitis y enfermedades periodontales	265	86	42	79	48	10
9	K29	Gastritis y duodenitis	255	3	27	46	110	69
10	B82	Parasitosis intestinales, sin otra especificacion	239	147	25	27	34	6
11	G44	Otros sindromes de cefalea	237	14	26	41	110	46
12	D50	Anemias por deficiencia de hierro	209	152	14	14	18	11
13	K03	Otras enfermedades de los tejidos duros de los dientes	203	7	34	50	83	29
14	A09	Otras gastroenteritis y colitis de origen infeccioso y no especificado	201	142	11	13	24	11
15	I10	Hipertension esencial (primaria)	164	6	2	1	21	134
16	A64	Enfermedad de transmision sexual no especificada	141	-	4	62	71	4
17	E45	Retardo del desarrollo debido a desnutricion proteico-calorica	121	120	-	-	-	1
18	M19	Otras artrosis	112	-	-	1	21	90
19	E65	Adiposidad localizada	107	1	3	38	63	2
20	E63	Otras deficiencias nutricionales	92	26	1	21	41	3
OTROS			1,798	628	147	367	408	248
TOTAL			10,406	3,955	867	1,637	2,429	1,518

Fuente: GERESA

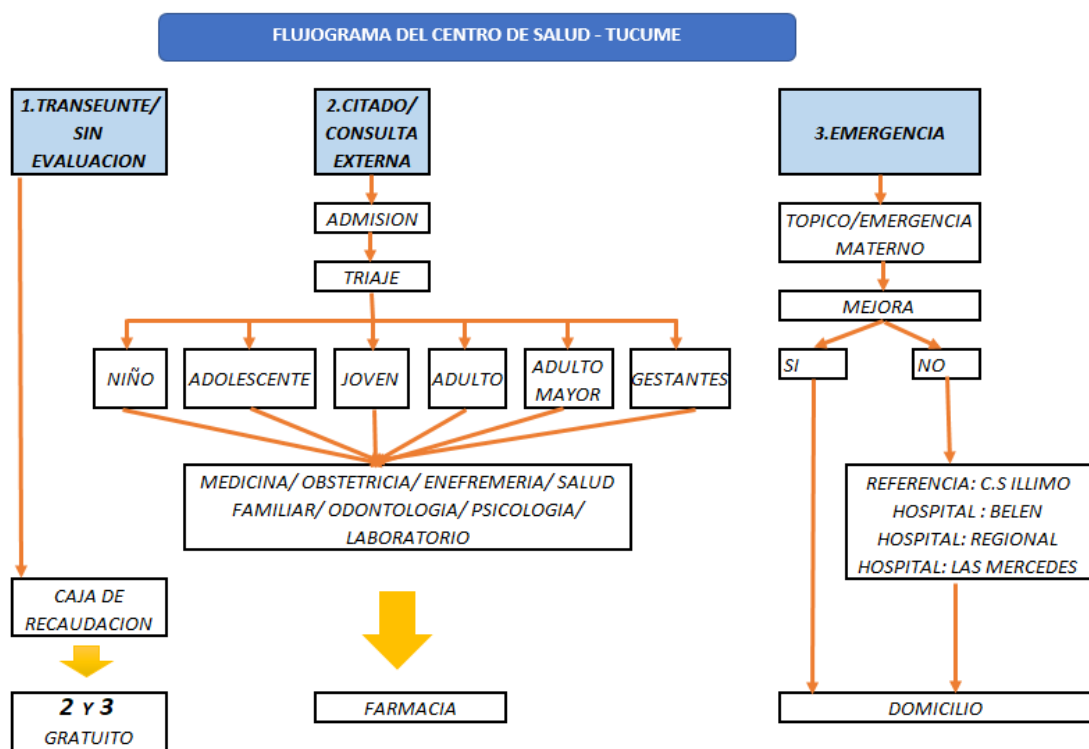
E. Capacitación de Gestión

Es el centro de salud de Túcume se encuentra bajo la gestión de la gerente Vanesa Flores Alvarado, el cual viene llevando su gestión bajo la estructura de una gerencia, jefatura, servicios de básicos y servicios generales.

Las transferencias que se realizan con el SIS, que es el resultado de la producción del centro de salud, se viene desarrollando a través de prioridades establecidas por el equipo de gestión, con el objetivo de mejorar el establecimiento y optimizar recursos.

En el centro de salud llevan tienen un control de sus procesos, el cual indica cuáles son sus procedimientos, que se detalla en su flujograma.

Ilustración 72: Flujograma del centro de salud



Ac

Fuente: establecimiento de salud

F. Percepción de los usuarios respecto a los servicios que reciben

Se realizó una encuesta que se aplicó a los ciudadanos del centro poblado de Tucumé; que es la población asignada por la GERESA de Lambayeque para el establecimiento de salud de Tucumé. La población objetivo los conforma los ciudadanos mayores de 18 que hacen uso de los servicios del centro de salud.

La población en estudio lo define los 9 467 habitantes, población asignada al establecimiento de salud de Tucumé, de los cuales se seleccionó a los 6 038 habitantes mayores de edad. Esta encuesta estuvo destinada a una sola persona por vivienda que haga uso de los servicios que se brindan en el establecimiento

Para evaluar la calidad del servicio se encuestó a 362 usuarios en los servicios con mayor demanda, que son enfermería y medicina general, midiéndose a través de la herramienta servqual en sus cinco campos que son: elementos tangibles, confiabilidad, empatía, seguridad y capacidad de respuesta, a través de una escala de Likert, obteniéndose un puntaje promedio de 9.5, que según dicha escala se encuentra en el rango de 0-10 que dicho puntaje arroja un nivel

de valoración de los usuarios de totalmente insatisfecho con los servicios que se brindan en el centro de salud de Túcume, uno de los motivos es el no contar con un establecimiento que reúna las características de salubridad para brindar el servicio, otra causa es que no cuentan con las herramientas suficientes y la extensión de su cartera de servicios.

Tabla 76: Percepción de los usuarios del establecimiento de salud

Dimensiones	Percepción	Expectativa	calidad del servicio	total puntaje
elementos tangibles	2.63	5	2.4	9.5
Confiabilidad	2.92	5	2.1	
Empatía	3.18	5	1.8	
Seguridad	3.29	5	1.7	
capacidad de respuesta	3.33	5	1.7	

Fuente: elaboración propia

2.1.3. Los involucrados del proyectos

a) Gobierno Regional de Lambayeque

El gobierno regional de Lambayeque tiene como objetivo fundamental fomentar el desarrollo integral sostenible de la región promoviendo la inversión social y privada, también es el ente que se encarga de diseñar políticas, estrategias, programas y proyectos que busquen promover el desarrollo regional de manera participativa y estipulada.

El gobierno regional, sume el compromiso a través de sus políticas regionales de inversión que se estipulan en el plan estratégico institucional 2015-2018, donde buscan priorizar y mejorar la prestación de servicios de atención de primer nivel. Además, se gestionara con presupuesto participativo su financiamiento o de lo contrario ante otra instancia cooperante.

b) Gerencia Regional de Salud

La gerencia regional de salud como institución responsable de cuidar y velar por los servicios de salud de la región e institución involucrada en el estudio, a través de su representante el Dr. Pedro Cruzado Puente, se comprometió a facilitar y

brindar asistencia técnica a través de su Oficina de Planeamiento Estratégico – Unidad Formuladora de la GERESA/L, en la formulación del estudio de preinversión denominado: “MEJORAMIENTO DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE ATENCION INTEGRAL DEL CENTRO DE SALUD TUCUME, DISTRITO DE TUCUME, PROVINCIA DE LAMBAYEQUE, DEPARTAMENTO LAMBAYEQUE”, motivo por el cual el diseño y formulación del estudio de preinversión , se realizara con la norma técnica para proyectos de arquitectura hospitalaria, que son establecidas por el Ministerio de Salud y las normas por el nuevo sistema integral de inversiones Invierte.pe.

Es el responsable de gestionar ante la instancia superior su financiamiento en la etapa de inversión. También es el responsable de garantizar la operación y mantenimiento y todo lo relacionado a los gastos de personal, medicina, insumos y servicios básicos (agua, luz e internet), estos que se harán efectivos a través de las transferencias del SIS para los pagos de gastos corrientes. Los que no se incluyen en estos pagos son los gastos del personal debido a que estos pagos se realizan a través de otras fuentes de financiamiento.

c) Centro de Salud de Túcume

Los funcionarios responsables de centro de salud de Túcume, además interesados en la ejecución del proyecto, se comprometen a través de una carta de compromiso a generar sostenibilidad en la operación de los servicios de salud, con disponibilidad de presupuesto para el pago efectivo al personal, adquisición de medicina e insumos, servicios básicos. También se comprometen al mantenimiento de la infraestructura del establecimiento y el equipamiento de estos.

d) Población Beneficiaria

El centro de la salud de Túcume por ser un establecimiento de categoría I-2 y sin internamiento, la población se involucra y se compromete a ser parte de la vigilancia comunal y al cuidado de los servicios durante su permanencia del centro de salud.

Tabla 77: Matriz de involucrados

PARTICIPACION DE LAS ENTIDADES INVOLUCRADAS Y BENEFICIARIOS					
N°	ENTIDADES/ BENEFICIARIOS	PROBLEMA PERCIBIDO	INTERESES	ESTRATEGIA	ACUERDOS COMPROMISOS
1	Gobierno Regional de Lambayeque	Limitado, inadecuado e inoportuno acceso a los servicios de salud en el Centro de Salud de Túcume	Aumentar la capacidad productiva y operativa integral del establecimiento de salud	Garantizar a los ciudadanos el acceso y la atención integral de salud, con servicios de calidad y un criterio de equidad. Disminución de la tasa de morbilidad del establecimiento de salud	Inclusión de los costos de la inversión del PIP en el presupuesto institucional del gobierno regional para el presupuesto 2017-2018
					cofinanciamiento con cargo a presupuesto del gobierno Regional
2	Gerencia Regional de Salud	Inadecuadas condiciones físicas del establecimiento de salud en infraestructura, equipos averiados y recurso humano limitado	Fortalecer y acondicionar los servicios de salud a las necesidades y demanda de la población en el primer nivel de atención. Además debe optimizar la asignación del RR.HH	garantizar y velar por la atención del servicio de salud de la población vulnerable y de alto riesgo de Túcume	Brindar asistencia técnica en el diseño y formulación del estudio de preinversión en el perfil y expediente técnico
					Gestionar el financiamiento de los costos de la elaboración del expediente técnico en conjunto con el gobierno regional garantizar los recursos necesarios para la operación y mantenimiento del establecimiento de salud
3	Centro de Salud de Túcume	limitada oferta de servicios de salud	Apropiada prestación de asistencia de los servicios de atención integral de salud en el establecimiento de Túcume	Promover una atención integral que sea oportuna y adecuada para la población en condiciones de alto riesgo	compromiso para contribuir con la operación y mantenimiento, además en el funcionamiento del establecimiento de salud, también brindar un servicio adecuado, de óptima calidad para los usuarios
4	Personal de Salud/ Médicos y profesional	Inadecuadas áreas laborales y equipos insuficientes y obsoletos que limitan que la atención que se brinda en sector no sea de calidad.	Desarrollo de capacidades y apropiados ambientes laborales y equipos para brindar el servicio de salud	Entrenamiento, capacitaciones y actualización de conocimientos. Mejores condiciones laborales, mejores equipos, herramientas y disponibilidad de recursos	Ayudar a contribuir con el mantenimiento del establecimiento, además brindar un servicio de salud que sea de calidad. Participar activamente en las capacitaciones y campañas de prevención
5	Población Beneficiaria	Reclamos constantes por el limitado acceso a los servicios de salud y otros índices de morbilidad	Recibir un servicio oportuno, efectivo y técnico que sea de calidad para la prevención, recuperación y rehabilitación. Facilitar charlas informativas y campañas de prevención en salud	Acceder a los servicios que ofrece el establecimiento de salud a través de atención medica que sea a tiempo y a bajos costos	Comprometerse en la vigilancia y participación de los servicios de salud y asistencia en las citas médicas. Participar en las capacitaciones y campañas médicas.

Fuente: elaboración propia

2.2. Definición del problema y sus causas

Identificación de las Causas Directas e Indirectas

En la región, la demanda de los servicios en salud, con el pasar de los años ha venido incrementándose en los servicios de salud de atención de primer nivel, los cuales presentan muchas restricciones en su implementación según categoría y nivel, esto se puede evidenciar en la débil respuesta del sistema de referencias y contrareferencias; en servicio de emergencia, debido q este siempre colapsa en las atenciones; falta de implementación de las redes y microrredes; los centros obstétricos no cuentan con equipos e infraestructura necesaria para brindar la atención necesaria a las madres gestantes haciendo que ofrezca un servicio limitado. Otra problemática es no contar con servicios especializados en los establecimientos de primer nivel de complejidad I-3 y I-4 identificados y suficientes lo que ocasiona que no puedan ser atendidos en los establecimientos de salud, sino que sean derivados a los hospitales de referencia, ocasionando represamiento en el flujo de los pacientes hacia los servicios hospitalarios, esto afecta a las atenciones oportunas de los pacientes en urgencias-emergencias.

En la red de emergencias (referencias y contrareferencias) existen muchas limitaciones, tales como la falta de comunicación entre instituciones para la coordinación en la prestación de servicios, además existe la insuficiencia en algunos de los sistemas de apoyo como (comunicaciones, transporte, suministros e información), también existe blandura en la aplicación de normas sobre el nivel de complejidad que corresponda a las guías de atención de urgencias y atención pre hospitalaria, presentándose un alto número de consultas que no corresponden a una urgencia sino a la morbilidad sentida de la población; ocasionado una inadecuada utilización de los servicios de urgencias y emergencias; por tanto dicha población es referida a establecimiento de salud de mayor nivel de complejidad. Debido a la problemática que presenta los servicios de salud en la región de Lambayeque y el análisis de la situación actual de los servicios del centro de salud de Túcume categorizado de primer nivel I-2, se llega a la conclusión que le problema central es la “Inadecuada prestación de los Servicios de Atención Integral en el centro de salud de Túcume (I-2)”

Identificación de las causas directas, indirectas y problema central

❖ Problema Central:

Inadecuada prestación de los Servicios de atención en el Establecimiento de Salud Túcume

En el establecimiento de Túcume, actualmente categorizado como Puesto de Salud de categoría I-2, los servicios de salud que se brindan en dicho establecimiento son limitados, debido a que los espacios físicos en donde se atiende a los pacientes son inadecuados e insuficientes. Además de ello se presenta una escasez de recursos humanos tanto en número como habilidades necesarias para brindar una buena atención en las distintas especialidades con las que cuenta este centro de salud, a esto se suma los limitados recursos que se asignan al establecimiento y los equipos escasos y obsoletos. En conjunto toda esta problemática identificada no permite desarrollar y ofrecer un servicio de calidad y equidad que cumpla con los requerimientos de la población.

❖ Causas directas e indirectas

A. Causa directa A

Limitada oferta en condiciones adecuadas del servicio de atención dentro del establecimiento de salud.

No se cuenta con una adecuada implementación tanto de espacios físicos, equipamiento y personal para brindar un buen servicio de atención; la cartera de servicios que se brinda por tener categoría I-2

Puesto de salud es limitada, sólo se cuenta con la UPSS Consulta externa con consultorios básicos de medicina, obstetricia, enfermería, odontología, psicología y enfermería, si cuenta con servicio de apoyo al diagnóstico como es laboratorio, por lo que disminuye el número de referencias de niños y gestantes principalmente a Establecimientos de mayor nivel de resolución.

1. Causa indirecta:

Infraestructura actual es inadecuada, no reúne los requerimientos mínimos según normatividad vigente.

La infraestructura que tienen las diversas áreas con las que cuenta este centro de salud son insuficientes y a la vez muy pequeñas, no cumpliendo con las normas vigentes, así como también se cuenta con áreas hechas de material prefabricadas, las cuales no son aptas para un centro de salud, esto debido que este material es inmune ante peligros como cortes circuitos, lluvias, incendios, etc.

2. Causa indirecta:

Personal de salud limitados con competencias insuficientes para brindar atención integral de salud a la población.

El sector salud deja de lado al personal, pues ellos no consideran que si es necesario contar o no con más personal, ya que esto ayudara a que se atienda a un mayor número de pacientes, debido a la gran demanda que existe en este sector; además también dejan de lado debido a que hay normas que exigen que el personal se capacite de forma permanente y continua. Esto llevara a que el personal obtenga mayores competencias, que permitan tener el dominio de técnicas que ayuden a facilitar y poder obtener una mayor habilidad para brindar un servicio más eficiente y de calidad a los pacientes.

3. Causa indirecta:

Insuficientes equipos, mobiliario e instrumental; debido a que algunos están malogrados, deteriorados o superaron su vida útil.

No se cuenta con una adecuada implementación en materiales equipos e instrumentos que permitan realizar las atenciones con mayor eficiencia; para mitigar este problema necesitando la adquisición de buenos equipos y materiales idóneos para las atenciones, pues como se sabe si se cuenta con un buen equipo avanzado en tecnología esto ayudara en mayor magnitud a identificar el problema y poder dar el mejor tratamiento para combatirlo.

B. Causa directa B:

Limitados conocimientos e inadecuadas prácticas saludables de prevención por parte de las familias.

Hay un limitado compromiso de las familias para acudir a este centro de salud para ser atendidos, pues la mayoría de la población desconoce qué tipo de especialidades se atienden y cuáles serían los beneficios en cuanto a lo económico que obtendrían si acuden a este centro. Además del desconocimiento de las buenas prácticas saludables de higiene, que ayudan a disminuir la tasa de morbilidad.

1. Causa indirecta:

Escasa difusión de medidas preventivas y acciones de promoción de la salud en la población por parte del personal.

Esto se da debido a que no se comunica de forma correcta y clara a las familias las especialidades con las que cuenta este centro de salud, así como tampoco se les comunica que tan beneficioso puede ser atenderse en un centro de salud público que uno privado. Para que se realice y tenga efecto la difusión de campañas médicas, de capacitación, etc. El personal de este centro de salud debe de hacer campañas que ayuden a que la información se propague entre los pobladores y también deben de pasar por todas las zonas específicas y alejadas en donde se encuentre su población objetivo.

2. Causa indirecta:

Desconocimiento por parte de la población de prácticas saludables que permitan prevenir enfermedades.

Esta difusión debe de hacerse de forma constante y permanente debido a que muchas veces las personas que conforman una familia están trabajando lo cual es un factor que imposibilita que estos se enteren muchas veces de las distintas recomendaciones que ofrece este centro de salud para prevenir enfermedades.

Identificación de los efectos directos e indirectos y efecto final

❖ Efecto final:

Incremento de las tasas de morbilidad y mortalidad de pacientes atendidos

El centro de salud de Túcume, al no contar con el suficiente personal, que se encuentre capacitado e informado de las nuevas tendencias en salud; el no contar con una muy buena infraestructura que cumpla con los requisitos de salubridad y las normas vigentes para brindar el servicio; el no contar con equipos, herramientas e insumos que ayuden a contribuir, mejorar y brindar una atención de calidad, esto conlleva solo atender a un grupo limitado de pacientes de forma diaria en las distintas especialidades que ofrece este centro de salud. Lo cual ocasiona que muchas de estas personas empeoren de salud, debido a que muchos de los pacientes que acuden a este centro no cuentan con los recursos necesarios para poder ser atendido en otro lugar. Además las malas prácticas de salubridad que practica la población, trae como consecuencia el riesgo y por consiguiente el aumento de enfermedades que son causadas por bacterias, virus que aumenten la tasa de morbilidad debido al poco eficiente servicio de atención que se brinda en este centro de salud.

❖ Efecto directo e indirecto

A. Efecto directo A:

Demora en la atención por el incremento de la demanda.

Debido a que no se cuenta con recurso humano suficiente en este centro de salud, esto ocasiona la demora en las atenciones y como consecuencia que no se brinde una adecuada atención a los pacientes, es decir, el centro de salud solo atiende a una cierta cantidad pequeña y limitada de usuarios de forma diaria. Ocasionando esto de alguna forma molestia e incomodidad en las personas que llegan a no ser atendidos, debido a que se llega al tope de la capacidad diaria de las atenciones.

1. Efecto indirecto:

Insatisfacción de los pacientes que acuden al establecimiento de salud.

Los pacientes al ver que no pueden ser atendidos al momento que acuden a este centro de salud, sienten una gran insatisfacción tanto emocional y de impotencia, esto debido a que ellos acuden a este centro de salud para obtener ayuda con sus problemas de salud que están padeciendo, y al no lograr ser atendidos sienten que no se les toma importancia y no se les valora como personas.

B. Efecto directo B

Evaluación tardía de daños en los pacientes que acuden al establecimiento de salud.

A diario solo hay un número limitado de atenciones, un número limitado de demanda que el establecimiento logra cubrir a diario. Muchos de los pacientes llegan a no ser atendidos por varias razones, tal vez porque llegaron tarde a sacar consulta debido al corto tiempo que tienen por razones laborales o familiares o también que no llegaron a encontrar alguna consulta por la limitada oferta que tiene el establecimiento. Esto genera que el paciente no pueda ser evaluado y si poseen alguna enfermedad esta no sea detectada a tiempo, problema muy común entre los pacientes.

C. Efecto directo C:

Inadecuado tratamiento de las enfermedades.

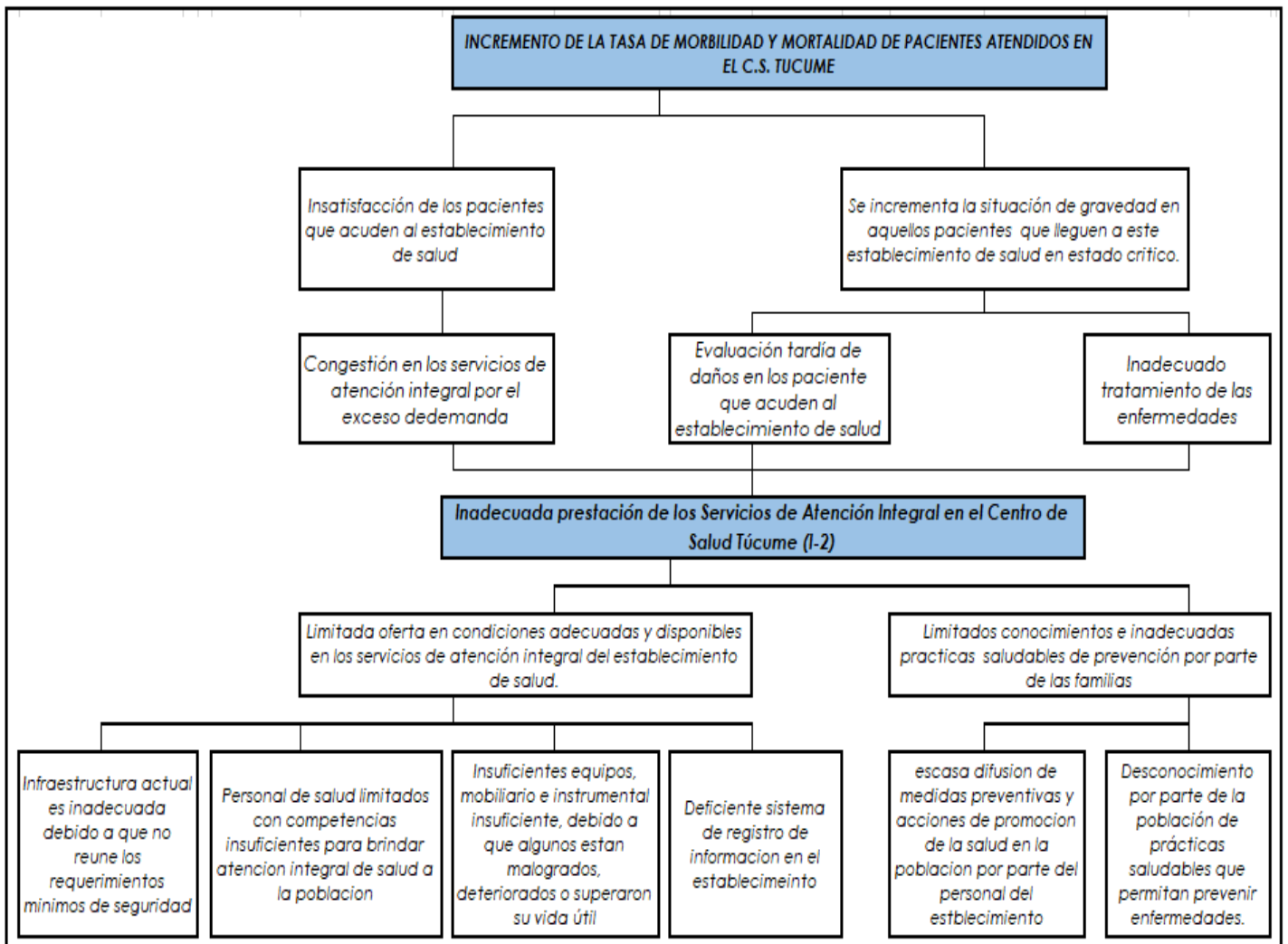
Como el personal es ilimitado y la demanda es cuantiosa, esto no permite que se pueda atender de forma rápida y eficiente a los pacientes, esto es debido a que el personal que labora en el establecimiento no se abastece. Otro problema que poseen es que no cuentan con los servicios necesarios y sus instrumentos y equipos se encuentran obsoletos mientras que la mayoría se encuentra en estado regular con llevando a que no se ofrezca un buen servicio. Esto produce que muchas veces no se les detecten a los pacientes todos los síntomas que le aquejan con respecto a la enfermedad que posean y de esta forma no se dé un diagnóstico preciso sobre lo que les aqueja y dar tratamiento y poder combatir a su enfermedad. Lo cual perjudicaría en gran magnitud a estas personas.

1. Efecto indirecto:

Se incrementa la situación de gravedad en aquellos pacientes que lleguen a este centro de salud en estado crítico.

Si es que llegan pacientes que están en mal estado y necesitan ser atendidos, estos deberán sacar al igual que los demás su cita y hacer el trámite correspondiente, debido a que como no se cuenta con el personal necesario para las atenciones; además de ello en este centro de salud no existe el área de emergencia donde el paciente pueda ser atendido de forma inmediata ocasionando esto que se incremente la situación de gravedad del paciente debido a que no pueda ser atendido.

Ilustración 73: Árbol de causa-efecto



Fuente: elaboración propia

2.3. Definición de los objetivos del proyecto

❖ Objetivo central

Adecuada prestación de los servicios de atención en el C.S. Túcume (I-2)

En el C.S. Túcume la prestación de los servicios de atención integral sea de forma eficiente, eficaz y de calidad, que ayude a cubrir la demanda insatisfecha del establecimiento de esta forma los pacientes que acudan al centro de salud de forma diaria, puedan ser atendidos en su totalidad. Además también contarían con el suficiente espacio físico, medidas de seguridad ante cualquier desastre natural y estando previamente señalado y así mejorar las atenciones respectivas de acuerdo a cada especialidad, y a su vez también contando con el recurso humano necesario que tengan las habilidades necesarias para realizar esta actividad, estando debidamente capacitado. También contarán con instrumentos, materiales y equipos en buen estado que ayuden a mejorar la atención del establecimiento y diversificar de acuerdo a especialización su cartera de servicios.

A. Medio de primer nivel A

Suficiente oferta en condiciones adecuadas del servicio de atención dentro del establecimiento de salud.

En este medio se requiere contar con suficiente personal capacitado, la adquisición de materiales y equipos; considerando las condiciones mínimas para brindar una atención adecuada, lo cual garantizara la atención oportuna e inmediata y de esta forma poder evitar poner en riesgo la vida de las personas que acuden al establecimiento.

Además, se considera la construcción total del establecimiento de salud que cumplan con los estándares y normativa vigente del MINSA en un nuevo lote donado por la municipalidad y ser implementado con todo lo necesario que garantice el servicio de calidad. Así mismo implementar un buen sistema de información para el recojo de su información y crear campañas de difusión donde la población participe activamente y sensibilizarlos para aplicar una cultura de buenas prácticas de salubridad.

1. Medio fundamental 1:

Infraestructura actual adecuada que reúna los requerimientos mínimos de seguridad.

Los ambientes donde se brindan las atenciones a los pacientes cumplan con las normas de seguridad establecidas por defensa civil y la norma vigente por el MINSA donde indica que espacio debe tener cada área de acuerdo al servicio, además los ambientes van hacer contruidos de material noble. Lo cual va a permitir el desarrollo de atenciones a los pacientes de una forma más adecuada.

2. Medio fundamental 2:

Personal de salud adecuado con competencias suficientes para brindar atención integral de salud a la población.

Contar en este centro de salud con capacitaciones constantes y continuas para las distintas áreas en las cuales se presta servicio. Esto llevara a obtener una mayor habilidad para brindar una mejor atención y una mejor orientación hacia los pacientes.

3. Medio fundamental 3:

Suficientes equipos, mobiliario e instrumental; para brindar un mejor servicio de atención a la población.

Contar con adecuados mobiliarios e idóneos y equipos para realizar las atenciones respectivas a cada uno de los pacientes; pues estos ayudaran a brindar un mejor servicio que permitirá que cada enfermedad o problema por el que lleguen los pacientes sea ayudado de forma más eficiente y de manera oportuna.

B. Medio de primer nivel B:

Adecuados conocimientos y prácticas saludables de prevención por parte de las familias.

Sensibilizar a toda la población sobre las buenas prácticas saludables, para que apliquen en su vida cotidiana, explicándoles sobre los beneficios y lo maligno que puede ser el no aplicarlo en nuestras vidas, debido a que si no llegamos a realizar prácticas saludables en nuestro día a día, esto ocasionara que se eleven las tasas de morbilidad de la población. Además la población debe estar debidamente informada sobre las distintas áreas con las que cuenta este centro de salud, así como las distintas prácticas que emplearan para prevenir posibles enfermedades y que los beneficiara ante posibles enfermedades que los pueden llegar a aquejar.

1. Medio fundamental :

Difusión adecuada de medidas preventivas y acciones de promoción de la salud en la población por parte del personal.

Difundir a la población a través de propagandas de difusión, afiches o campañas de salud de forma clara y precisa sobre cuáles son las medidas preventivas que las familias deben de emplear para prevenir enfermedades. Esto se debe de realizar constantemente debido que muchas personas su tiempo es escaso y por motivos de trabajo y personales descuidan su salud realizando malas prácticas de salubridad ante esto se sensibiliza para que estén bien informadas sobre enfermedades que pueden llegar a perjudicarlos si no se previenen.

2. Medio fundamental :

Conocimiento por parte de la población de prácticas saludables que permitan prevenir enfermedades.

Verificar si cada uno de los pacientes que acuden a este centro de salud tiene el conocimiento necesario sobre que practicas debe utilizar para prevenir enfermedades. Para poder corroborar se debe de hacer un pliego de preguntas las cuales estos responderán

Fines del proyecto

❖ Fin último:

Disminución de la tasa de morbilidad y mortalidad de pacientes atendidos en el centro de salud.

Al contar con personal suficiente y capacitado, con ambientes amplios para cada especialidad que existe en el centro de salud, así como la adquisición de buenos equipos y materiales. Esto ayudara a brindar una atención más eficaz y más eficiente, debido a que se podrá atender de forma más rápida a más pacientes en un día dando a la vez diagnósticos más precisos sobre qué es lo que deben de hacer los pacientes para mejorar la enfermedad o el problema por el cual acudieron al centro de salud.

Además la población al estar informados, capacitados y aplicar a su vida cotidiana las buenas prácticas de salubridad, esto ayudara a disminuir la cantidad de pacientes que se encuentren enfermos, habiendo menos casos por atender cada día, los cual generaría que la tasa de morbilidad disminuya.

A. Fin directo A:

Debida atención ante el incremento de la demanda.

Al contar con una adecuada implementación de equipos y materiales, así como un aumento en personal que posean mayores conocimientos y capacidades y la infraestructura adecuada esto ayudara a que se pueda atender de una forma eficiente y más rápida a los pacientes.

1. Fin indirecto:

Satisfacción de los pacientes que acuden al establecimiento de salud.

Con una buena atención brindada por parte de cada especialista a todos los pacientes que acuden a este centro de salud, esto ayudara a que todas las personas sientan un nivel de satisfacción cada vez que acudan por alguna consulta a este centro, debido a que se les atenderá ese mismo día sus inquietudes y problemas de salud que padecen, ya no teniendo que regresar en otro momento porque quizás llego a su límite el número de personas que van a ser atendidas.

B. Fin directo B:

Evaluación temprana de daños en los pacientes que acuden al establecimiento de salud.

Al brindar un servicio rápido y eficiente esto permitirá que se pueda atender a todos los pacientes que acudan a diario a este centro de salud, y como se mencionó ya no tendrán que esperar a regresar en otro día. Entonces esto permitirá que si algún paciente aqueja de alguna enfermedad, se le pueda diagnosticar más rápido, es decir en qué etapa o estado se encuentra y poder dar un tratamiento adecuado.

C. Fin directo C

Adecuado tratamiento de las enfermedades.

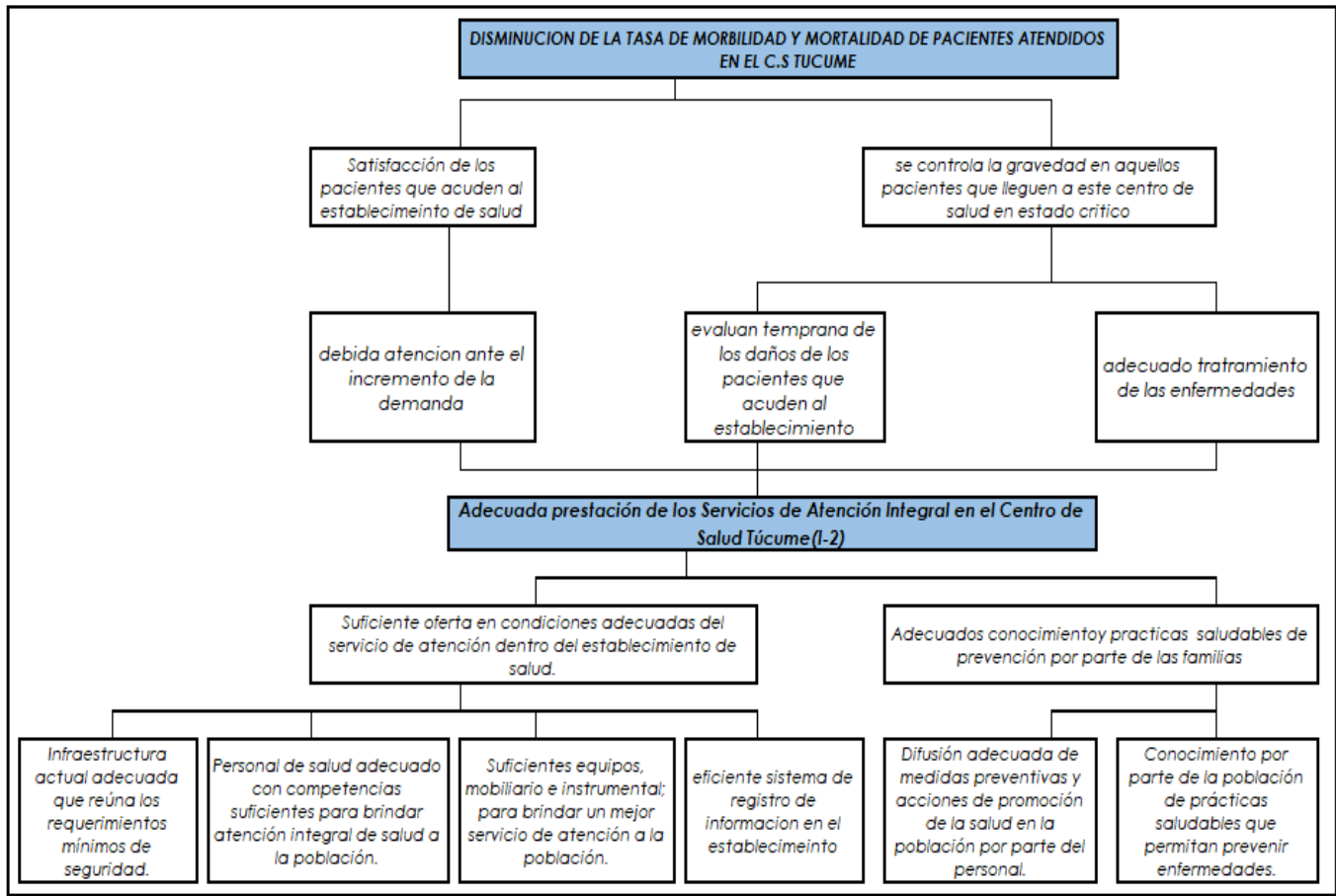
Al diagnosticarle a un paciente alguna enfermedad que lo aqueje de forma precisa, esto permitirá que de inmediato se le recomiende un tratamiento que debe de seguir lo más rápido posible para tratar esa enfermedad, sin tener que esperar a que pasen más días para poder tener un tratamiento adecuado.

1. Efecto indirecto:

Se controla la situación de gravedad en aquellos pacientes que lleguen a este centro de salud en estado crítico.

Al existir buen equipamiento y buenos ambientes donde se pueda atender a los pacientes que llegan mal a este centro de salud se podrá controlar cualquier caso de urgencia que se suscite, esto evitara que el paciente no sea trasladado a otro centro de salud y evitara a la vez que este pueda empeorar perjudicando de esta forma más su salud. En un beneficio para los pacientes.

Ilustración 74: Árbol de medios y fines



Fuente: elaboración propia

❖ Acciones

MF N° 01:

Infraestructura actual adecuada que reúna los requerimientos mínimos de seguridad.

Acciones

- 1.1) Construcción de Servicios para la Atención Integral de Salud en el Centro de Salud de Túcume (I-2)

MF Nº 02

Personal de salud adecuado con competencias suficientes para brindar atención integral de salud a la población. (Niño, Adulto Mayor, Gestante).

Acciones

- 1.2) Capacitación del personal profesional y/o técnico en el servicio de atención Integral de Salud.

MF Nº 03:

Suficientes equipos, mobiliario e instrumental; para brindar un mejor servicio de atención a la población.

Acciones

- 1.3) Adquisición de equipo, mobiliario e instrumental nuevo.

MF Nº 04:

Eficiente sistema de registro de información en el establecimiento de salud.

Acciones

- 1.4) Implementación de Sistema de Registro de Información; Capacitación y actualización para el registro de información y atención de salud de los pacientes.

MF Nº 05:

Difusión adecuada de medidas preventivas y acciones de promoción de la salud en la población por parte del personal.

Acciones

- 1.5) Socialización y Difusión de los servicios de Atención Integral a través de Unidad Móvil Itinerante.

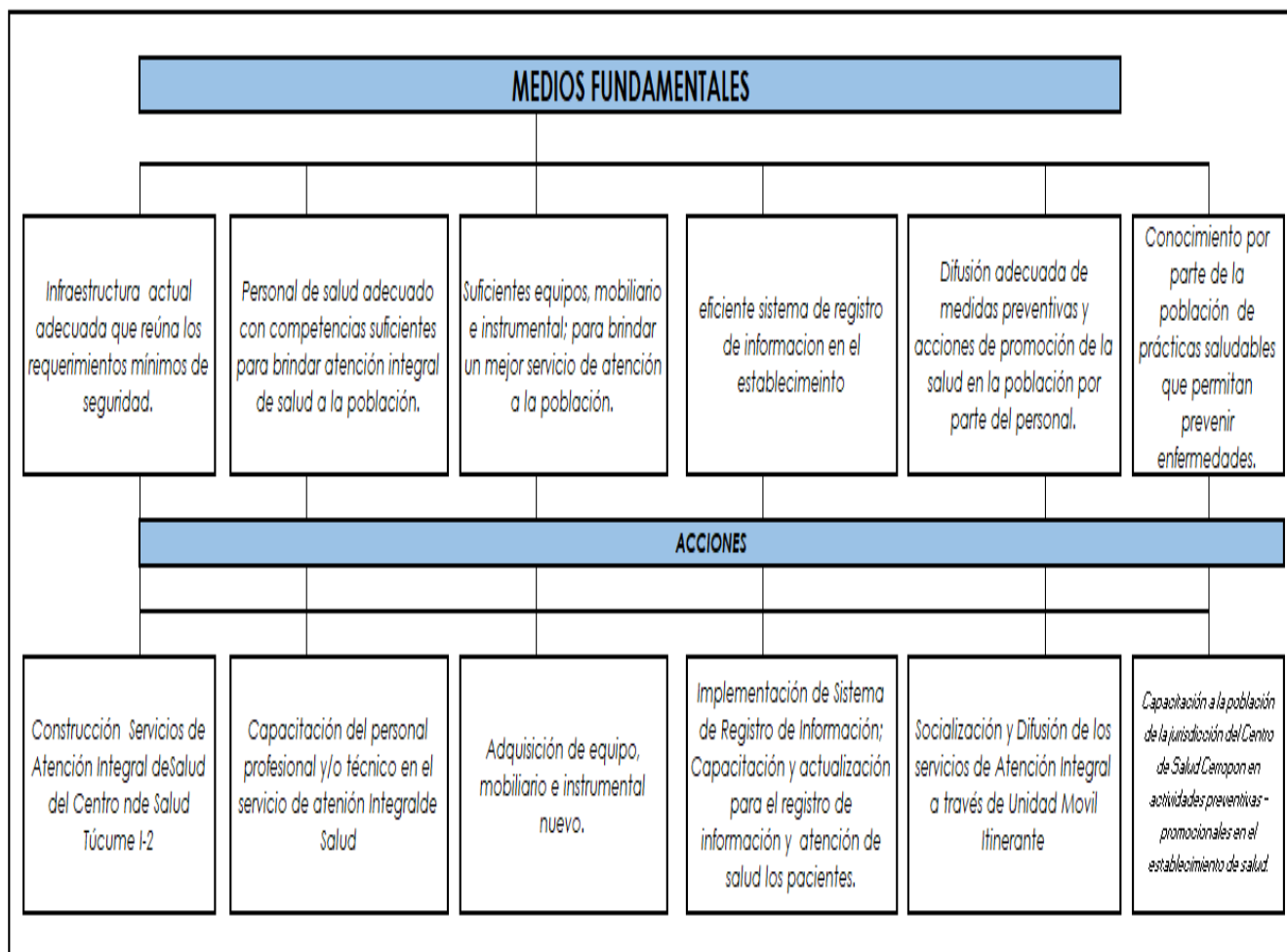
MF N° 06:

Conocimiento por parte de la población de prácticas saludables que permitan prevenir enfermedades.

Acciones

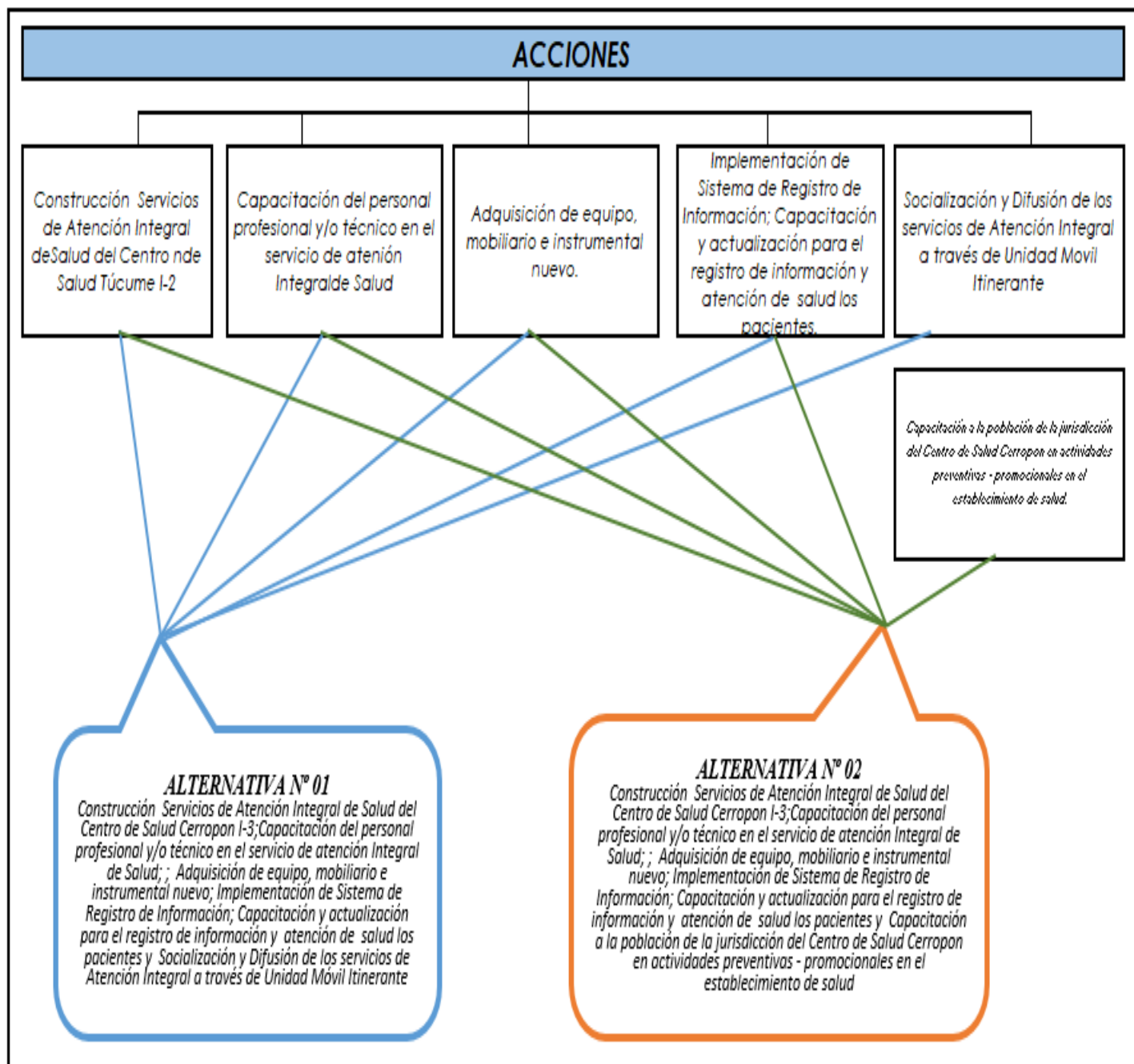
- 1.6) Capacitación a la población de la jurisdicción del Puesto de Salud Túcume con actividades preventivas - promocionales en el establecimiento de salud.

Ilustración 75: Medios fundamentales



Fuente: elaboración propia

Ilustración 76: Acciones



Fuente: elaboración propia

iii. Formulación

3.1. Definición del horizonte de evaluación del proyecto

El horizonte de evaluación del presente estudio está determinado por la suma de las duraciones de la fase de inversión y post inversión. Por tanto permitirá establecer el período a lo largo del cual deberán realizarse las proyecciones de la oferta y la demanda, por lo cual se ha considerado un Horizonte de 10 años, número de años durante el cual éste es capaz de generar beneficios por encima de sus costos esperados, por lo que podría fácilmente asociarse con el período de post inversión antes definido.

Tabla 78: Horizonte de evaluación del PIP

ETAPA	FASES	
	INVERSION	POST INVERSION
	Año 0 y 1	1 - 10 AÑOS
ESTUDIOS	2 MESES	
MEJORAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA	5 - 7 MESES	
ADQUISICION DE EQUIPOS, MOBILIARIO E INSTRUMENTAL	2 - 3 MESES	
CAPACITACIONES	1 AÑO	
OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO		1 - 10 AÑOS

AÑO 0												AÑO 01	AÑO 02	(.....)	AÑO 10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
INVERSION															
EXPEDIENTE TECNICO	PROCESO DE SELECCIÓN Y CONTRATACION	CONSTRUCCION													
		EQUIPAMIENTO													
		FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES													
												POST INVERSION			
												OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL PIP			
												PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD			

Fuente: elaboración propia

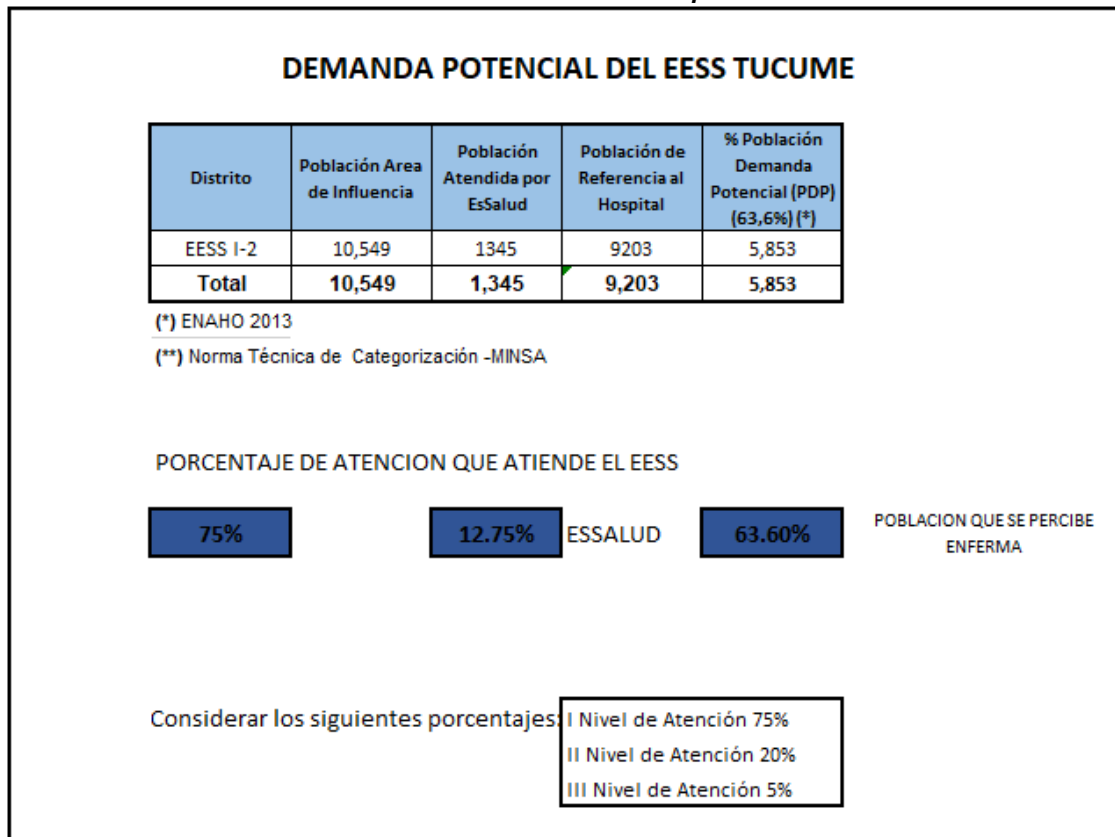
3.2. Estudio del mercado del servicio publico

3.2.1. Análisis de la demanda

En atención al análisis de demanda realizada el establecimiento del Centro de Salud Túcume, tiene un Área de Influencia total de 10549 habitantes, de los cuales el 12.75% corresponde a población asegurada por ESSALUD. En tal sentido, de la diferencia entre el área de influencia y la población asegurada se obtiene la población de referencia, la misma que asciende a 5853 habitantes.

Para determinar la Población Demanda Potencial, se ha estimado a partir de la Población de Referencia por el 63.60% población que se percibe enferma.

Ilustración 77: Estimación de la demanda potencial del EE.SS



Fuente: ENAHO, 2013

Para estimar la Demanda Efectiva y Demanda Efectiva de Atenciones

En atención a la población demanda potencial, se estimó el 75% de la población que demanda servicios en el primer nivel de atención y del resultado el 53.2% representa a la población que busca atención en el establecimiento, obteniéndose la Población Demandante Efectiva con un total de 2336 atenciones (año 2016).

Para determinar la Demanda Efectiva de atenciones de estimo el ratio de concentración, que en promedio es 4 atenciones por persona sin proyecto y de 5 atenciones con proyecto desde el año; por tanto del producto de la población demanda efectiva y el ratio de concentración, por tanto del producto de la población demanda efectiva y el ratio de concentración, se estimó una demanda efectiva de atenciones de 9342 atenciones al año.

Tabla 79: Estimación de la demanda efectiva y demanda efectiva de atenciones

Año	Población Demandante Potencial (*)	% Población que demanda atención	Población que hace Demanda efectiva de atención	% Población que Busca Atención en el ESS	Población que Busca Atención en el EESS	Ratio Concentración (**)	Demanda Efectiva (ATC Consulta Externa)
2016	5,853	75%	4,390	53.2%	2336	4	9,342
2017	5,941	75%	4,456	53.2%	2371	4	9,482
2018	6,030	75%	4,523	53.2%	2406	4	9,624
2019	6,121	75%	4,591	53.2%	2442	4	9,769
2020	6,213	75%	4,659	53.2%	2479	4	9,915
2021	6,306	75%	4,729	53.2%	2516	4	10,064
2022	6,400	75%	4,800	53.2%	2554	4	10,215
2023	6,496	75%	4,872	53.2%	2592	4	10,368
2024	6,594	75%	4,945	53.2%	2631	4	10,524
2025	6,693	75%	5,020	53.2%	2670	4	10,682
2026	6,793	75%	5,095	53.2%	2710	4	10,842
2027	6,895	75%	5,171	53.2%	2751	4	11,004

Fuente: elaboración propia

Parámetros de Atención

Se determinó que los parámetros de atención en atención a la información de referencia de atenciones y atendidos del establecimiento. Se observa los servicios con mayor demanda de atenciones es enfermería, medicina general.

Tabla 80: Parámetros de atención

UNIDADES PRESTADORAS DE SALUD	TOTAL		%
	ATENDIDO	ATENCION	
Total general ...	4,534	34,163	100%
Enfermeria	622	16,453	48%
Inmunizaciones	-	628	2%
Atencion en salud familiar y comunitaria	1	7	0%
Medicina general	849	6,558	19%
Salud escolar	802	802	2%
Nutricion	3	171	1%
Obstetricia	396	5,824	17%
Odontologia general	1,125	2,867	8%
Psicologia	736	853	2%

Fuente: GERESA

Determinación de la demanda efectiva en consultorio de medicina general

Del total de atenciones en consulta externa el 19.20%, son atenciones de consulta externa en Medicina General. Asimismo, se estimó la demanda de atenciones, en un horizonte de 10 años y con tasa de crecimiento del Distrito de Túcume en 1.5%, obteniéndose para el año base 2016 un total de 9342 atenciones y para el último año 2025 un total 2112 atenciones.

Tabla 81: Demanda efectiva- medicina general

Año	Nº Atenciones Consulta Externas	% Atenciones de Medicina General	Nº de Atenciones de Medicina General
2016	9,342	19.20%	1793
2017	9,482	19.20%	1820
2018	9,624	19.20%	1848
2019	9,769	19.20%	1875
2020	9,915	19.20%	1903
2021	10,064	19.20%	1932
2022	10,215	19.20%	1961
2023	10,368	19.20%	1990
2024	10,524	19.20%	2020
2025	10,682	19.20%	2050
2026	10,842	19.20%	2081
2027	11,004	19.20%	2112

Fuente: GERESA

Determinación de la demanda efectiva en consultorio de enfermería

Del total de atenciones en consulta externa el 48.16%, son atenciones de consulta externa en Enfermería. Asimismo, se estimó la demanda de atenciones, en un horizonte de 10 años y con tasa de crecimiento del Distrito 1.5%, obteniéndose para el año base 2016 un total de 9342 atenciones y para el último año un total 5300 atenciones.

Tabla 82: Demanda efectiva-enfermería

Año	Nº Atenciones Consulta Externas	% Atenciones de Enfermería	Nº de Atenciones de Enfermería
2016	9,342	48.16%	4499
2017	9,482	48.16%	4567
2018	9,624	48.16%	4635
2019	9,769	48.16%	4705
2020	9,915	48.16%	4775
2021	10,064	48.16%	4847
2022	10,215	48.16%	4920
2023	10,368	48.16%	4993
2024	10,524	48.16%	5068
2025	10,682	48.16%	5144
2026	10,842	48.16%	5221
2027	11,004	48.16%	5300

Fuente: GERESA

Determinación de la demanda efectiva en consultorio de obstetricia

Del total de atenciones en consulta externa el 17.05%, son atenciones de consulta externa en Gineco- Obstetricia. Asimismo, se estimó la demanda de atenciones, en un horizonte de 10 años y con tasa de crecimiento del Distrito 1.5 %, obteniéndose para el año base 2016 un total de 9342 atenciones y para el último año 2027 un total 1876 atenciones.

Tabla 83: Demanda efectiva-obstetricia

Año	Nº Atenciones Consulta Externas	% Atenciones en Obstetricia	Nº de Atenciones en Obstetricia
2016	9,342	17.05%	1593
2017	9,482	17.05%	1616
2018	9,624	17.05%	1641
2019	9,769	17.05%	1665
2020	9,915	17.05%	1690
2021	10,064	17.05%	1716
2022	10,215	17.05%	1741
2023	10,368	17.05%	1768
2024	10,524	17.05%	1794
2025	10,682	17.05%	1821
2026	10,842	17.05%	1848
2027	11,004	17.05%	1876

Fuente: GERESA

Determinación de la demanda efectiva en consultorio de odontología general

Del total de atenciones en consulta externa el 8.39 %, son atenciones de consulta externa en Odontología general. Asimismo, se estimó la demanda de atenciones, en un horizonte de 10 años y con tasa de crecimiento del Distrito en 8.39 %, obteniéndose para el año base 2016 un total de 9342 atenciones y para el último año 2027 un total de 924 atenciones.

Tabla 84: Demanda efectiva-odontología

Año	Nº Atenciones Consulta Externas	% Atenciones en Odontología General	Nº de Atenciones en Odontología General
2016	9,342	8.39%	784
2017	9,482	8.39%	796
2018	9,624	8.39%	808
2019	9,769	8.39%	820
2020	9,915	8.39%	832
2021	10,064	8.39%	845
2022	10,215	8.39%	857
2023	10,368	8.39%	870
2024	10,524	8.39%	883
2025	10,682	8.39%	896
2026	10,842	8.39%	910
2027	11,004	8.39%	924

Fuente: GERESA

Determinación de la demanda efectiva en consultorio de psicología

Del total de atenciones en consulta externa el 2.5 %, son atenciones de consulta externa en Psicología. Asimismo, se estimó la demanda de atenciones, en un horizonte de 10 años y con tasa de crecimiento del Distrito en 1.5%, obteniéndose para el año base 2016 un total de 233 atenciones y para el último año 2027 un total 275 atenciones.

Tabla 85: Demanda efectiva-psicología

Año	Nº Atenciones Consulta Externas	% Atenciones en Psicología	Nº de Atenciones en Psicología
2016	9,342	2.50%	233
2017	9,482	2.50%	237
2018	9,624	2.50%	240
2019	9,769	2.50%	244
2020	9,915	2.50%	248
2021	10,064	2.50%	251
2022	10,215	2.50%	255
2023	10,368	2.50%	259
2024	10,524	2.50%	263
2025	10,682	2.50%	267
2026	10,842	2.50%	271
2027	11,004	2.50%	275

Fuente: GERESA

Determinación de la demanda efectiva en consultorio de atención de salud familiar y comunitaria

Del total de atenciones en consulta externa el 0.2 %, son atenciones de consulta externa salud familiar y comunitaria, se estimó la demanda de atenciones, en un horizonte de 10 años y con tasa de crecimiento del Distrito en 1.5 %, obteniéndose para el año base 2016 un total de 2 atenciones y para el último año 2027 un total 2 atenciones.

Tabla 86: Demanda efectiva-salud familiar y comunitaria

Año	Nº Atenciones Consulta Externas	% Atenciones de Salud Familiar y Comunitaria	Nº de Atenciones de Salud Familiar y Comunitaria
2016	9,342	0.02%	2
2017	9,482	0.02%	2
2018	9,624	0.02%	2
2019	9,769	0.02%	2
2020	9,915	0.02%	2
2021	10,064	0.02%	2
2022	10,215	0.02%	2
2023	10,368	0.02%	2
2024	10,524	0.02%	2
2025	10,682	0.02%	2
2026	10,842	0.02%	2
2027	11,004	0.02%	2

Fuente: GERESA

Determinación de la demanda efectiva en consultorio de inmunizaciones

Del total de atenciones en consulta externa el 1.84 %, son atenciones de consulta externa en Inmunizaciones. Asimismo, se estimó la demanda de atenciones, en un horizonte de 10 años y con tasa de crecimiento del Distrito de 1.5 %, obteniéndose para el año base 2016 un total de 172 atenciones y para el último año 2027 un total 202 atenciones.

Tabla 87: Demanda efectiva-inmunizaciones

Año	Nº Atenciones Consulta Externas	% Atenciones de Consulta Externa de Inmunizaciones	Nº de Atenciones de Inmunizaciones
2016	9,342	1.84%	172
2017	9,482	1.84%	174
2018	9,624	1.84%	177
2019	9,769	1.84%	180
2020	9,915	1.84%	182
2021	10,064	1.84%	185
2022	10,215	1.84%	188
2023	10,368	1.84%	191
2024	10,524	1.84%	193
2025	10,682	1.84%	196
2026	10,842	1.84%	199
2027	11,004	1.84%	202

Fuente: GERESA

Determinación de la demanda efectiva en consultorio de salud escolar

Del total de atenciones en consulta externa el 11.09%, son atenciones de consulta externa en salud escolar. Asimismo, se estimó la demanda de atenciones, en un horizonte de 10 años y con tasa de crecimiento del Distrito de 1.5%, obteniéndose para el año base 2016 un total de 219 atenciones y para el último año 2027 un total 258 atenciones.

Tabla 88: Demanda efectiva-salud escolar

Año	Nº Atenciones Consulta Externas	% Atenciones de Salud Escolar	Nº de Atenciones de Salud Escolar
2016	9,342	2.35%	219
2017	9,482	2.35%	223
2018	9,624	2.35%	226
2019	9,769	2.35%	229
2020	9,915	2.35%	233
2021	10,064	2.35%	236
2022	10,215	2.35%	240
2023	10,368	2.35%	243
2024	10,524	2.35%	247
2025	10,682	2.35%	251
2026	10,842	2.35%	255
2027	11,004	2.35%	258

Fuente: GERESA

Del total de la población demandante efectiva total de atenciones se estima que el 4% requieren exámenes de laboratorio, obteniéndose que 3512 personas que demandan el servicio.

Ilustración 78: Determinación demanda efectiva para el servicio de laboratorio

Año	Población Demandante Efectiva Total	Exámenes de Laboratorio por Población	Población demandante efectiva	Concentración	Demanda Efectiva Laboratorio
2016	4,390	0.4	1756	2.0	3512
2017	4,456	0.4	1782	2.0	3565
2018	4,523	0.4	1809	2.0	3618
2019	4,591	0.4	1836	2.0	3672
2020	4,659	0.4	1864	2.0	3728
2021	4,729	0.4	1892	2.0	3783
2022	4,800	0.4	1920	2.0	3840
2023	4,872	0.4	1949	2.0	3898
2024	4,945	0.4	1978	2.0	3956
2025	5,020	0.4	2008	2.0	4016
2026	5,095	0.4	2038	2.0	4076
2027	5,171	0.4	2068	2.0	4137

0.4 Proporción de exámenes de laboratorio por
2 Concentración de exámenes de laboratorio

Fuente: GERESA

Del total de la población demandante efectiva total de atenciones se estima que el 13.7% requieren de enfermería, obteniéndose que 15931 personas que demandan el servicio.

Ilustración 79: Determinación demanda efectiva para el servicio de enfermería

Año	Población Demandante Efectiva Total de atenciones	Exámenes Enfermería por Población	Población demandante efectiva en Enfermería	Concentración	Demanda Efectiva Enfermería
2016	4,390	13.7%	602	26.5	15931
2017	4,456	13.7%	611	26.5	16170
2018	4,523	13.7%	620	26.5	16412
2019	4,591	13.7%	630	26.5	16658
2020	4,659	13.7%	639	26.5	16908
2021	4,729	13.7%	649	26.5	17162
2022	4,800	13.7%	659	26.5	17419
2023	4,872	13.7%	668	26.5	17681
2024	4,945	13.7%	678	26.5	17946
2025	5,020	13.7%	689	26.5	18215
2026	5,095	13.7%	699	26.5	18488
2027	5,171	13.7%	709	26.5	18765

13.7% % de Servicio de Enfermería por población

26 Concentración de servicio de consultorio Enfermería

Fuente: GERESA

Del total de la población demandante efectiva total de atenciones se estima que el 18.7 % requieren exámenes de medicina general, obteniéndose que 6350 personas que demandan el servicio.

Ilustración 80: Determinación demanda efectiva para el servicio de medicina general

Año	Población Demandante Efectiva Total de atenciones	Exámenes Medicina General por Población	Población demandante efectiva en Medicina	Concentración	Demanda Efectiva Medicina General
2016	4,390	18.7%	822	7.7	6350
2017	4,456	18.7%	834	7.7	6445
2018	4,523	18.7%	847	7.7	6542
2019	4,591	18.7%	860	7.7	6640
2020	4,659	18.7%	872	7.7	6739
2021	4,729	18.7%	886	7.7	6841
2022	4,800	18.7%	899	7.7	6943
2023	4,872	18.7%	912	7.7	7047
2024	4,945	18.7%	926	7.7	7153
2025	5,020	18.7%	940	7.7	7260
2026	5,095	18.7%	954	7.7	7369
2027	5,171	18.7%	968	7.7	7480

18.7% % de Servicio de Medicina por población

8 Concentración de servicio de consultorio Medicina

Fuente: GERESA

Del total de la población demandante efectiva total de atenciones se estima que el 0.02% requieren de salud individual y comunitaria, obteniéndose que 7 personas que demandan el servicio.

Ilustración 81: Determinación demanda efectiva para el servicio de salud familiar y comunitaria

Año	Población Demandante Efectiva Total de atenciones	Exámenes Atención Familiar y Comunitaria por Población	Población demandante efectiva en Familiar y	Concentración	Demanda Efectiva Familiar y Comunitaria
2016	4,390	0.0%	1	7.0	7
2017	4,456	0.0%	1	7.0	7
2018	4,523	0.0%	1	7.0	7
2019	4,591	0.0%	1	7.0	7
2020	4,659	0.0%	1	7.0	7
2021	4,729	0.0%	1	7.0	7
2022	4,800	0.0%	1	7.0	7
2023	4,872	0.0%	1	7.0	8
2024	4,945	0.0%	1	7.0	8
2025	5,020	0.0%	1	7.0	8
2026	5,095	0.0%	1	7.0	8
2027	5,171	0.0%	1	7.0	8

0.0% % de Servicio de Atención Familiar por población

7 Concentración de servicio de consultorio Atención Familiar

Fuente: GERESA

Del total de la población demandante efectiva total de atenciones se estima que el 17.7% requieren de salud escolar, obteniéndose que 777 personas que demandan el servicio.

Ilustración 82: Determinación de la demanda efectiva para el servicio de salud escolar

Año	Población Demandante Efectiva Total de atenciones	Exámenes Salud Escolar por Población	Población demandante efectiva en Salud Escolar	Concentración	Demanda Efectiva Salud Escolar
2016	4,390	17.7%	777	1.0	777
2017	4,456	17.7%	788	1.0	788
2018	4,523	17.7%	800	1.0	800
2019	4,591	17.7%	812	1.0	812
2020	4,659	17.7%	824	1.0	824
2021	4,729	17.7%	837	1.0	837
2022	4,800	17.7%	849	1.0	849
2023	4,872	17.7%	862	1.0	862
2024	4,945	17.7%	875	1.0	875
2025	5,020	17.7%	888	1.0	888
2026	5,095	17.7%	901	1.0	901
2027	5,171	17.7%	915	1.0	915

17.7% % de Servicio de Salud Escolar por población

1 Concentración de servicio de consultorio Salud Escolar

Fuente: GERESA

Del total de la población demandante efectiva total de atenciones se estima que el 0.1% requieren Nutrición, obteniéndose que 166 personas demanda el servicio.

Ilustración 83: Determinación demanda efectiva para el servicio de nutrición

Año	Población Demandante Efectiva Total de atenciones	Exámenes Nutricion por Población	Población demandante efectiva en Nutricion	Concentración	Demanda Efectiva Nutricion
2016	4,390	0.1%	3	57.0	166
2017	4,456	0.1%	3	57.0	168
2018	4,523	0.1%	3	57.0	171
2019	4,591	0.1%	3	57.0	173
2020	4,659	0.1%	3	57.0	176
2021	4,729	0.1%	3	57.0	178
2022	4,800	0.1%	3	57.0	181
2023	4,872	0.1%	3	57.0	184
2024	4,945	0.1%	3	57.0	187
2025	5,020	0.1%	3	57.0	189
2026	5,095	0.1%	3	57.0	192
2027	5,171	0.1%	3	57.0	195

0.1% % de Servicio de Nutricion por población

57 Concentración de servicio de consultorio Nutricion

Fuente: GERESA

Del total de la población demandante efectiva total de atenciones se estima que el 8.7% requieren Nutrición, obteniéndose que 5639 personas demanda del servicio.

Ilustración 84: Determinación demanda efectiva para el servicio de obstetricia

Año	Población Demandante Efectiva Total de atenciones	Exámenes Obstetricia por Población	Población demandante efectiva en Obstetricia	Concentración	Demanda Efectiva Obstetricia
2016	4,390	8.7%	383	14.7	5639
2017	4,456	8.7%	389	14.7	5724
2018	4,523	8.7%	395	14.7	5810
2019	4,591	8.7%	401	14.7	5897
2020	4,659	8.7%	407	14.7	5985
2021	4,729	8.7%	413	14.7	6075
2022	4,800	8.7%	419	14.7	6166
2023	4,872	8.7%	426	14.7	6259
2024	4,945	8.7%	432	14.7	6352
2025	5,020	8.7%	438	14.7	6448
2026	5,095	8.7%	445	14.7	6544
2027	5,171	8.7%	452	14.7	6643

8.7% % de Servicio de Obstetricia por población

15 Concentración de servicio de consultorio Obstetricia

Fuente: GERESA

Del total de la población MEF (mujeres en edad fértil) asignadas al establecimiento de salud, de las cuales el 3.30% son gestantes que representan un total de 158 gestantes. Asimismo, en atención a los indicadores del establecimiento el 80% de en parto institucional, pero por no contar con la estructura adecuada se deriva a otro establecimiento de salud para ser atendidas.

Ilustración 85: Determinación demanda efectiva para el centro historico

AÑO	POBLACION FEMENINA EESS	% de GESTANTES	GESTANTES ASIGNADAS	% GESTANTES CONTROLADAS	Nº DE GESTANTES CONTROLADAS	% PARTOS INSTITUCIONALES	Nº DE PARTOS INSTITUCIONALES
2016	4,778	3.30%	158	80%	126	70%	88
2017	4,850	3.30%	160	80%	128	70%	90
2018	4,922	3.30%	162	80%	130	70%	91
2019	4,996	3.30%	165	80%	132	70%	92
2020	5,071	3.30%	167	80%	134	70%	94
2021	5,147	3.30%	170	80%	136	70%	95
2022	5,224	3.30%	172	80%	138	70%	97
2023	5,303	3.30%	175	80%	140	70%	98
2024	5,382	3.30%	178	80%	142	70%	99
2025	5,463	3.30%	180	80%	144	70%	101
2026	5,545	3.30%	183	80%	146	70%	102
2027	5,628	3.30%	186	80%	149	70%	104

3.30% % de cesareas de acuerdo a la categoría del EESS

80% % de Gestantes Controladas

70% % de Partos Institucionales

1.5% Tasa de Crecimiento Poblacional Anual

Fuente: GERESA

Demanda consulta externa resumen

Tabla 89: Resumen de demanda de atenciones de consulta externa, emergencia, ayuda al diagnóstico y programas presupuestales

Año	N° de Atenciones de Medicina General	N° de Atenciones de Enfermería	N° de Atenciones de Gineco Obstetricia	N° de Atenciones de Odontología General	N° de Atenciones de Psicología	N° de Atenciones de Nutrición	N° de Atenciones de Inmunizaciones	N° de Atenciones de Salud Familiar y Comunitaria	N° de Atenciones de Salud Escolar
2016	1793	4499	1593	784	233	47	172	2	27
2017	1820	4567	1616	796	237	47	174	2	28
2018	1848	4635	1641	808	240	48	177	2	28
2019	1875	4705	1665	820	244	49	180	2	28
2020	1903	4775	1690	832	248	50	182	2	29
2021	1932	4847	1716	845	251	50	185	2	29
2022	1961	4920	1741	857	255	51	188	2	30
2023	1990	4993	1768	870	259	52	191	2	30
2024	2020	5068	1794	883	263	53	193	2	30
2025	2050	5144	1821	896	267	53	196	2	31
2026	2081	5221	1848	910	271	54	199	2	31
2027	2112	5300	1876	924	275	55	202	2	32

Fuente: GERESA

La tabla N° 89 contiene el resumen de las atenciones en consultas externa, emergencia y de ayuda al diagnóstico de los servicios del centro de salud de Túcume desde el año base hasta su horizonte de evaluación.

Requerimiento de infraestructura

Ilustración 86: Resumen de requerimiento de infraestructura

Año	Tópicos de Medicina con Proyecto	Tópicos de Medicina sin Proyecto	Brecha	enfermería con proyecto	enfermería sin Proyecto	Brecha	Nutrición con Proyecto	Nutrición sin Proyecto	Brecha	Medicina General con Proyecto	Medicina General sin Proyecto	Brecha	Adulto Mayor con Proyecto	Adulto Mayor sin Proyecto	Brecha	Sala de Partos con Proyecto	Sala de Partos sin Proyecto	Brecha	psicología con Proyecto	psicología sin Proyecto	Brecha	odontología con Proyecto	odontología sin Proyecto	Brecha	laboratorio con Proyecto	laboratorio sin Proyecto	Brecha
2016	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0
2017	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0
2018	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0
2019	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0
2020	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0
2021	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0
2022	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0
2023	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0
2024	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0
2025	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0
2026	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0
2027	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0

Fuente: elaboración propia

3.2.2. Análisis de la oferta optimizada

- El análisis de oferta radica en identificar y proyectar la capacidad con la que se cuenta actualmente para brindar los servicios deseados.
- El análisis se realiza sobre la base de la oferta optimizada.
- La oferta optimizada es la capacidad de oferta de la que se puede disponer, óptimamente, con los recursos disponibles.
- Se debe tener en cuenta que la oferta optimizada debe estar en las mismas unidades de medida que la demanda efectiva con proyecto.

El análisis de la oferta consiste en 4 puntos:

1. Diagnóstico de la situación actual de la oferta de servicios de salud.
2. Identificación de los recursos físicos y humanos disponibles en cada uno de los establecimientos de salud.
3. Los estándares óptimos de uso de los recursos físicos y humanos.
4. Identificación y proyección de la oferta optimizada.

A. Diagnóstico de la situación actual de la oferta de servicios de salud.

Para el presente proyecto, se tiene que en la Micro Red, existe un Puesto de Salud que brindan servicios de similar complejidad. Sus características se presentan en el siguiente cuadro:

Tabla 90: Micro red Túcume

N°	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	TIPO	CATEGORIA	SEDE DE MICRORED	DISTRITO
MICRORED TUCUME					
1	Túcume	P.S	I-2	SEDE	Túcume
2	Túcume Viejo	P.S	I-2		
3	Granja Sasape	P.S	I-1		
4	Los Bances	P.S	I-2		
5	La Raya	P.S	I-2		
6	Los Sánchez	P.S	I-1		

Fuente: GERESA

B. Identificación de los recursos físicos y humanos disponibles

Tabla 91: Recurso humano del establecimiento de salud

TIPO DE RR.HH	CONDICION LABORAL					
	NOMBRADO	SERUMS EQUIVALENTE	CAS	SNP	SERUMS	TOTAL
Medico			1	1		2
Enfermera	3		1			4
Obstetriz	2		1			3
Odontologo					1	1
Psicologo		1				1
Biologo			1			1
Tecnico en Farmacia						0
Tecnico de enfermeria	8		1			9
Trabajador de Servicio	1					1
Trabajador Sanitario						
Digitadores			2			2
TOTAL	14	1	7	1	1	24

Fuente: establecimiento de salud

C. Resumen de la Situación actual de la Infraestructura del establecimiento de Salud Túcume

Desde este punto de vista es de tener en cuenta, que una de las razones más importantes del diagnóstico de la infra estructura donde actualmente funciona el Puesto de Salud de Túcume y por la cual se recomienda su demolición y sustitución.

Tabla 92: Estado actual del centro de salud de Túcume

ITEMS	AMBIENTES	SITUACION LEGAL	CANT	ESTADO		RECOMENDACIÓN	
				OPERATIVO	DETERIORADO	SUSTITUIR	REHABILITAR
1	Admision y triaje	saneado	1	Si	Si	si	No
2	Farmacia	saneado	1	Si	Si	si	No
3	Medicina general	saneado	1	Si	Si	si	No
4	Digitalizacion del SIS	saneado	1	Si	Si	si	No
5	Enfermeria	saneado	1	Si	Si	si	No
6	Odontologia	saneado	1	Si	Si	si	No
7	Topico	saneado	1	Si	Si	si	No
8	Salud ambiental	saneado	1	Si	Si	si	No
9	Archivos	saneado	1	Si	Si	si	No
10	Obstetricia	saneado	1	Si	Si	si	No
11	Psicologia	saneado	1	Si	Si	si	No
12	Laboratorio	saneado	1	Si	Si	si	No
13	Baños y ducha	saneado	02 y 01	No	Si	si	No
14	Tanque de agua	saneado	1	Si	Si	si	No

Fuente: elaboración propia

D. Los estándares óptimos de uso de los recursos físicos y humanos.

Tabla 93: Capacidad de atención optimizada al año por servicio y personal de salud

CAPACIDAD DE ATENCIÓN OPTIMIZADA AL AÑO DE LOS RECURSOS HUMANOS DEL CENTRO DE SALUD TUCUME								
Ítem	SERVICIO	RRHH	Capacidad de atención por Hora Per cápita	Porcentaje de Horas dedicadas a c/servicio	Horas anuales destinadas	Personal del PS	Capacidad de Atención al Año	Atenciones
1	Enfermería	Médico	4	0%	2203	2	0	29987
		Obstetra	2	0%	2630	4	0	
		Enfermera	4	20%	2630	3	6313	
		Técnica	4	25%	2630	9	23674	
2	Medicina General	Médico	4	18%	2203	2	3172	11879
		Obstetra	2	2%	2630	4	421	
		Enfermera	3	17%	2630	3	4025	
		Técnica	3	6%	2630	9	4261	
3	Gineco – Obstetricia	Médico	4	18%	2203	2	3172	19218
		Obstetra	4	25%	2630	4	10522	
		Enfermera	2	20%	2630	3	3156	
		Técnica	2	5%	2630	9	2367	
4	Inmunizaciones	Médico	0.3	0%	2203	2	0	986
		Obstetra	0.3	20%	2630	4	631	
		Enfermera	0.3	15%	2630	3	355	
		Técnica	4	0%	2630	9	0	
5	Odontología	Médico	3	18%	2203	2	2379	9323
		Obstetra	3	10%	2630	4	3156	
		Enfermera	3	6%	2630	3	1420	
		Técnica	2	5%	2630	9	2367	
6	Nutrición	Médico	3	0%	2203	2	0	2367
		Obstetra	3	0%	2630	4	0	
		Enfermera	3	10%	2630	3	2367	
		Técnica	4	0%	2630	9	0	
7	Salud Escolar	Médico	4	10%	2203	2	1762	17860
		Obstetra	4	18%	2630	4	7576	
		Enfermera	4	15%	2630	3	4735	
		Técnica	2	8%	2630	9	3788	
8	Psicología	Médico	3	10%	2203	2	1322	15552
		Obstetra	5	5%	2630	4	2630	
		Enfermera	5	15%	2630	3	5918	
		Técnica	2	12%	2630	9	5682	
9	atención en salud familiar y comunitaria	Médico	3	1%	2203	2	132	2236
		Obstetra	2	1%	2630	4	210	
		Enfermera	4	3%	2630	3	947	
		Técnica	4	1%	2630	9	947	

Fuente: establecimiento de salud

Tabla 94: Insumos médicos optimizados al año

CAPACIDAD DE ATENCIÓN OPTIMIZADA AL AÑO DE LOS EQUIPOS E INSUMOS MÉDICOS DEL CENTRO DE SALUD TUCUME								
ÍTEM	SERVICIO	EQUIPOS	CAPACIDAD DE ATENCIÓN X HORA POR EQUIPO E INSUMO MÉDICO	HORAS ANUALES DESTINADAS POR SERVICIO POR EQUIPO O INSUMO MÉDICO	% DE HORAS EFECTIVAS DEDICADAS AL SERVICIO	NÚMERO DE EQUIPOS O INSUMOS MÉDICOS	CAPACIDAD DE ATENCIÓN POR INSUMO O EQUIPO MÉDICO AL AÑO	OFERTA TOTAL DE ATENCIONES
1	Enfermería	Set de instrumentos para consultas de control de crecimiento 0-4 años	4	4320	2%	1	346	173
		Cama de consulta	4	4320	1%	1	173	
2	Medicina General	Set de instrumentos para consultas	4	4320	5%	1	864	173
		Cama de consulta	4	4320	1%	1	173	
3	Gineco – Obstetricia	Set de instrumentos para consultas	3	4320	4%	1	518	130
		Cama de consulta	3	4320	1%	1	130	
4	Inmunizaciones	Set instrumental	0.75	4320	1%	1	32	32
5	Odontología	Set de instrumentos para consultas	3	4320	1%	1	130	130
		Equipos de oficina	3	4320	1%	1	130	
6	Nutrición	Equipos de oficina	3	4320	1%	1	130	130
7	Salud Escolar	Set de equipos en general	3	4320	1%	1	130	130
8	Psicología	Set de equipos en general	3	4320	1%	1	130	130
9	atención en salud familiar y comunitaria	Set de equipos en general	3	4320	1%	1	130	130

Fuente: establecimiento de salud

Tabla 95: Capacidad de atención optimizada por ambiente

CAPACIDAD DE ATENCIÓN OPTIMIZADA AL AÑO DE LOS AMBIENTES DEL CENTRO DE SALUD TUCUME							
ITEM	SERVICIO	TOTAL AMBIENTES	CAPACIDAD DE ATENCIÓN POR HORA POR AMBIENTE	HORAS ANUALES POR SERVICIO POR AMBIENTE	% DE HORAS DEDICADAS AL SERVICIO	CAPACIDAD DE ATENCIÓN POR AÑO POR AMBIENTE	CAPACIDAD TOTAL DE ATENCIÓN POR AÑO
1	Enfermería	1	2	4320	15%	1296	1296
2	Medicina General	1	4	4320	15%	2592	2592
3	Gineco - Obstetricia	1	3	4320	18%	2333	2333
4	Inmunizaciones	0	4	4320	0%	0	0
5	Odontología	1	3	4320	18%	2333	2333
6	Nutrición	0	3	4320	0%	0	0
7	Salud Escolar	0	3	4320	0%	0	0
8	Psicología	1	3	4320	10%	1296	1296
9	atención en salud familiar y comunitaria	1	3	4320	10%	1296	1296

Fuente: GERESA

En la siguiente tabla se muestra el consolidado de la oferta optimizada de los servicios que ofrece el centro de salud desde el año base hasta su horizonte de evaluación.

Tabla 96: Identificación y proyección de la oferta optimizada.

CONSOLIDADO OFERTA OPTIMIZADA CENTRO DE SALUD TUCUME (Atenciones)		
ITEM	SERVICIO	Oferta Optimizada 2016-2027
1	Enfermería	173
2	Medicina General	173
3	Gineco – Obstetricia	130
4	Inmunizaciones	32
5	Odontología	130
6	Nutrición	130
7	Salud Escolar	130
8	Psicología	130
9	atención en salud familiar y comunitaria	130

Fuente: GERESA

Cuadro resumen de la oferta optimizada proyectada

Tabla 97: Oferta optimizada proyectada

Año	N° de Atenciones de Medicina General	N° de Atenciones de Enfermería	N° de Atenciones de Gineco Obstetricia	N° de Atenciones de Odontología General	N° de Atenciones de Psicología	N° de Atenciones de Nutrición	N° de Atenciones de Inmunizaciones	N° de Atenciones de Salud Familiar y Comunitaria	N° de Atenciones de Salud Escolar
2016	173	173	130	130	130	130	32	130	130
2017	173	173	130	130	130	130	32	130	130
2018	173	173	130	130	130	130	32	130	130
2019	173	173	130	130	130	130	32	130	130
2020	173	173	130	130	130	130	32	130	130
2021	173	173	130	130	130	130	32	130	130
2022	173	173	130	130	130	130	32	130	130
2023	173	173	130	130	130	130	32	130	130
2024	173	173	130	130	130	130	32	130	130
2025	173	173	130	130	130	130	32	130	130
2026	173	173	130	130	130	130	32	130	130
2027	173	173	130	130	130	130	32	130	130

Fuente: GERESA

3.2.3. Determinación de la brecha

Luego de identificar el tamaño de la demanda del servicio que se generaría con la presencia del proyecto, y la oferta optimizada actual de servicios, es necesario identificar en qué medida la demanda está siendo satisfecha por la capacidad de oferta actual.

El balance oferta – demanda se realiza para identificar la brecha existente entre la demanda por servicios de salud y la capacidad óptima de oferta de dichos servicios.

En este punto, es necesario:

- Identificar la demanda efectiva no atendida
- Determinar las metas globales y parciales
- Determinar el plan de producción de servicios
- Establecer los requerimientos para ofrecer proyecto

Esta cifra se calcula con la diferencia entre la demanda efectiva en la situación con proyecto y la oferta optimizada en la situación sin proyecto. Esta demanda efectiva no atendida provendrá de dos fuentes:

- El déficit de servicios ofrecidos, que puede ser estimado como la diferencia entre la demanda efectiva sin proyecto y la cantidad optimizada ofrecida en la situación sin proyecto.
- El incremento en la demanda, estimada como la diferencia entre la demanda efectiva con y sin proyecto.

En el siguiente cuadro se muestra la demanda efectiva no atendida para cada uno de los servicios considerados en nuestro caso de estudio. La brecha oferta- demanda de la microred será la misma que la del Centro de Salud Túcume, esto sin considerar intervenciones a futuro consideradas en otros proyectos de inversión en el ámbito de la Microred, a continuación se detalla:

Ilustración 87: Formato de la brecha entre la demanda con proyecto y la oferta optimizada

FORMATO DE BRECHA OFERTA DEMANDA											
ESTABLECIMIENTO DE SALUD:		Centro de Salud Túcume									
DISTRITO / PROVINCIA / DEPARTAMENTO:		Túcume / Lambayeque / Lambayeque									
SERVICIO DE SALUD	BRECHA	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Año 7	Año 8	Año 9	Año 10
MEDICINA GENERAL	Demanda Con Proyecto	2010	2102	2133	2165	2198	2231	2264	2298	2264	2298
	Oferta Optimizada	173	173	173	173	173	173	173	173	173	173
	Brecha O-D	1837	1929	1961	1993	2025	2058	2092	2126	2092	2126
ENFERMERIA	Demanda Con Proyecto	5043	5119	5195	5273	5352	5433	5514	5597	5681	5766
	Oferta Optimizada	173	173	173	173	173	173	173	173	173	173
	Brecha O-D	4870	4946	5022	5100	5179	5260	5341	5424	5508	5593
GINECO OBSTETRICIA	Demanda Con Proyecto	1793	1820	1848	1875	1903	1932	1961	1990	2020	2050
	Oferta Optimizada	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130
	Brecha O-D	1663	1690	1718	1745	1773	1802	1831	1860	1890	1920
PSICOLOGIA	Demanda Con Proyecto	261	265	269	273	277	282	286	290	295	299
	Oferta Optimizada	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130
	Brecha O-D	131	135	139	143	147	152	156	160	165	169
NUTRICIÓN	Demanda Con Proyecto	52	53	54	55	56	56	57	58	59	60
	Oferta Optimizada	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130
	Brecha O-D	-78	-77	-76	-75	-74	-74	-73	-72	-71	-70
INMUNIZACIONES	Demanda Con Proyecto	193	196	199	202	205	208	211	215	218	221
	Oferta Optimizada	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
	Brecha O-D	161	164	167	170	173	176	179	183	186	189
ATENCION EN SALUD ESCOLAR	Demanda Con Proyecto	244	247	251	255	259	262	266	270	274	278
	Oferta Optimizada	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130
	Brecha O-D	114	117	121	125	129	132	136	140	144	148
SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA	Demanda Con Proyecto	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Oferta Optimizada	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130
	Brecha O-D	-128	-128	-128	-128	-128	-128	-128	-128	-128	-128
ODONTOLOGIA GENERAL	Demanda Con Proyecto	879	892	905	919	933	947	961	975	990	1005
	Oferta Optimizada	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130
	Brecha O-D	749	762	775	789	803	817	831	845	860	875

Fuente: GERESA

3.3. Análisis técnico de las alternativas

3.3.1. Estudio técnico

❖ Análisis de la localización

Antecedentes de Localización del PIP.

En la actualidad el Centro de Salud Túcume, cuenta de 03 módulos, 01 modulo donde se brindan los servicios de consulta externa, el segundo módulo se encuentran los ambiente de los servicios higiénicos públicos y el otro módulo donde se encuentra laboratorio.

Módulo 01: consta de 11 ambientes

- 01 ambiente de admisión y triaje
- 01 ambiente de farmacia
- 01 consultorio de medicina
- 01 ambiente de digitalización SIS
- 01 consultorio de enfermería
- 01 un consultorio de odontología
- 01 tópico
- 01 ambiente de salud ambiental
- 01 ambiente de archivos
- 01 consultorio obstétrico
- 01 consultorio de psicología

Módulo 2: consta de dos ambientes

- Baños y ducha pública:
- El tanque de agua

Módulo 03: consta de un ambiente

- 01 ambiente de laboratorio

Dicho establecimiento se encuentra ubicada en la Calle Unión S/N, pero el establecimiento presenta grietas en su infraestructura debido al colapso sufrido en la región norte por el fenómeno del niño y desborde del río La Leche, como consta en el informe técnico N° 025-2017-OTDC/AJCM hecho por la oficina técnica de defensa civil, donde se declara inhabitable el establecimiento de salud, por tal motivo hoy en día el establecimiento de salud de Túcume desarrolla sus actividades en la hermandad de la iglesia católica, que se encuentra ubicado en el mercado del distrito. El único ambiente que no sufrió daños considerablemente es el área de laboratorio, por el cual sigue viniendo desarrollando sus actividades en el centro de salud.

En este contexto, con oficio N° 230-2012-MDT/A el alcalde de la Municipalidad de Túcume, hace llegar la documentación referente a la donación del terreno en el centro poblado de Túcume. El área del terreno es de **5232.01 m²** ubicado acerca al arco principal de la ciudad, con un desnivel de aproximadamente de 1 metro, asimismo se cuenta con 2 accesos de trochas carrozables y 2 accesos peatonales actualmente se viene tramitando el saneamiento físico legal, por lo tanto este terreno reúne las condiciones establecidas en cuanto a los accesos de ingreso de vehicular y peatonal (pacientes).

Tecnología de producción o de construcción

El Diseño Arquitectónico para el Centro de Salud se desarrolla en un área correspondiente del terreno de **5232.01 m²**, siendo la respectiva área techada en el primer nivel de **2566.17 m²** y en el segundo nivel de **479.47 m²**, sumando un área total techada es de **3045.64 m²**. Y el área libre es de **2186.37 m²**.

La propuesta cuenta con un ingreso peatonal principal y un ingreso vehicular, el ingreso principal nos lleva directamente al hall de recepción y el ingreso vehicular nos lleva al estacionamiento de urgencias y emergencias el cual cuenta con el área suficiente para estacionar una unidad de ambulancia, este mismo ingreso vehicular nos lleva al estacionamiento de servicio donde se ubicara en una posición estratégica para no incomodar a los usuarios del centro de salud.

El diseño del Centro de Salud se adecua a la topografía del terreno, teniendo un juego

de desniveles en la cual tiene escalones para público general y rampas para el uso de minusválidos. En el ingreso al Centro de Salud encontraremos un amplio hall público en el cual cuenta con un área de atención al público, este hall nos distribuirá a las diferentes UPSS y usos complementarios del centro de salud.

Cuenta con un bloque de UPSS consulta externa, la cual tiene una serie de consultorios y áreas a la consejería y prevención de diferentes enfermedades, cuenta con un bloque de servicios higiénicos diferenciados para hombres, mujeres y discapacitados, en el 2do piso encontraremos el módulo de prevención y control ITS, VIH y SIDA y el modo de prevención y control de tuberculosis, ambos módulos son ambientes complementarios de la UPSS consulta.

El área de urgencias y emergencias cuenta con su tópico de emergencias y un área de observaciones las cuales están conectadas directamente, además también cuenta con sus áreas complementarias de esterilización de instrumentos, y conectado a través de un hall de zona de zona rígida e encuentra el área de obstetricia, donde encontramos una sala de dilatación, sala de parto, atención al recién nacido y una sala de puertario, todo este bloque cuenta con su propio hall de espera.

También contara con ambientes para el internamiento, dividido en 1salas: sala de internamiento mujeres.

La zona administrativa está distribuida en el 2 pisos del centro de salud, el acceso a esta zona es solo a través de la escalera q se encuentra cerca de la zona e admisión y citas.

Características estructuras

Las columnas y vigas del Centro de Salud son estructuras de concreto armado, los muros divisorios de los ambientes serán de ladrillo pandereta de arcilla, en cuanto a la estructura de los techos son losas aligerados horizontales.

El sistema estructural utilizado es un Sistema Aporticado y la cimentación del centro de salud son zapatas conectadas en todos los bloques, la cimentación de la cisterna es una losa de cimentación y la cimentación del cerco perímetro y tanque séptico son cimientos corridos.

Acabados

Pisos: Se usará piso de asfalto en el estacionamiento de urgencias y emergencias, área de carga y descarga de cadena de frío y en la cochera terrestre tipo II. Se usará cemento pulido bruñado en depósitos, talleres, centrales, grupo electrógeno, subestación eléctrica, tanque petrolero y cuarto técnico. Se usará porcelanato 0.65 x 0.65 de color beige en hall público, sala de espera, informe, en halls, estar, SS.HH público discapacitado-atención al gestante, sala de espera y salón de usos múltiples, el resto de ambientes tendrá un porcelanato 0.45 por 0.45 m de color beige. Así mismo llevará cerámico nacional .30x.30 claro antideslizante en todos los servicios higiénicos y duchas

Puertas: todas las puertas interiores serán de puerta contra placada, las puertas de entrada principal serán de rejas de hierro

Revestimiento: El revestimiento del Centro de Salud es de tartajeo frotachado y empastado y pintura tanto en el interior, en el exterior y cielo raso del Centro de Salud.

Instalaciones

Instalaciones eléctricas y sanitarias: Agua fría, corriente monofásica en tomacorrientes, trifásica en alumbrado; según indiquen los planos. Se colocarán tableros eléctricos para cada módulo, se considerará pozo a tierra en donde indiquen los planos.

▪ Sistema de Agua Potable Projectado

El proyecto sanitario contempla que el abastecimiento de agua potable para el centro de Salud procederá del riachuelo más cercano a través de sistema de gravedad y será tratada para su consumo, cuya agua captada mediante las conexiones domiciliarias y su respectivo medidor existente será instalado con sistema mixto al interior del Centro de Salud ya que cuenta con cisterna y tanque elevado. Para ello, el proyecto contempla lo siguiente:

- Construcción de la red exterior de agua potable, la cual se encargará de la distribución a los baños y puntos de riego del Centro de Salud.
- Construcción de las instalaciones interiores y accesorios de agua para los baños.

También cuenta con un sistema de tanque séptico de 12.75m³, caja de distribución de 4m³ y pozo percolador de 1m³ el cual estará ubicado a 5m de la parte delantera del centro de salud.

▪ **Suministro de energía eléctrica**

El suministro de energía para la Centro de Salud se efectuará a través de un punto proyectado de la red pública en el ingreso principal.

El Centro de Salud se proyecta un medidor Trifásico y una carga contratada de 45 KW, trifásico 400V, al cual es suficiente para abastecer al Centro de Salud, planteado la cual se controlara por el Tablero General (TG) auto soportado.

El tablero TG estará constituido por un cubículo donde se alojara el interruptor general y los interruptores para los tableros de distribución.

Las características del suministro eléctrico en baja tensión son:

- Tensión nominal : 270 V
- Frecuencia : 70 Hz
- Fases : Monofásico (220) V 60 A

Normas técnicas emitidas por los sectores

- Reglamento de Establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, DS N° 013-2006, RM N° 255-2008-MINSA y RM N° 537-2008/MINSA.
- Norma Técnica N° 021-2011-MINSA DGSP/V.03 Categorías de Establecimientos del Sector Salud.
- Norma Técnica de Salud N° 037-MINSA/OGDN-V.01, para Señalización de Seguridad de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, R.M. N° 897-2005/MINSA.
- Estándares mínimos de seguridad para construcción, ampliación, rehabilitación, remodelación y mitigación de riesgos en los Establecimientos de Salud y servicios médicos de apoyo”, R.M. N° 335-2005/MINSA.
- Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios, R.M. N° 217-2004/MINSA
- Norma Técnica de Salud para el control del a tuberculosis, R.M. N° 383-2006/MINSA. RM N° 178-2011-MINSA Aprueba documento técnico “Definiciones Operacionales y criterios de Programación de los Programas estratégicos: Articulado Nutricional, salud Materno Neonatal, Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis, Enfermedades No trasmisibles, Prevención y Control de la Tuberculosis y VIH – Sida y Prevención y Control del Cáncer.
- Norma Técnica de Salud para el manejo de la cadena de frio en las inmunizaciones, R.M. N° 600-2007/MINSA.
- Norma Técnica para diseño de elementos de apoyo para personas discapacitadas, R.M. N° 072-1999-SA/DM.
- Normas Técnicas de Salud para proyectos de arquitectura y equipamiento y mobiliario estable para primer nivel de atención, R.M. N° 970-2005/MINSA. Índice de Seguridad Hospitalaria para establecimientos de mediana y baja complejidad OPS/OMS.
- Norma Técnica para proyectos de arquitectura hospitalaria, R.M. N° 482-1996-SA/DM. Listado de equipos biomédicos básicos para

establecimientos de salud, R.M. N° 588-2005/MINSA Y RM 895-2006/MINSA.

- Directiva para la evaluación de las funciones obstétricas y neonatales en los establecimientos de salud, R.M. N° 1001-2005/MINSA.
- Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica, R.M. N° 627-2008/MINSA.
- Norma Técnica para proyectos de Arquitectura y equipamiento de las unidades de emergencia de establecimientos de salud, R.M. N° 064-2001-SA/DM.
- Norma Técnica de Salud de los servicios de emergencia. , R.M. N° 386-2006/MINSA. Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Diagnóstico por imágenes, R.M. N° 217-2010/MINSA.
- Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Medicina de Rehabilitación, R.M. N° 308-2009/MINSA.
- Norma Técnica del sistema de Referencia y Contrareferencia de los establecimientos de salud, R.M. N° 751-2004/MINSA.
- Normas técnicas de Salud para el transporte asistido de pacientes por vía terrestre, R.M. N° 953-2006/MINSA.

Tabla 98: Últimas Normas Aprobadas Salud y sus Ventajas

Norma aprobada	Ventajas de la norma
1. Resolución Ministerial N° 076-2014/MINSA, Guía Técnica para la Categorización de Establecimientos del sector Salud” (Enero 2014).	Facilitará que la inversión se decida por servicios de salud y no por categoría.
2. Resolución Ministerial N° 099-2014/MINSA, “Cartera de Servicios de Salud“(Enero 2014).	Estabiliza la cartera de servicios de salud de referencia.
3. Resolución Ministerial N° 442-2014/MINSA, “Listado de valores referenciales del volumen de producción optimizada de los servicios de salud para la formulación de los proyectos de inversión pública” (Junio 2014).	Estabiliza el dimensionamiento de los recursos físicos del proyecto para cada uno de los servicios (consultorios, camas, quirófanos, salas de partos y de emergencia, etc.).
4. Resolución Ministerial N° 045-2015/MINSA, NTS N° 113-MINSA/DGIEM-V.01”Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención” (Enero 2015)	

Fuente: www.dgiem.gob.pe

Metas de productos

Esta meta está planteada, en función a la categoría I-3 proyectada, en merito a la Directiva Administrativa N° 182-MINSA/DGSP-V.01.

Tabla 99: Propuesta de Infraestructura C.S. Túcume en consulta externa

UPSS CONSULTA EXTERNA	
Vigilancia ingreso principal	1.60 m2
SS.HH. de vigilancia ingreso	1.60 m2
Ingreso principal	27.46 m2
Hall público	47.80 m2
Sala de espera	27.40 m2
Informe - admisión y citas – caja	17.35 m2
Hall de administración	15.60 m2
Reniec – seguros	9.00 m2
Referencias y contrareferencias	9.00 m2
Vigilancia epidemiológica	18.10 m2
Archivo de historia clínica	9.65 m2
Triaje	7.20 m2
SS.HH. administración	2.10 m2
Hall de espera UPSS consulta externa	62.00 m2
Consultorio de gineco - obstétrica + 1/2 SS.HH.	17.20 m2
Atención integral de adulto mayor + 1/2 SS.HH.	17.20 m2
Consejería y prevención del cáncer	13.75 m2
Consultorio de nutrición	13.75 m2
Consultorio de medicina familiar - planificación familiar	19.25 m2
Almacén consultorio de medicina familiar	8.10 m2
Consultorio médico familiar	13.75 m2
Atención interpretación y consejería del adolescente	13.75 m2
Psicología	17.40 m2
Consultorio de odontología	17.40 m2
Tópico de procedimientos de UPSS consulta externa	16.20 m2
Consultorio CRED	19.85 m2
Sala de inmunización	12.55 m2
Sala de estimulación temprana + 1/2 SS.HH.	30.40 m2
SS.HH. Discapacitado UPSS consulta externa	4.90 m2
SS.HH. público mujeres UPSS consulta externa	5.45 m2
SS.HH. público hombre UPSS consulta externa	7.70 m2
Hall público	32.60 m2
Sala de espera - módulo de prevención y control ITS, VIH y sida	12.30 m2

UPSS CONSULTA EXTERNA	M2
Consultorio	13.50 m2
Almacén de medicamentos	6.00 m2
SS.HH.	2.50 m2
SS.HH. público mujeres - módulo de prevención y control ITS, VIH y sida	2.50 m2
SS.HH. público hombres - módulo de prevención y control ITS, VIH y sida	3.00 m2
Salan de espera - módulo de prevención y control de tuberculosis	12.00 m2
Toma de medicamentos	8.00 m2
Toma de muestra – esputo	3.00 m2
Almacén de víveres	6.00 m2
Almacén de medicamentos	6.00 m2
Cuarto de limpieza	4.00 m2
SS.HH. personal	2.20 m2
SS.HH. público mujeres - módulo de prevención y control de tuberculosis	2.50 m2
SS.HH. público hombres - módulo de prevención y control de tuberculosis	3.00 m2

Elaborado: elaboración propia

En el cuadro anterior muestra todas las areas de consulta externa con el respectivo metraje que cada una debe tener, según norma vigente.

Tabla 100: Area de farmacia

UPSS FARMACIA	
Dispensación y expendio UPSS consulta externa	15.40 m2
Gestión y programación	21.90 m2
Dosis unitaria	24.10 m2
Mezclas intravenosas	17.10 m2
Almacén UPSS farmacia	33.35 m2
Dilución y acondicionamiento de desinfectantes	11.65 m2
Seguimiento farmacoterapeutico ambulatorio	12.20 m2
Farmacovigilancia y tecnovigilancia	12.20 m2
Sala de reuniones UPSS farmacia	19.75 m2
SS.HH. sala de reuniones UPSS farmacia	2.20 m2
Ducha para personal hombres UPSS farmacia	2.75 m2
SS.HH. hombres UPSS farmacia	1.60 m2
Ducha mujeres UPSS farmacia	2.75 m2
SS.HH. mujeres UPSS farmacia	1.60 m2
Almacén intermedio de residuos sólidos UPSS farmacia	8.20 m2
Cuarto de limpieza UPSS farmacia	4.20 m2

Elaborado: elaboración propia

En esta tabla se describe los metrajes que debe tener el area de urgencias y emergencias y cuales son las subdiviosnes que conforman esta area.

Tabla 101: Area de urgencias y emergencias

URGENCIAS Y EMERGENCIAS	
Estacionamiento de urgencias y emergencias	16.40 m2
Tópico de urgencias y emergencias	18.25 m2
Sala de procedimientos de enfermería	18.25 m2
Observación de emergencias	24.35 m2
Botadero	4.55 m2

Elaborado: elaboración propia

En este cuadro se describen las áreas que conforman el area de desinfección y esterilización y cual es el metraje correspondiente para cada uno.

Tabla 102: Area de desinfección y esterilizacion

DESINFECCION Y ESTERILIZACION	
Área roja: Descontaminación y lavado	8.50 m2
Área azul: preparado y empaque	6.00 m2
Área verde: Esterilización	6.50 m2
Área verde: Almacenamiento de material esterilizado	8.50 m2
SS.HH. + Ducha hombre	4.60 m2
SS.HH. + Ducha mujeres	4.60 m2
Lavado de carritos	5.00 m2

Elaborado: elaboración propia

En este cuadro se describen las áreas que conforman el area de atencion de la gestante y cual es el metraje correspondiente para cada uno.

Tabla 103: Area atencion de la gestante

ATENCION DE LA GESTANTE	
Sala de dilatación + SS.HH. + Vestidor	38.70 m2
Sala de parto + Vestidor	38.70 m2
Sala de puerperio inmediato	19.60 m2
Atención al recién nacido	8.65 m2
Control de atención de gestante	4.35 m2
Estar de atención de gestante	12.80 m2
Estación de obstetrician	12.00 m2
Lavado de persona asistencial	3.25 m2
Sala de estar del personal	9.40 m2
Cuarto de pre-lavado de instrumentos	4.00 m2
SS.HH. público mujer - atención de gestante	5.45 m2
SS.HH. público hombre - atención de gestante	7.70 m2
SS.HH. público discapacitado - atención al gestante	4.90 m2
Almacén de equipos y materiales	6.10 m2
Cuarto de limpieza	4.05 m2
Cuarto séptico	5.10 m2
Almacén intermedio de residuos sólidos	3.05 m2

Elaborado: elaboración propia

En este cuadro se describen las áreas que conforman el area de internamiento y cual es el metraje correspondiente para cada uno.

Tabla 104: Area de internamiento

INTERNAMIENTO	
Sala de internamiento niños + SS.HH.	18.00 m2
Sala de internamiento mujeres + SS.HH.	18.00 m2
Sala de internamiento varones + SS.HH.	18.00 m2
Estación de enfermería	18.00 m2
Cuarto de limpieza	4.35 m2
Almacén de residuos sólidos	4.05 m2
Camillas	5.00 m2
Ropa limpia	4.35 m2
Almacén de equipos	4.05 m2

Elaborado: elaboración propia

En este cuadro se describen las áreas que conforman el area de ecografía y radiografía y cual es el metraje correspondiente para cada uno.

Tabla 105: Area de ecografía y radiografía

ECOGRAFIA Y RADIOGRAFIA	
Entrega de resultados	6.00 m2
Sala de lectura e información	12.00 m2
Sala de impresión	8.10 m2
Cuarto oscuro	9.00 m2
Sala de radiografía	20.85 m2
Sala de ecografía	16.05 m2
Mamografía	16.25 m2
Cuarto de limpieza	4.00 m2
Almacén intermedio de residuos sólidos	4.00 m2
SS.HH. + Ducha hombre	4.60 m2
SS.HH. + Ducha mujeres	4.60 m2

Elaborado: elaboración propia

En este cuadro se describen las áreas que conforman el area de patología y cual es el metraje correspondiente para cada uno.

Tabla 106: Area de patología

UPSS PATOLOGIA	
Toma de muestras biológicas	6.35 m2
Laboratorio de hematología	10.80 m2
Laboratorio de bioquímica	10.50 m2
Laboratorio de microbiología	18.00 m2
Sala de espera	12.00 m2
Registro de laboratorio clínico	16.05 m2
Lavado – desinfección	8.20 m2
Ducha de emergencia	1.65 m2
Almacén de insumos	5.35 m2
Cuarto de limpieza	4.00 m2
Almacén intermedio de residuos sólidos	4.00 m2
SS.HH. + Ducha hombre	4.60 m2
SS.HH. + Ducha mujeres	4.60 m2

Elaborado: elaboración propia

En este cuadro se describen las áreas que conforman el area de salón de usos multiples y cual es el metraje correspondiente para cada uno.

Tabla 107: Area de salón de usos multiples

UPS SALON DE USOS MULTIPLES	
Salón de usos múltiples	85.50 m2
Almacén de salón de usos múltiples	12.00 m2

Elaborado: elaboración propia

En este cuadro se describen las áreas que conforman el area de salón de usos multiples y cual es el metraje correspondiente para cada uno.

Tabla 108: Area de salón de cadena de frio

UPS CADENA DE FRIO	
Área de carga y descarga	58.21 m2
Hall de recepción	14.15 m2
Oficina administrativa	17.45 m2
Soporte técnico	17.45 m2
Área de cámaras frías	30.45 m2
Área climatizada	30.45 m2
SS.HH. UPS cadena de frio	2.20 m2

Elaborado: elaboración propia

En este cuadro se describen las áreas que conforman el area de almacen y cual es el metraje correspondiente para cada uno.

Tabla 109: Area de almacen

UPS ALMACEN	
Área de recepción	10.05 m2
Jefatura de unidad	10.05 m2
Almacén general	21.00 m2
Almacén de medicamentos	13.55 m2
Depósito de equipos/mobiliario de baja	11.25 m2
Almacén de materiales de escritorio	8.25 m2
Almacén de limpieza	3.10 m2

Elaborado: elaboración propia

En este cuadro se describen las áreas que conforman el area de residencia para personal y cual es el metraje correspondiente para cada uno.

Tabla 110: Area de residencia para personal

UPS RESIDENCIA PARA PERSONAL	
Sala	20.00 m2
Cocina – comedor	16.00 m2
Dormitorio 01	15.00 m2
Dormitorio 02	15.00 m2
SS.HH.	2.25 m2

Elaborado: elaboración propia

En este cuadro se describen las áreas que conforman el area de lavanderia y cual es el metraje correspondiente para cada uno.

Tabla 111: Area de lavanderia

UPS LAVANDERIA	
Recepción de ropa sucia	3.50 m2
Clasificación de ropa sucia	3.00 m2
SS.HH. De personal	2.50 m2
Lavado y centrifugado	6.00 m2
Secado y planchado	6.00 m2
Almacén de ropa limpia	4.50 m2
Costura y reparación	7.50 m2
Entrega de ropa limpia	3.00 m2

Elaborado: elaboración propia

En este cuadro se describen las áreas que conforman el area taller de mantenimiento y cual es el metraje correspondiente para cada uno.

Tabla 112: Area de taller de mantenimiento

UPS TALLER DE MANTENIMIENTO	
Encargatura de mantenimiento	10.65 m2
Depósito de jardinería	3.60 m2
Depósito de materiales	7.55 m2
Taller de mantenimiento y pintura	14.15 m2
Taller de equipos biomédicos y electromecánicos	17.35 m2
SS.HH. + Ducha hombre	4.60 m2
SS.HH. + Ducha mujeres	4.60 m2

Elaborado: elaboración propia

En este cuadro se describen las áreas que conforman el area central de gases y cual es el metraje correspondiente para cada uno.

Tabla 113: Area central de gases

UPS CENTRAL DE GASES	
Central de oxígeno	8.00 m2
Central de aire comprimido medicinal	8.00 m2
Central de vacío	8.00 m2

Elaborado: elaboración propia

En este cuadro se describen las áreas que conforman el area de salud ambiental y cual es el metraje correspondiente para cada uno.

Tabla 114: Area salud ambiental

UPS SALUD AMBIENTAL	
Hall y recepción - UPS salud ambiental	8.65 m2
Oficina de saneamiento ambiental	12.25m2
Oficina de salud ocupacional	12.25m2
Clasificación	8.05 m2
Acopio de residuos sólidos	16.50m2
Área de limpieza	8.05 m2
Lavado de coches	10.70 m2
SS.HH. - UPS salud ambiental	2.25 m2

Elaborado: elaboración propia

En este cuadro se describen las áreas que conforman el area de transporte y cual es el metraje correspondiente para cada uno.

Tabla 115: Area de transporte

UPS TRANSPORTE	
Estar de choferes + SS.HH.	16.65 m2
Cochera terrestre tipo II	20.00 m2

Elaborado: elaboración propia

En este cuadro se describen las áreas que conforman el area de casa de fuerza y cual es el metraje correspondiente para cada uno.

Tabla 116: Area de casa de fuerza

UPS CASA DE FUERZA	
Tablero general de baja presión	16.70 m2
Grupo electrógeno	17.15 m2
Sub estación eléctrica	17.15 m2
Tanque petrolero	10.00 m2
Cuarto técnico	6.25 m2

Elaborado: elaboración propia

En este cuadro se describen las áreas que conforman el area de administración y cual es el metraje correspondiente para cada uno.

Tabla 117: Area de administración

UPS ADMINISTRACION	
Hall público - sala de espera	27.50 m2
Jefatura dirección + SS.HH.	19.30 m2
Secretaría	10.60 m2
Sala de reuniones	15.05 m2
Oficina de seguros	9.15 m2
Pool administrativo	25.35 m2
Apoyo técnico administrativo	7.00 m2
Almacén – archive	10.00 m2
SS.HH. público mujer - UPS administrativo	1.70 m2
SS.HH. público hombres - UPS administrativo	2.65 m2

Elaborado: elaboración propia

En este cuadro se describen las áreas que conforman el area de gestión e información y cual es el metraje correspondiente para cada uno.

Tabla 118: Area de gestión e información

UPS GESTION E INFORMACION	
Estadísticas	10.90 m2
Central de equipos	7.15 m2
Sala de equipos	12.85 m2
Cuarto de limpieza	3.90 m2
Depósito temporal de residuos sólidos	3.90 m2

Elaborado: elaboración propia

En este cuadro se describen las áreas que conforman el area de casa y cual es el metraje correspondiente para cada uno.

Tabla 119: Area de casa de fuerza

UPS CASA MATERNA	
Sala de estar	22.00 m2
Dormitorio para gestante adulta individual + SS.HH.	23.30 m2
Dormitorio para gestante adulta acompañada + SS.HH.	23.30 m2
Dormitorio para gestante adulta adolescente + SS.HH.	23.30 m2
Comedor/Cocina	16.05 m2
Lavandería	9.20 m2
Cuarto de limpieza	3.90 m2
SS.HH. público mujeres	1.70 m2
SS.HH. público hombres	2.40 m2

Elaborado: elaboración propia

Equipamiento

En atención a la propuesta de equipamiento, se determinó la adquisición de un total de 2,057 bienes, distribuido entre mobiliario, equipo, e instrumental y 01 vehículo; los mismos que ascienden a un total de 8'989,047.58 nuevos soles **(Precios Incluyen impuestos de Ley)**.

Con relación a la fuente de los precios de los equipos, unidades móviles, instrumental médico y mobiliario, es fe fuente secundaria oficina, es este caso han sido obtenidos, del sitio web oficial de la Dirección General de Infraestructura, mantenimiento y Equipamiento del MINSA, Costos referenciales (Costo estimado de equipamiento para el plan de equipamiento). Como corresponde en la etapa de inversión correspondiente al expediente técnico se adjuntara cotizaciones y especificaciones técnicas.

Tabla 120: Adquisición de Equipamiento básico.

DESCRIPCION	CANTIDAD	COSTO
EQUIPO / MOBILIARIO / INSTRUMENTAL MÉDICO	2,057.00	8,900,047.11
TOTAL	2,057.00	8,900,047.11

Flete Terrestre	0.01	89,000.47
COSTO EQUIPAMIENTO (Incluye IGV).		8,989,047.58

Fuente: N.T. de Equipamiento – MINSA

Nota: Los Precio Incluyen IGV / Servicio es a todo costo.

Tabla 121:Relación de Equipamiento Básico Nuevo

SERVICIO	CENTRO DE SALUD TÚCUME- 2.				
	DETALLE	TIPO	PRECIO S/. CON IGV)	CANTIDAD	SUB TOTAL S/.
Central de vigilancia y seguridad (unidad intermedia i)	Archivador metálico de 4 gavetas	Mobiliario	590	1	590.00
	Bandeja acrílica doble para escritorio	Mobiliario	40	2	80.00
	Central de detección y alarma de incendios	Equipo	1200	1	1,200.00
	Monitor led de 32" full hd	Equipo	2500	1	2,500.00
	Papelera metálica de piso	Mobiliario	170	1	170.00
	Percha metálica de pared con 4 ganchos	Mobiliario	60	1	60.00
	Reloj de una esfera de pared	Mobiliario	70	1	70.00
	Sensor de humo	Equipo	242	1	241.88
	Silla metálica giratoria rodable	Mobiliario	198	2	396.00
	Sistema de video vigilancia	Equipo	Obra	1	
Telefono ip de mesa uso general	Equipo	240	1	240.00	
Servicio higiénico para vigilante	Papelera de plástico con tapa y ventana batible	Mobiliario	30	2	60.00
Dispensación y expendio de upss consulta externa	Computadora personal	Equipo	5370	1	5,370.00
	Cubo de acero inoxidable para desperdicios con tapa accionada a pedal	Mobiliario	640	1	640.00
	Escritorio estándar	Mobiliario	560	1	560.00
	Estantaria metálica de acero inoxidable 90 x45 cm	Mobiliario	470	4	1,880.00
	Refrigeradora para medicamentos	Equipo	2496	1	2,496.00
	Silla metálica apilable	Mobiliario	90	1	90.00
	Silla metálica giratoria rodable con asiento alto	Mobiliario	390	2	780.00
	Telefono ip de mesa uso general	Equipo	240	1	240.00
Vitrina de acero inoxidable para instrumentos o material esteril de un cuerpo	Mobiliario	2497	1	2,497.00	
Dosis unitaria	Cajetines de almacenamiento multiple (dosis unitaria)	Mobiliario	4600	2	9,200.00
	Carro para transporte de dosis unitaria	Equipo	16000	1	16,000.00
	Computadora personal	Equipo	5370	1	5,370.00
	Cubo de acero inoxidable para desperdicios con tapa accionada a pedal	Mobiliario	640	1	640.00
	Escritorio estándar	Mobiliario	560	1	560.00
	Estanteria metálica de ángulos ranurados de 01 cuerpo 05 anaqueles	Mobiliario	260	2	520.00
	Impresora laser de baja demanda	Equipo	1560	1	1,560.00
	Mesa de uso multiple de acero inoxidable de 90 x 45 cm.	Mobiliario	470	1	470.00
	Papelera metalica de piso	Mobiliario	170	1	170.00
	Silla metalica apilable	Mobiliario	90	2	180.00
	Silla metalica giratoria rodable	Mobiliario	198	1	198.00
	Telefono ip de mesa uso general	Equipo	240	1	240.00
Vitrina de acero inoxidable para instrumentos	Mobiliario	2497	1	2,497.00	
Gestion de programación	Archivador metalico de 4 gavetas	Mobiliario	590	1	590.00
	Computadora personal	Equipo	5370	1	5,370.00
	Escritorio estándar	Mobiliario	560	1	560.00
	Impresora laser de baja demanda	Equipo	1560	1	1,560.00
	Mesa de acero inoxidable rodable para multiples usos	Mobiliario	1300	1	1,300.00
	Mesa de trabajo de acero inoxidable de 140 x 70 cm.	Mobiliario	1500	1	1,500.00
	Papelera metalica de piso	Mobiliario	170	1	170.00
	Reloj de una esfera de pared	Mobiliario	70	1	70.00
	Silla metalica apilable	Mobiliario	90	4	360.00
	Silla metalica giratoria rodable	Mobiliario	198	1	198.00
Telefono ip de mesa uso general	Equipo	240	1	240.00	

SERVICIO	CENTRO DE SALUD TÚCUME- 2.				
	DETALLE	TIPO	PRECIO S/. CON IGV)	CANTIDAD	Sub total s/.
Almacén especializado de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios	Computadora personal	Equipo	5370	1	5,370.00
	Congeladora para vacunas horizontal	Equipo	23200	1	23,200.00
	Cooler para transporte de vacunas	Mobiliario	22366	1	22,366.00
	Escalinata de dos peldaños	Mobiliario	250	1	250.00
	Escritorio estándar	Mobiliario	560	1	560.00
	Estanteria metálica de ángulos ranurados de 01 cuerpo 05 anaqueles	Mobiliario	260	10	2,600.00
	Mesa de trabajo de acero inoxidable de 140 x 70 cm.	Mobiliario	1500	1	1,500.00
	Papelera metálica de piso	Mobiliario	170	1	170.00
	Parihuelas para depósito	Equipo	110	2	220.00
	Refrigeradora para medicamentos	Equipo	2496	1	2,496.00
	Silla metálica apilable	Mobiliario	90	2	180.00
	Silla metálica giratoria rodable	Mobiliario	198	1	198.00
	Telefono ip de mesa uso general	Equipo	240	1	240.00
Termómetro/higrómetro digital	Equipo	110	2	220.00	
Seguimiento farmacoterapéutico ambulatorio	Computadora personal	Equipo	5370	1	5,370.00
	Escritorio estándar	Mobiliario	560	1	560.00
	Impresora laser de baja demanda	Equipo	1560	1	1,560.00
	Papelera metálica de piso	Mobiliario	170	1	170.00
	Silla metálica apilable	Mobiliario	90	2	180.00
	Silla metálica giratoria rodable	Mobiliario	198	1	198.00
	Telefono ip de mesa uso general	Equipo	240	1	240.00
Farmacovigilancia y tecnovigilancia	Computadora personal	Equipo	5370	1	5,370.00
	Escritorio estándar	Mobiliario	560	1	560.00
	Impresora laser de baja demanda	Equipo	1560	1	1,560.00
	Papelera metálica de piso	Mobiliario	170	1	170.00
	Silla metálica apilable	Mobiliario	90	2	180.00
	Silla metálica giratoria rodable	Mobiliario	198	1	198.00
	Telefono ip de mesa uso general	Equipo	240	1	240.00
Mezclas intravenosas	Balanza de precisión 2 kg.	Equipo	2938	2	5,876.00
	Cabina de flujo laminar horizontal	Equipo	33090	1	33,090.00
	Computadora personal	Equipo	5370	1	5,370.00
	Escritorio estándar	Mobiliario	560	1	560.00
	Mesa de trabajo de acero inoxidable de 140 x 70 cm.	Mobiliario	1500	1	1,500.00
	Refrigeradora para laboratorio de 14 pies cúbicos	Equipo	1900	1	1,900.00
	Silla metálica apilable	Mobiliario	90	1	90.00
	Silla metálica giratoria rodable	Mobiliario	198	2	396.00
Termómetro/higrómetro digital	Equipo	110	1	110.00	
Dilución y acondicionamiento de desinfectantes	Cubo de acero inoxidable para desperdicios con tapa accionada a pedal	Mobiliario	640	1	640.00
	Estanteria de acero inoxidable de 01 cuerpo y 03 divisiones	Mobiliario	900	1	900.00
	Mesa de trabajo de acero inoxidable de 140 x 70 cm.	Mobiliario	1500	1	1,500.00
	Silla metálica apilable	Mobiliario	90	4	360.00

SERVICIO	CENTRO DE SALUD TÚCUME- 2.				
	DETALLE	TIPO	PRECIO S/. CON IGV)	CANTIDAD	Sub total s/.
Sala de reuniones	Computadora personal	Equipo	5370	1	5,370.00
	Ecran de pared enrollable	Mobiliario	5080	1	5,080.00
	Mesa de reuniones de 90 x 180 cm	Mobiliario	680	1	680.00
	Papelera metálica de piso	Mobiliario	170	1	170.00
	Pizarra acrílica de 150 x 100 cm para adosar en la pared	Mobiliario	430	1	430.00
	Proyector multimedia con red inalámbrica para techo con rack	Equipo	4560	1	4,560.00
	Reloj de una esfera de pared	Mobiliario	70	1	70.00
	Silla metálica giratoria rodable	Mobiliario	198	6	1,188.00
	Telefono ip de mesa uso general	Equipo	240	1	240.00
Televisor led smart tv de 42'' aprox. Inc. Rack	Equipo	3000	1	3,000.00	
Cuarto de limpieza	Carro para utiles de limpieza	Equipo	2200	1	2,200.00
	Maquina lustradora tipo industrial con escobilla	Equipo	3800	1	3,800.00
Almacenamiento intermedio de residuos sólidos					
	Contenedor rodable para residuos sólidos	Equipo	900	1	900.00
Consultorio de medicina general	Balanza digital con tallimetro	Equipo	2,050.00	1	2,050.00
	Balanza digital neonatal	Equipo	1,406.00	1	1,406.00
	Biombo de acero inoxidable de dos cuerpos	Mobiliario	700.00	1	700.00
	Computadora personal	Equipo	5,370.00	1	5,370.00
	Cubo acero inoxidable para desperdicios con tapa accionada a pedal	Mobiliario	640.00	1	640.00
	Electrocardiografo	Instrumental	3,890.00	1	3,890.00
	Escalinata metálica de dos peldaños	Mobiliario	250.00	1	250.00
	Escritorio – estándar	Mobiliario	560.00	1	560.00
	Estetoscopio adulto pediátrico	Equipo	160.00	1	160.00
	Lampara de examen clínico	Equipo	2,689.00	1	2,689.00
	Martillo de reflejos	Equipo	76.00	1	76.00
	Mesa (diván) para exámenes y curaciones	Mobiliario	240.00	1	240.00
	Mesa de acero inoxidable rodable para múltiples usos	Mobiliario	1,300.00	1	1,300.00
	Mesa metálica para usos múltiples de 90x45 cm	Mobiliario	470.00	1	470.00
	Negatoscopio de 2 campos	Equipo	490.00	1	490.00
	Pantoscopio	Equipo	5,130.00	1	5,130.00
	Percha metálica de pared con 4 ganchos	Equipo	60.00	1	60.00
	Reloj de una esfera de pared	Equipo	70.00	1	70.00
	Silla de metálica apilable	Mobiliario	90.00	2	180.00
	Silla metálica giratoria rodable	Mobiliario	198.00	1	198.00
	Taburete de acero inoxidable con asiento giratorio rodable	Mobiliario	750.00	1	750.00
	Teléfono ip de mesa uso general	Mobiliario	240.00	1	240.00
	Tensiómetro aneroide rodable adulto	Equipo	836.00	1	836.00
Vitrina de acero inoxidable para instrumentos o material esteril de un cuerpo	Mobiliario	2,497.00	1	2,497.00	

SERVICIO	CENTRO DE SALUD TÚCUME- 2.				
	DETALLE	TIPO	PRECIO S/. CON IGV)	CANTIDAD	SUB TOTAL S/.
Consultorio de odontología general	Armario de acero inoxidable para instrumental dental de 2 cuerpos	Mobiliario	3700	1	3,700.00
	Bandeja acrílica doble para escritorio	Mobiliario	40	1	40.00
	Computadora personal	Equipo	5370	1	5,370.00
	Cubo de acero inoxidable para desperdicios con tapa accionada a pedal	Mobiliario	640	1	640.00
	Destartarizador ultrasónico	Equipo	2536	1	2,536.00
	Escritorio estándar	Mobiliario	560	1	560.00
	Esterilizador con generador eléctrico de vapor 20 litros	Equipo	19635	1	19,635.00
	Lámpara fotocurado	Equipo	950	1	950.00
	Mesa de acero inoxidable tipo mayo	Mobiliario	640	1	640.00
	Mesa de uso múltiple de acero inoxidable de 90 x 45 cm.	Mobiliario	470	1	470.00
	Papelera metálica de piso	Mobiliario	170	1	170.00
	Percha metálica de pared con 4 ganchos	Mobiliario	60	1	60.00
	Refrigerador de 4 p3.	Equipo	1300	1	1,300.00
	Set instrumental para curación dental	Equipo	1200	1	1,200.00
	Set instrumental para diagnóstico odontológico	Equipo	1590	1	1,590.00
	Set instrumental para endodoncia	Equipo	13900	1	13,900.00
	Set instrumental para exodoncia	Equipo	9880	1	9,880.00
	Silla metálica apilable	Mobiliario	90	2	180.00
	Silla metálica giratoria rodable	Mobiliario	198	1	198.00
	Teléfono ip de mesa uso general	Equipo	240	1	240.00
Unidad dental completa	Equipo	17841	1	17,841.00	
Vitrina de acero inoxidable para instrumentos o material estéril de un cuerpo	Mobiliario	2497	1	2,497.00	
Consejería y prevención de ITS, VIH y SIDA	Armario metálico de 2 puertas	Mobiliario	490	1	490.00
	Atril rotafolio	Mobiliario	710	1	710.00
	Balanza digital con tallímetro adulto	Equipo	2050	1	2,050.00
	Bandeja acrílica doble para escritorio	Mobiliario	40	1	40.00
	Computadora personal	Equipo	5370	1	5,370.00
	Cubo de acero inoxidable para desperdicios con tapa accionada a pedal	Mobiliario	640	1	640.00
	Escritorio estándar	Mobiliario	560	1	560.00
	Papelera metálica de piso	Mobiliario	170	1	170.00
	Percha metálica de pared con 4 ganchos	Mobiliario	60	1	60.00
	Reproductor Blu-ray	Equipo	508	1	508.00
	Silla metálica apilable	Mobiliario	90	2	180.00
	Silla metálica giratoria rodable	Mobiliario	198	1	198.00
	Teléfono ip de mesa uso general	Equipo	240	1	240.00
	Televisor LED Smart TV 42" aprox. Inc. Rack	Equipo	3000	1	3,000.00
	Vitrina de acero inoxidable para instrumentos o material estéril de un cuerpo	Mobiliario	2497	1	2,497.00
	Vitrina metálica para anuncios con puertas corredizas de vidrio	Mobiliario	620	1	620.00

SERVICIO	Centro de salud tucume- 2.				
	Detalle	Tipo	Precio s/.	Cantidad	Sub tota
Temas de procedimientos de consulta externa	Aspirador de secreciones rodable	Equipo	4800	1	4,800.00
	Biombo de acero inoxidable de dos cuerpos	Mobiliario	700	1	700.00
	Computadora personal	Equipo	5370	1	5,370.00
	Cubo de acero inoxidable con tapa accionada a pedal	Mobiliario	640	1	640.00
	Destructor de agujas hipodérmicas	Equipo	1400	1	1,400.00
	Electrocardiografo	Equipo	3890	1	3,890.00
	Equipo de oxigenoterapia rodable	Equipo	2068	1	2,068.00
	Escalinata metalica de dos peldaños	Mobiliario	250	1	250.00
	Escritorio estándar	Mobiliario	560	1	560.00
	Esterilizador con generador electrico de vapor de 20 litros	Equipo	19635	1	19,635.00
	Esterilizador por calor seco 50 litros	Equipo	4290	1	4,290.00
	Frontoluz	Equipo	4554	1	4,554.00
	Lámpara de examen clínico	Equipo	2689	1	2,689.00
	Linterna para examen clínico	Equipo	85	1	85.00
	Maletín de reanimación -adulto pediátrico	Equipo	4570	1	4,570.00
	Mesa de acero inoxidable rodable para multiples usos	Mobiliario	1300	1	1,300.00
	Mesa especial en acero inoxidable para tópico	Mobiliario	3080	1	3,080.00
	Mesa rodable de acero inoxidable con tablero	Mobiliario	1144	1	1,144.00
	Nebulizador	Equipo	2490	2	4,980.00
	Negatoscopio de 2 campos	Equipo	490	1	490.00
	Papelera metálica de piso	Mobiliario	170	1	170.00
	Percha metálica de pared con 4 ganchos	Mobiliario	60	1	60.00
	Porta balde de acero rodable con balde de acero inoxidable	Equipo	423	1	423.00
	Portasuero metálico rodable	Equipo	388	1	388.00
	Secador electrico de manos	Equipo	1100	1	1,100.00
	Set de instrumental para retirar puntos	Equipo	1200	2	2,400.00
	Set de riñoneras de acero quirúrgico	Equipo	105	1	105.00
	Set de tambores de acero quirúrgico	Equipo	250	1	250.00
	Set instrumental de cirugía menor	Equipo	2480	2	4,960.00
	Set instrumental de parto	Equipo	2300	1	2,300.00
	Set instrumental de pequeñas intervenciones quirurgicas	Equipo	3122	2	6,244.00
	Set instrumental para curaciones	Equipo	760	2	1,520.00
	Bandeja acrilica doble para escritorio	Mobiliario	40.00	1	40.00
Biombo de acero inoxidable de dos cuerpos	Mobiliario	700.00	1	700.00	
Computadora personal	Equipo	5,370.00	1	5,370.00	
Cooler para transporte de vacunas	Equipo	22,366.0	2	44,732.00	
Cubo acero inoxidable para desperdicios con tapa	Mobiliario	640.00	2	1,280.00	
Cooler para transporte de vacunas	Equipo	250.00	1	250.00	
Destructor de agujas hipodérmicas	Equipo	1,400.00	1	1,400.00	
Escalinata metálica de dos peldaños	Mobiliario	250.00	1	250.00	
Escritorio – estándar	Mobiliario	560.00	1	560.00	
Mesa (diván) para exámenes y curaciones	Mobiliario	840.00	1	840.00	
Mesa de acero inoxidable rodable para múltiples usos	Mobiliario	1,300.00	1	1,300.00	
Mesa de acero inoxidable rodable para curaciones con tablero	Mobiliario	840.00	1	840.00	
Papelera metálica de piso	Mobiliario	170.00	1	170.00	
Percha metálica de pared con 4 ganchos	Equipo	60.00	1	60.00	
Refrigeradora para medicamentos	Equipo	2,496.00	1	2,496.00	
Set de riñonera de acero quirúrgico	Equipo	105.00	1	105.00	
Set de lambosres de acero quirúrgico	Equipo	250.00	1	250.00	
Silla de metálica apilable	Mobiliario	90.00	2	180.00	
Silla metálica giratoria rodable	Mobiliario	198.00	1	198.00	
Taburete de acero inoxicon asiento giratorio rodable	Mobiliario	750.00	1	750.00	
Teléfono ip de mesa uso general	Mobiliario	240.00	1	240.00	
Tensiometro aneroido adulto	Equipo	420.00	1	420.00	
Tensiometro aneroido rodable pediátrico - neonatal	Equipo	850.00	1	850.00	
Termometro para porta vacunas	Equipo	210.00	1	210.00	
Vitrina de acero inoxidable de dos cuerpos	Mobiliario	2,497.00	1	2,497.00	
Vitrina metálica para anuncios con puertas corezizas de vidrio	Mobiliario	620.00	1	620.00	

CENTRO DE SALUD TÚCUME- 2.					
SERVICIO	DETALLE	TIPO	PRECIO S/. CON IGTV)	CANTIDAD	Sub total s/.
Consultorio de gineco – obstetricia	Set instrumental para punción lumbar	Equipo	2900	1	2,900.00
	Silla metálica apilable	Mobiliario	90	2	180.00
	Silla metálica giratoria rodable	Mobiliario	198	1	198.00
	Tabla de transporte politraumatizado	Equipo	1500	1	1,500.00
	Tensiómetro aneroide rodable adulto	Equipo	420	1	420.00
	Tensiómetro aneroide rodable pediátrico-neonatal	Equipo	850	1	850.00
	Vitrina de acero inoxidable para instrumental y material estéril de dos cuerpos	Mobiliario	3050	1	3,050.00
	Escalinata metálica de dos peldaños	Mobiliario	250.00	1	250.00
	Escritorio – estándar	Mobiliario	560.00	1	560.00
	Estetoscopio adulto pediátrico	Equipo	160.00	1	160.00
	Lampara de examen clínico	Equipo	2,689.00	1	2,689.00
	Linterna de examen clínico	Equipo	85.00	1	85.00
	Mesa (diván) para exámenes gineco obstétricos	Mobiliario	2,890.00	1	2,890.00
	Mesa de acero inoxidable rodable para múltiples usos	Mobiliario	1,300.00	2	2,600.00
	Mesa metálica para usos múltiples de 90x45 cm	Mobiliario	470.00	1	470.00
	Negatoscopio de 2 campos	Equipo	490.00	1	490.00
	Papelera metálica de piso	Mobiliario	170.00	1	170.00
	Percha metálica de pared con 4 ganchos	Equipo	60.00	1	60.00
	Porta balde de acero inoxidable rodable con balde de acero inoxidable	Mobiliario	423.00	1	423.00
	Reloj de una esfera de pared	Equipo	70.00	1	70.00
	Set de riñonera de acero quirúrgico	Equipo	105.00	1	105.00
	Set de lambores de acero quirúrgico	Equipo	250.00	1	250.00
	Set de instrumental de inserción y retiro de diu	Equipo	7,127.00	1	7,127.00
	Set instrumental para examen ginecológico i	Equipo	1,960.00	1	1,960.00
	Set instrumental para revisión de cuello uterino	Equipo	1,200.00	1	1,200.00
	Silla de metálica apilable	Mobiliario	90.00	2	180.00
	Silla metálica giratoria rodable	Mobiliario	198.00	1	198.00
	Taburete de acero inoxicon asiento giratorio rodable	Mobiliario	750.00	1	750.00
	Teléfono ip de mesa uso general	Mobiliario	240.00	1	240.00
	Tensiómetro aneroide rodable adulto	Equipo	836.00	1	836.00
	Tensiómetro aneroide rodable pediátrico – neonatal	Equipo	850.00	1	850.00
	Vitrina de acero inoxidable para instrumentos o material esteril de un cuerpo	Mobiliario	2,497.00	1	2,497.00
Consultorio de medicina familiar	Atril rotafolio	Mobiliario	710	1	710.00
	Balanza digital con tallimetro adulto	Equipo	2050	1	2,050.00
	Bandeja acrilica doble para escritorio	Mobiliario	40	1	40.00
	Biombo de acero inoxidable de dos cuerpos	Mobiliario	700	1	700.00
	Computadora personal	Equipo	5370	1	5,370.00
	Cubo de acero inoxidable para desperdicios con tapa accionada a pedal	Mobiliario	640	1	640.00
	Escalinata metálica 2 peldaños	Mobiliario	250	1	250.00
	Escritorio estándar	Mobiliario	560	1	560.00
	Estetoscopio adulto pediátrico	Equipo	160	1	160.00
	Mesa (divan) para exámenes gineco obstétricos	Mobiliario	960	1	960.00
	Mesa de acero inoxidable rodable para multiples usos	Mobiliario	1300	1	1,300.00
	Mesa metálica de uso múltiple de 90 x 45 cm	Mobiliario	470	1	470.00
	Negatoscopio de 2 campos	Equipo	490	1	490.00
	Pantoscopio	Equipo	5130	1	5,130.00
	Papelera metálica de piso	Mobiliario	170	1	170.00
	Reproductor blu ray	Equipo	508	1	508.00
	Silla metálica aplilable	Mobiliario	90	2	180.00
	Silla metálica giratoria rodable	Mobiliario	198	1	198.00
	Taburete de acero inoxidable con asiento giratorio rodable	Mobiliario	750	1	750.00
	Telefono ip de mesa uso general	Equipo	240	1	240.00
	Televisor led smart tv de 42'' aprox. Inc. Rack	Equipo	3000	1	3,000.00
	Tensiómetro aneroide pediátrico – neonatal	Equipo	850	1	850.00
	Tensiómetro aneroide rodable adulto	Equipo	836	1	836.00
	Vitrina de acero inoxidable para instrumentos o material esteril de un cuerpo	Mobiliario	2497	1	2,497.00

SERVICIO	CENTRO DE SALUD TÚCUME- 2.				
	DETALLE	TIPO	PRECIO S/	CANTIDAD	SUB TOTAL
Crecimiento y desarrollo	armario metálico de 2 puertas	mobiliario	490.00	1	490.00
	balanza digital con tallimetro adulto	equipo	2,050.00	1	2,050.00
	balanza digital con tallimetro neonatal	equipo	1,400.00	1	1,400.00
	balanza digital portátil	equipo	5,690.00	1	5,690.00
	bandeja acrílica doble para escritorio	mobiliario	40.00	1	40.00
	cinta métrica	equipo	6.00	1	6.00
	computadora personal	equipo	5,370.00	1	5,370.00
	cubo acero inoxidable con tapa accionada a pedal	mobiliario	640.00	1	640.00
	equipo de sonido	equipo	978.00	1	978.00
	escritorio – estándar	mobiliario	560.00	1	560.00
	estetoscopio adulto pediátrico	equipo	160.00	1	160.00
	Infantometro	equipo	800.00	1	800.00
	maletín de atención médica	equipo	150.00	1	150.00
	mesa de madera para niños	mobiliario	480.00	1	480.00
	papelera metálica de piso	mobiliario	170.00	1	170.00
	percha metálica de pared con 4 ganchos	equipo	60.00	1	60.00
	pizarra acrílica de 100 x 150 cm para adosar a pared	mobiliario	480.00	1	480.00
	reloj de una esfera de pared	mobiliario	70.00	1	70.00
	reproductor blu ray	equipo	508.00	1	508.00
	set de riñonera de acero quirúrgico	equipo	105.00	1	105.00
	set de lambos de acero quirúrgico	equipo	250.00	1	250.00
	silla de madera para niños	mobiliario	80.00	4	320.00
	silla de metálica apilable	mobiliario	90.00	2	180.00
	silla metálica giratoria rodable	mobiliario	198.00	1	198.00
	tallimetro pediátrico	mobiliario	490.00	1	490.00
	teléfono ip de mesa uso general	mobiliario	240.00	1	240.00
televisor led smart 42" aprox. incluye rack	mobiliario	3,000.00	1	3,000.00	
tensiómetro anerode rodable pediátrico - neonatal	equipo	850.00	1	850.00	
test abreviado peruano (tap)	mobiliario	2,500.00	1	2,500.00	
test de desarrollo psicomotor (tepsi)	mobiliario	1,500.00	1	1,500.00	
test eed (escala de evaluación de desarrollo psicomotor)	mobiliario	400.00	1	400.00	
vitrina metálica con puertas coreizas de vidrio	mobiliario	620.00	1	620.00	
Servicio higiénico	papelera de plástico con tapa y ventana batible	mobiliario	30	1	30.00
Atención integral del adulto mayor	balanza digital con tallimetro para adulto	equipo	2050	1	2,050.00
	biombo de acero inoxidable de dos cuerpos	equipo	700	1	700.00
	computadora personal	equipo	5370	1	5,370.00
	cubo de acero inoxidable con tapa accionada a pedal	equipo	640	1	640.00
	escalinata metálica 2 peldaños	equipo	250	1	250.00
	escritorio estándar	mobiliario	560	1	560.00
	estetoscopio adulto	equipo	160	1	160.00
	glucómetro portátil	equipo	300	1	300.00
	hemoglobímetro	equipo	4950	1	4,950.00
	lámpara de examen clínico	equipo	2689	1	2,689.00
	linterna para examen clínico	equipo	85	1	85.00
	mesa (divan) para exámenes y curaciones	mobiliario	750	1	750.00
	mesa de acero inoxidable rodable para múltiples usos	mobiliario	1300	1	1,300.00
	mesa de uso múltiple de acero inoxidable de 90 x 45cm.	mobiliario	470	1	470.00
	mesa rodable de acero inoxidable con tablero	mobiliario	1144	1	1,144.00
	negatoscopio de 2 campos	equipo	490	1	490.00
	Pantoscopio	equipo	5130	1	5,130.00
	papelera metálica de piso	mobiliario	170	1	170.00
	percha metálica de pared con 4 ganchos	mobiliario	60	1	60.00
	reloj de una esfera de pared	mobiliario	70	1	70.00
	reproductor blu ray	equipo	508	1	508.00
	set de riñonera de acero quirúrgico	equipo	105	1	105.00
	set de tambores de acero quirúrgico	equipo	250	1	250.00
	silla de ruedas estándar	equipo	1200	2	2,400.00
	silla metálica apilable	mobiliario	90	1	90.00
	silla metálica giratoria rodable	mobiliario	198	1	198.00
taburete de acero inoxidable con asiento giratorio	mobiliario	750	1	750.00	
telefono ip de mesa uso general	equipo	240	1	240.00	
televisor led smart tv 42" aprox. inc. rack	equipo	3000	1	3,000.00	
tensiómetro anerode rodable adulto	equipo	836	1	836.00	
vitrina de acero inoxidable estéril de dos cuerpos	mobiliario	3050	1	3,050.00	

SERVICIO	CENTRO DE SALUD TÚCUME- 2.					
	DETALLE	TIPO	PRECIO S/ CON IGTV	CANTIDAD	SUB TOTAL S/.	
Consultorio de psicología	Armario metalico de 2 puertas	Mobiliario	490	1	490.00	
	Bandeja acrílica doble para escritorio	Mobiliario	40	1	40.00	
	Computadora personal	Equipo	5370	1	5,370.00	
	Cubo de acero inoxidable con tapa pedal	Mobiliario	640	1	640.00	
	Equipo de sonido	Equipo	978	1	978.00	
	Escritorio estándar	Mobiliario	560	1	560.00	
	Mesa de trabajo de acero inoxidable(140x70cm)	Mobiliario	1500	1	1,500.00	
	Papelera metálica de piso	Mobiliario	170	1	170.00	
	Percha metálica de pared con 4 ganchos	Mobiliario	60	1	60.00	
	Silla metálica apilable	Mobiliario	90	6	540.00	
	Silla metálica giratoria rodable	Mobiliario	198	2	396.00	
	Sillón metálico confortable reclinable para reposo	Mobiliario	1002	1	1,002.00	
	Telefono ip de mesa uso general	Equipo	240	1	240.00	
	Test de stanford binet	Equipo	2600	1	2,600.00	
	Test de wais(adultos)	Equipo	1500	1	1,500.00	
Test de wisc-r(escolar)	Equipo	2600	1	2,600.00		
Test de wpsi(pre escolar)	Equipo	1100	1	1,100.00		
Consejería y prevención contra el cancer	Armario metálico de 2 puertas	Mobiliario	490	1	490.00	
	Atril rotafolio	Mobiliario	710	1	710.00	
	Bandeja acrílica doble para escritorio	Mobiliario	40	1	40.00	
	Computadora personal	Equipo	620	1	620.00	
	Cubo de acero inoxidable con tapa y pedal	Mobiliario	640	1	640.00	
	Escritorio estándar	Mobiliario	560	1	560.00	
	Papelera metálica de piso	Mobiliario	170	1	170.00	
	Percha metálica de pared con 4 ganchos	Mobiliario	60	1	60.00	
	Reproductor blu ray	Equipo	508	1	508.00	
	Silla metálica apilable	Mobiliario	90	2	180.00	
	Silla metálica giratoria rodable	Mobiliario	198	1	198.00	
	Telefono ip de mesa uso general	Equipo	240	1	240.00	
	Televisor led smart tv de 42" aprox. Inc. Rack	Equipo	3000	1	3,000.00	
	Vitrina metálica con puertas corredizas de vidrio	Mobiliario	3050	1	3,050.00	
	Prevencion y control de la tuberculosis	Armario metalico de 2 puertas	Mobiliario	490	1	490.00
Atril rotafolio		Mobiliario	710	1	710.00	
Balanza digital con tallmetro adulto		Equipo	2050	1	2,050.00	
Bandeja acrílica doble para escritorio		Equipo	40	1	40.00	
Computadora personal		Equipo	5370	1	5,370.00	
Cubo de acero inoxidable con tapa y pedal		Equipo	640	1	640.00	
Escritorio estándar		Mobiliario	560	1	560.00	
Papelera metálica de piso		Mobiliario	170	1	170.00	
Percha metálica de pared con 4 ganchos		Equipo	60	1	60.00	
Reproductor blu ray		Equipo	550	1	550.00	
Silla metálica apilable		Mobiliario	90	2	180.00	
Silla metálica giratoria rodable		Mobiliario	198	1	198.00	
Telefono ip de mesa uso general		Equipo	240	1	240.00	
Televisor led smart tv de 42" aprox. Inc. Rack		Equipo	3000	1	3,000.00	
Vitrina de acero inoxidable para instrumental y material estéril de dos cuerpos		Mobiliario	2497	1	2,497.00	
Vitrina metálica para anuncios con puertas corredizas de vidrio		Mobiliario	620	1	620.00	
Servicio higiénico personal hombre		Papelera de plástico con tapa y ventana batible	Mobiliario	30	1	30.00
Servicio higiénico personal mujeres		Papelera de plástico con tapa y ventana batible	Mobiliario	30	1	30.00
Servicio higiénico público hombres	Papelera de plástico con tapa y ventana batible	Mobiliario	30	2	60.00	
Servicio higiénico público mujeres	Papelera de plástico con tapa y ventana batible	Mobiliario	30	2	60.00	

SERVICIO	CENTRO DE SALUD TÚCUME- 2.				
	DETALLE	TIPO	PRECIO S/. CON IGV)	CANTIDAD	SUB TOTAL S/.
Planificación familiar	Atril rotafolio	Mobiliario	710	1	710.00
	Bandeja acrílica doble para escritorio	Mobiliario	40	1	40.00
	Biombo-acero inoxidable de dos cuerpos	Mobiliario	700	1	700.00
	Computadora personal	Equipo	5370	1	5,370.00
	Cubo de acero inoxidable con tap y pedal	Mobiliario	640	1	640.00
	Escalinata metálica de dos peldaños	Mobiliario	250	1	250.00
	Escritorio estándar	Mobiliario	560	1	560.00
	Mesa (diván)	Mobiliario	960	1	960.00
	Mesa de acero inoxidable rodable	Mobiliario	1300	1	1,300.00
	Papelera metálica de piso	Mobiliario	170		0.00
	Percha metálica de pared con 4 ganchos	Mobiliario	60	1	60.00
	Porta balde de acero inoxidable rodable con balde de acero inoxidable	Mobiliario	423	1	423.00
	Reproductor blu ray	Equipo	508	1	508.00
	Set de riñonera de acero quirúrgico	Equipo	105	1	105.00
	Set de tambores de acero quirúrgico	Equipo	250	1	250.00
	Set instrumental de inserción y retiro de diu	Equipo	7127	2	14,254.00
	Set instrumental (examen ginecológico)	Equipo	1960	2	3,920.00
	Silla metálica apilable	Mobiliario	90	2	180.00
	Silla metálica giratoria rodable	Mobiliario	198	1	198.00
	Taburete de acero inoxidable con asiento giratorio rodable	Mobiliario	750	1	750.00
Telefono ip de mesa uso general	Equipo	240	1	240.00	
Televisor led smart tv de 42'' aprox. Inc. Rack	Equipo	3000	1	3,000.00	
Vitrina de acero inoxidable para instrumental y material estéril de dos cuerpos	Mobiliario	3050	1	3,050.00	
Consultorio de nutrición	Atril rotafolio	Mobiliario	710.00	1	710.00
	Balanza digital con tallimetro adulto	Equipo	2,050.00	1	2,050.00
	Balanza digital con tallimetro neonatal	Equipo	1,406.00	1	1,406.00
	Bandeja acrílica doble para escritorio	Mobiliario	40.00	1	40.00
	Biombo de acero inoxidable de dos cuerpos	Mobiliario	700.00	1	700.00
	Cinta obstetrica clap	Equipo	80.00	3	240.00
	Computadora personal	Equipo	5,370.00	1	5,370.00
	Cubo acero inoxidable para desperdicios con tapa accionada a pedal	Mobiliario	640.00	1	640.00
	Escritorio estándar	Mobiliario	560.00	1	560.00
	Medidor de indice de masa corporal	Equipo	450.00	1	450.00
	Mesa (divan) para exámenes y curaciones	Equipo	750.00	1	750.00
	Mesa de acero inoxidable rodable para multiples usos	Equipo	1,300.00	1	1,300.00
	Mesa metálica para usos múltiples de 90x45cm	Equipo	470.00	1	470.00
	Mesa metálica para exámenes y pañales	Equipo	610.00	1	610.00
	Papelera metálica de piso	Mobiliario	170.00	1	170.00
	Percha metálica de pared con 4 ganchos	Mobiliario	60.00	1	60.00
	Picómetro estandarizado	Equipo	220.00	1	220.00
	Reproductor de blu ray	Equipo	508.00	1	508.00
	Silla metálica apilable	Mobiliario	90.00	2	180.00
	Silla metálica giratoria rodable	Mobiliario	198.00	1	198.00
Telefono ip de mesa uso general	Mobiliario	240.00	1	240.00	
Televisor led smart tv de 42'' aprox. Inc. Rack	Equipo	3,000.00	1	3,000.00	
Vitrina de acero inoxidable para instrumentos o material esteril de un cuerpo	Mobiliario	2,497.00	1	2,497.00	
Vitrina metálica con puertas corredizas de vidrio	Mobiliario	620.00	1	620.00	
Servicio higienico publico hombres	Papelera de plastico con tapa y ventana batible	Mobiliario	30	1	30.00
Servicio higienico publico mujeres	Papelera de plastico con tapa y ventana batible	Mobiliario	30	1	30.00
Servicio higienico discapacitados	Papelera de plastico con tapa y ventana batible	Mobiliario	30	1	30.00

SERVICIO	CENTRO DE SALUD TÚCUME- 2.				
	DETALLE	TIPO	PRECIO S/. CON IGV)	CANTIDAD	SUB TOTAL S/.
Hall público	Cámara de video ip fija interior tipo domo	Equipo	1000	1	1,000.00
	Papelera de acero inoxidable de forma cilíndrica	Mobiliario	170	2	340.00
	Reloj de una esfera de pared	Mobiliario	70	1	70.00
Sala de espera	Reloj de una esfera de pared	Equipo	70.00	1	70.00
	Reproductor blu ray	Equipo	550.00	1	550.00
	Silla de metálica apilable	Mobiliario	90.00	2	180.00
	Televisor led smart 42" aprox. Incluye rack	Mobiliario	3,000.00	1	3,000.00
	Tensiómetro anerode rodable adulto	Equipo	836.00	1	836.00
	Tensiómetro anerode rodable pediátrico - neonatal	Equipo	850.00	1	850.00
	Vitrina metálica para anuncios con puertas corredizas de vidrio	Mobiliario	620.00	1	620.00
Informes	Archivador metálico de 4 gavetas	Mobiliario	590.00	1	590.00
	Computadora personal	Equipo	5,370.00	1	5,370.00
	Impresora láser baja demanda	Equipo	1,560.00	1	1,560.00
	Silla metálica giratoria rodable con asiento alto	Mobiliario	390.00	1	390.00
	Teléfono ip de mesa uso general	Equipo	240.00	1	240.00
Admisión	Vitrina metálica para anuncios con puertas corredizas de vidrio	Mobiliario	620.00	1	620.00
	Archivador metálico de 4 gavetas	Mobiliario	590.00	2	1,180.00
	Bandeja acrílica doble para escritorio	Mobiliario	40.00	2	80.00
	Computadora personal	Equipo	5,370.00	2	10,740.00
	Impresora láser baja demanda	Equipo	1,560.00	1	1,560.00
	Lector de código de barras	Equipo	1,470.00	2	2,940.00
	Papelera metálica de piso	Mobiliario	170.00	2	340.00
	Percha metálica de pared con 4 ganchos	Equipo	60.00	1	60.00
	Silla metálica giratoria rodable con asiento alto	Mobiliario	390.00	2	780.00
	Teléfono ip de mesa uso general	Mobiliario	240.00	1	240.00
Caja	Vitrina metálica para anuncios con puertas corredizas de vidrio	Mobiliario	620.00	1	620.00
	Bandeja acrílica doble para escritorio	Mobiliario	40.00	1	40.00
	Caja fuerte con clave tipo reloj	Mobiliario	8,900.00	1	8,900.00
	Caja registradora digital	Mobiliario	2,000.00	1	2,000.00
	Cámara de video ip fija interior tipo domo	Mobiliario	1,000.00	1	1,000.00
	Computadora personal	Equipo	5,120.00	1	5,120.00
	Papelera metálica de piso	Mobiliario	170.00	1	170.00
	Percha metálica de pared con 4 ganchos	Equipo	60.00	1	60.00
	Silla metálica giratoria rodable con asiento alto	Mobiliario	390.00	1	390.00
Teléfono ip de mesa uso general	Mobiliario	240.00	1	240.00	
Archivo de historias clínicas	Vitrina metálica para anuncios con puertas corredizas de vidrio	Mobiliario	620.00	1	620.00
	Archivador metálico de 4 gavetas	Mobiliario	590	2	1,180.00
	Computadora personal	Equipo	5370	1	5,370.00
	Escalera de aluminio de 3 pasos	Mobiliario	310	1	310.00
	Escritorio estandar	Mobiliario	560	1	560.00
	Estanteria para historias clínicas	Mobiliario	1996	6	11,976.00
	Papelera metálica de piso	Mobiliario	170	1	170.00
	Silla metálica giratoria rodable	Mobiliario	198	1	198.00
Teléfono ip de mesa uso general	Equipo	240	1	240.00	

Fuente: elaboración propia

Fuente de Precios www.dqiem.gob.pe – Cotización.

Nota: Los Precio Incluyen IGV / Servicio es a todo costo.

Requerimientos de recursos.

Capacitación:

Se determinó la necesidad de fortalecer las capacidades del personal de salud, priorizando en los temas de relevancias que permitirán el logro de los objetivos del Centro de Salud. El fortalecimiento de capacidades al personal de salud del Centro de Salud, es básico para cumplir la meta de fortalecimiento integral del Centro de Salud, ya que es claro que el centro de salud puede tener una infra estructura moderna, estar equipado, pero esto de nada serviría si no se tiene a un personal capacitado para el cabal cumplimiento de sus funciones; la capacitación que se propone está enfocada en fortalecer las capacidades del personal del salud del Centro de Salud que se traduzca en una prestación de salud e calidad a la población de referencia del establecimiento. En el siguiente cuadro se muestra las inversiones, traducidas de requerimiento de capacitación al personal asistencial, cabe resaltar que la capacitación tendrá que ser integral y sin discriminar la condición laboral de los trabajadores ni mucho menos jerarquías, con mucho más incidencia en el personal SERUM, ya que este personal asistencial no tiene vasta experiencia profesional en campo y asume responsabilidades en los establecimientos de salud de suma importancia.

Tabla 122: Capacitación del personal profesional y/o técnico en el servicio de atención

Actividades	Requerimientos	Cantidad	C unitario	Costo total
Curso de actualización profesional gerencia en servicios de salud	Matricula	1	Al contado	Al contado
	Mensualidad	1	Al contado	Al contado
	Certificación final	1	Al contado	2,850.00
Curso de actualización profesional "acciones de promoción y prevención de enfermería en atención primaria	Matricula	16	100	1,600.00
	Mensualidad	16	1500	24,000.00
	Certificación final	16	200	3,200.00
Curso de actualización profesional en emergencia médicas	Matricula	12	120	1,440.00
	Mensualidad	12	1000	12,000.00
	Certificación final	12	200	2,400.00
Diplomado de atención integral y salud familiar dirigido a profesionales de la salud	Matricula	21	150	3,150.00
	Mensualidad	21	1500	31,500.00
	Certificación final	21	200	4,200.00
Capacitación en nutrición, dietética y salud	Matricula	2	150	300
	Mensualidad	2	1750	3,500.00
	Certificación final	2	300	600
Curso de capacitación obstétrica de riesgo	Matricula	3	200	600
	Mensualidad	3	1050	3,150.00
	Certificación final	3	250	750
Gastos generales	Glb	1	1460	1,460.00
Costo de inversión total: capacitación				96,700.00

Elaboración: elaboración propia

Requerimientos de software:

Se determinó la necesidad de la instalación de un software, que ayude con los procesos que implica la prestación de los servicios de salud que prestara el Centro de Salud.

Ilustración 88: Implementación de Sistema de Registro de Información; Capacitación y actualización para el registro de información y atención de salud los pacientes.

ACTIVIDADES	REQUERIMIENTOS	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Sistema de Información	Creación de Software de atención	1	12000	12000
	Creación de Software de Registro de Información	1	9000	9000
	Instalación de Software / Capacitación (Incluye viáticos)	1	8000	8000
TOTAL				29,000.00

Elaboración: elaboración propia

Nota: Los Precio Incluyen IGV / Servicio es a todo costo.

Capacitación a la población de referencia

Se determinó la necesidad de capacitar, socializar y difundir acerca de servicios de atención integral y practicas saludables para prevenir enfermedades, a los pobladores que conforman el área de influencia del Centro de Salud y que se verán beneficiados con el proyecto. En dos modalidades por alternativa:

- La Alternativa 1: Socialización, Difusión de los servicios de Atención Integral y prácticas saludables para prevenir enfermedades a través de Unidad Móvil Itinerante.
- La Alternativa 2: Socialización, Difusión de los servicios de Atención Integral y practicas saludables para prevenir enfermedades en el establecimiento de salud.

A continuación se costean cada una de las alternativas antes mencionadas, las mismas que son técnica, social, ambiental y económicamente comparables.

Tabla 123: A. Capacitación población de referencia a través de Unidad Móvil itinerante:

ACTIVIDADES	REQUERIMIENTOS	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Socialización, Difusión de los servicios de Atención Integral y practicas saludables para prevenir enfermedades a través de Unidad Móvil Itinerante	Unidad Móvil (Equipada)	1	900,000	900,000
	Carpas	10	3,500	35,000
	Equipo de Sonido	1	2,800	2,800
	Multimedia	1	2,500	2,500
	Laptop	1	5,000	5,000
	Impresora Multifuncional	1	1,300	1,300
	Ecran	1	1,800	1,800
	Material Logístico (variado)	11	10	110
	Sillas de plástico armables	150	28	4,200
	Contratación de Consultores	11	5,000	55,000
	Difusión de capacitaciones Radio	11	450	4,950
	Refrigerios	11	2,400	26,400
	Almuerzos	11	4,500	49,500
	Certificados	1110	50	55,500
	Fotocopias	1	2,750	2,750
	Gigantografias	44	250	11,000
TOTAL				1,157,810

Elaboración: propia

Nota: Los Precio Incluyen IGV / Servicio es a todo costo.

Ilustración 89: B. Capacitación población de referencia en el establecimiento de Salud

ACTIVIDADES	REQUERIMIENTOS	CANTIDAD	N° Días	COSTO	COSTO TOTAL
ALIMENTACION Y NUTRICION	Consultor	1	1	5000	5,000.00
	Gigantografia	4		250	1,000.00
	Material Logistico	1		10	10.00
	Refrigerios	100	3	8	2,400.00
	Almuerzos	100	3	15	4,500.00
	Difusion de la capacitación por	3	5	30	450.00
	Certificación	100		5	500.00
	Fotocopias	250		0.1	25.00
TOTAL ACTIVIDAD N° 01					13,885.00
INMUNIZACIONES	Consultor	1	1	5000	5,000.00
	Gigantografia	4		250	1,000.00
	Material Logistico	1		10	10.00
	Refrigerios	100	3	8	2,400.00
	Almuerzos	100	3	15	4,500.00
	Difusion de la capacitación por	3	5	30	450.00
	Certificación	100		5	500.00
	Fotocopias	250		0.1	25.00
TOTAL ACTIVIDAD N° 02					13,885.00
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	Consultor	1	1	5000	5,000.00
	Gigantografia	4		250	1,000.00
	Material Logistico	1		10	10.00
	Refrigerios	100	3	8	2,400.00
	Almuerzos	100	3	15	4,500.00
	Difusion de la capacitación por	3	5	30	450.00
	Certificación	100		5	500.00
	Fotocopias	250		0.1	25.00
TOTAL ACTIVIDAD N° 03					13,885.00
PREVENCION Y CONTROL DE DAÑOS NO TRANSMISIBLES	Consultor	1	1	5000	5,000.00
	Gigantografia	4		250	1,000.00
	Material Logistico	1		10	10.00
	Refrigerios	100	3	8	2,400.00
	Almuerzos	100	3	15	4,500.00
	Difusion de la capacitación por	3	5	30	450.00
	Certificación	100		5	500.00
	Fotocopias	250		0.1	25.00
TOTAL ACTIVIDAD N° 04					13,885.00
SALUD MENTAL Y CULTURA DE PAZ	Consultor	1	1	5000	5,000.00
	Gigantografia	4		250	1,000.00
	Material Logistico	1		10	10.00
	Refrigerios	100	3	8	2,400.00
	Almuerzos	100	3	15	4,500.00
	Difusion de la capacitación por	3	5	30	450.00
	Certificación	100		5	500.00
	Fotocopias	250		0.1	25.00
TOTAL ACTIVIDAD N° 05					13,885.00
SALUD BUCAL	Consultor	1	1	5000	5,000.00
	Gigantografia	4		250	1,000.00
	Material Logistico	1		10	10.00
	Refrigerios	100	3	8	2,400.00
	Almuerzos	100	3	15	4,500.00
	Difusion de la capacitación por	3	5	30	450.00
	Certificación	100		5	500.00
	Fotocopias	250		0.1	25.00
TOTAL ACTIVIDAD N° 06					13,885.00
SALUD FAMILIAR	Consultor	1	1	5000	5,000.00
	Gigantografia	4		250	1,000.00
	Material Logistico	1		10	10.00
	Refrigerios	100	3	8	2,400.00
	Almuerzos	100	3	15	4,500.00
	Difusion de la capacitación por	3	5	30	450.00
	Certificación	100		5	500.00
	Fotocopias	250		0.1	25.00
TOTAL ACTIVIDAD N° 07					13,885.00
PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH-SIDA.	Consultor	1	1	5000	5,000.00
	Gigantografia	4		250	1,000.00
	Material Logistico	1		10	10.00
	Refrigerios	100	3	8	2,400.00
	Almuerzos	100	3	15	4,500.00
	Difusion de la capacitación por	3	5	30	450.00
	Certificación	100		5	500.00
	Fotocopias	250		0.1	25.00
TOTAL ACTIVIDAD N° 08					13,885.00
PREVENCION Y CONTROL DE TUBERCULOSIS	Consultor	1	1	5000	5,000.00
	Gigantografia	4		250	1,000.00
	Material Logistico	1		10	10.00
	Refrigerios	100	3	8	2,400.00
	Almuerzos	100	3	15	4,500.00
	Difusion de la capacitación por	3	5	30	450.00
	Certificación	100		5	500.00
	Fotocopias	250		0.1	25.00
TOTAL ACTIVIDAD N° 09					13,885.00
PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y OTRAS TRANSMITIDAS POR VECTORES.	Consultor	1	1	5000	5,000.00
	Gigantografia	4		250	1,000.00
	Material Logistico	1		10	10.00
	Refrigerios	100	3	8	2,400.00
	Almuerzos	100	3	15	4,500.00
	Difusion de la capacitación por	3	5	30	450.00
	Certificación	100		5	500.00
	Fotocopias	250		0.1	25.00
TOTAL ACTIVIDAD N° 10					13,885.00
COSTO TOTAL DE LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACION					138,850.00

Elaboración: propia

Nota: Los Precio Incluyen IGV / Servicio es a todo costo.

3.4. Costos a precios de mercado

3.4.1. Valorización de los costos a precios de mercado

a) Costos de inversión

Costos de inversión Sin Proyecto: Sin proyecto no se van a presentar costos de Inversión, ya que ningún componente será optimado, por lo tanto tampoco se presentan costos de reinversión.

Costos de inversión Con Proyecto: estimar los costos de inversión para cada alternativa, sobre la base de los requerimientos de recursos definidos en el numeral anterior y la aplicación de costos por unidad de medida de producto; la metodología de cálculo y los costos aplicados son sustentados y se detalla en los anexos. A continuación se presentan los costos a precios de mercado en resumen:

Ilustración 90: Costo total alternativa N° 01 (a precios de mercado)

PRESUPUESTO PRE-OPERATIVO ALTERNATIVA N° 1							
PIP	Mejoramiento del acceso a los servicios de atención integral del Centro de Salud de Túcume, Distrito de Túcume, Provincia de Lambayeque Departamento de Lambayeque.					Dpto.:	
Ubicación:	Distrito de Túcume					Provincia:	
Fecha:	27/11/2017					Distrito:	
						INVERSIÓN A PRECIOS DE MERCADO	FACTOR DE CORRECCIÓN
Item	Partidas	Unidad	Cantidad	Precio	Parcial	Total S/.	
01.00.00	COSTOS DIRECTOS DE INVERSION					14,373,207.07	0.8475
	Acción 1.1: Capacitación del personal profesional y/o técnico en el servicio de atención Integral de Salud.	PROG.	1	96,700.00	96,700.00		
	Acción 1.2: Implementación de Sistema de Registro de Información; Capacitación y actualización para el registro de información y atención de salud los pacientes.	SIST.	1	29,000.00	29,000.00		
	Acción 1.3: Construcción Servicios de Atención Integral del Centro de Salud Túcume	GLB.	1	5,119,609.49	5,119,609.49		
	Acción 1.4: Adquisición de equipo, mobiliario e instrumental nuevo.	UND.	1	8,989,047.58	8,989,047.58		
	Acción 1.5: Capacitación a la población de la jurisdicción del Centro de Salud Túcume en actividades preventivas - promocionales en el establecimiento de salud.	PROG.	1	138,850.00	138,850.00		
					SUB-TOTAL 1	14,373,207.07	
Item	Partidas	Unidad	Cantidad	Precio	Parcial	Total S/.	
02.00.00	GASTOS GENERALES	Porcentaje	10.0%		511,960.95	511,960.95	0.8475
03.00.00	UTILIDAD	Porcentaje	5.0%		255,980.47	255,980.47	0.8475
	COSTO TOTAL DIRECTO					15,141,148.49	
04.00.00	IGV		18.0%			1,059,759.16	
						SUB-TOTAL 2	16,200,907.66
05.00.00	SUPERVISIÓN (**)	Mes	5.0%		347,365.50	347,365.50	0.926
06.00.00	EXPEDIENTE TECNICO	Estudio	5.0%		347,365.50	347,365.50	0.926
07.00.00	PLAN DE MANEJO SOCIO AMBIENTAL	Plan	1.00		40,935.03	40,935.03	0.926
08.00.00	PLAN DE MONITOREO ARQUEOLÓGICO	Plan	1.00		13,894.62	13,894.62	0.926
						MONTO DE INVERSION S/.	16,950,468.32

Fuente: elaboración propia

Ilustración 91: Costo total alternativa N° 02 (a precios de mercado)

PRESUPUESTO PRE-OPERATIVO ALTERNATIVA N° 2

PIP: Mejoramiento del acceso a los servicios de atención integral del Centro de Salud de Túcume, Distrito de Túcume, Provincia de Lambayeque Departamento de Lambayeque.

Dpto.:

Ubicación: Distrito de Túcume

Provincia:

Fecha: 27/11/2017

Distrito:

**INVERSIÓN A
PRECIOS
DE MERCADO**

Item	Partidas	Unidad	Cantidad	Precio	Parcial	Total S/.
01.00.00	COSTOS DIRECTOS DE INVERSION					15,392,167.07
					15,392,167.07	
	Acción 1.1: Capacitación del personal profesional y/o técnico en el servicio de atención Integral de Salud	PROG.	1	96,700.00	96,700.00	
	Acción 1.2: Implementación de Sistema de Registro de Información; Capacitación y actualización para el registro de información y atención de salud los pacientes.	SIST.	1	29,000.00	29,000.00	
	Acción 1.3: Construcción Servicios de Atención Integral del Centro de Salud Túcume	GLB.	1	5,119,609.49	5,119,609.49	
	Acción 1.4: Adquisición de equipo, mobiliario e instrumental nuevo.	UND.	1	8,989,047.58	8,989,047.58	
	Acción 1.5: Socialización y Difusión de los servicios de Atención Integral a través de Unidad Móvil Itinerante	PROG.	1	1,157,810.00	1,157,810.00	
						Fuente:
					SUB-TOTAL 1	15,392,167.07
Item	Partidas	Unidad	Cantidad	Precio	Parcial	Total S/.
02.00.00	GASTOS GENERALES	Porcentaje	10.0%		511,960.95	511,960.95
03.00.00	UTILIDAD	Porcentaje	5.0%		255,980.47	255,980.47
	COSTO TOTAL DIRECTO					16,160,108.49
04.00.00	IGV		18.0%		1,059,759.16	1,059,759.16
					SUB-TOTAL 2	17,219,867.66
05.00.00	SUPERVISIÓN (**)	Mes	5.0%		347,365.50	347,365.50
06.00.00	EXPEDIENTE TECNICO	Estudio	5.0%		347,365.50	347,365.50
07.00.00	PLAN DE MANEJO SOCIO AMBIENTAL	Plan	1		40,935.03	40,935.03
08.00.00	PLAN DE MONITOREO ARQUEOLÓGICO	Plan	1		13,894.62	13,894.62
					MONTO DE INVERSION S/.	17,969,428.32

elaboración propia

Ilustración 92: Costo total alternativa N° 01 (a precios sociales)

PRESUPUESTO PRE-OPERATIVO ALTERNATIVA N° 1										
PP Mejoramiento del acceso a los servicios de atención integral del Centro de Salud de Túcume, Distrito de Túcume, Provincia de Lambayeque Departamento de Lambayeque.						Dpto.: LAMBAYEQUE				
Ubicación: Distrito de Túcume						Provincia: LAMBAYEQUE				
Fecha: 27/11/2017						Distrito: TÚCUME				
						INVERSIÓN A PRECIOS DE MERCADO	FACTOR DE CORRECCIÓN	INVERSIÓN A PRECIOS SOCIALES		
Item	Partidas	Unidad	Cantidad	Precio	Parcial	Total S/.		Total S/.		
01.00.00	COSTOS DIRECTOS DE INVERSION					14,373,207.07	0.8475	12,180,683.96		
	Acción 1.1: Capacitación del personal profesional y/o técnico en el servicio de atención Integral de Salud.	PROG.	1	96,700.00	96,700.00					
	Acción 1.2: Implementación de Sistema de Registro de Información; Capacitación y actualización para el registro de información y atención de salud los pacientes.	SIST.	1	29,000.00	29,000.00					
	Acción 1.3: Construcción Servicios de Atención Integral del Centro de Salud Túcume	GLB.	1	5,119,609.49	5,119,609.49					
	Acción 1.4: Adquisición de equipo, mobiliario e instrumental nuevo.	UND.	1	8,989,047.58	8,989,047.58					
	Acción 1.5: Capacitación a la población de la jurisdicción del Centro de Salud Túcume en actividades preventivas - promocionales en el establecimiento de salud.	PROG.	1	138,850.00	138,850.00					
						Sub-TOTAL 1	14,373,207.07		12,180,683.96	
Item	Partidas	Unidad	Cantidad	Precio	Parcial	Total S/.		Total S/.		
02.00.00	GASTOS GENERALES	Porcentaje	10.0%		511,960.95	511,960.95	0.8475	433,865.21		
03.00.00	UTILIDAD	Porcentaje	5.0%		255,980.47	255,980.47	0.8475	216,932.61		
COSTO TOTAL DIRECTO						15,141,148.49		12,614,549.17		
04.00.00	IGV		18.0%		1,059,759.16	1,059,759.16		0.00		
Sub-TOTAL 2						16,200,907.66		12,614,549.17		
05.00.00	SUPERVISIÓN (**)	Mes	5.0%		347,365.50	347,365.50	0.926	321,660.46		
06.00.00	EXPEDIENTE TECNICO	Estudio	5.0%		347,365.50	347,365.50	0.926	321,660.46		
07.00.00	PLAN DE MANEJO SOCIO AMBIENTAL	Plan	1.00		40,935.03	40,935.03	0.926	40,935.03		
08.00.00	PLAN DE MONITOREO ARQUEOLÓGICO	Plan	1.00		13,894.62	13,894.62	0.926	13,894.62		
MONTO DE INVERSION S/.						16,950,468.32		13,312,699.73		

Fuente: elaboración propia

elaboración propia

Ilustración 93: Costo total alternativa N° 02 (a precios sociales)

PRESUPUESTO PRE-OPERATIVO ALTERNATIVA N° 2

PP: Mejoramiento del acceso a los servicios de atención integral del Centro de Salud de Túcume, Distrito de Túcume, Provincia de Lambayeque Departamento de Lambayeque.

Dpto.: LAMBAYEQUE

Ubicación: Distrito de Túcume

Provincia: LAMBAYEQUE

Fecha: 27/11/2017

Distrito: TÚCUME

Item	Partidas	Unidad	Cantidad	Precio	Parcial	INVERSIÓN A PRECIOS DE MERCADO	FACTOR DE CORRECCIÓN	INVERSIÓN A PRECIOS SOCIALES
						Total S/.		Total S/.
01.00.00	COSTOS DIRECTOS DE INVERSION					15,392,167.07	0.8475	13,044,209.38
					15,392,167.07			
	Acción 1.1: Capacitación del personal profesional y/o técnico en el servicio de atención Integral de Salud	PROG.	1	96,700.00	96,700.00			
	Acción 1.2: Implementación de Sistema de Registro de Información; Capacitación y actualización para el registro de información y atención de salud los pacientes.	SIST.	1	29,000.00	29,000.00			
	Acción 1.3: Construcción Servicios de Atención Integral del Centro de Salud Túcume	GLB.	1	5,119,609.49	5,119,609.49			
	Acción 1.4: Adquisición de equipo, mobiliario e instrumental nuevo.	UND.	1	8,989,047.58	8,989,047.58			
	Acción 1.5: Socialización y Difusión de los servicios de Atención Integral a través de Unidad Móvil Itinerante	PROG.	1	1,157,810.00	1,157,810.00			
	SUB-TOTAL 1					15,392,167.07		13,044,209.38
02.00.00	GASTOS GENERALES	Porcentaje	10.0%		511,960.95	511,960.95	0.8475	433,865.21
03.00.00	UTILIDAD	Porcentaje	5.0%		255,980.47	255,980.47	0.8475	216,932.61
	COSTO TOTAL DIRECTO					16,160,108.49		13,478,074.59
04.00.00	IGV		18.0%		1,059,759.16	1,059,759.16		0.00
	SUB-TOTAL 2					17,219,867.66		13,478,074.59
05.00.00	SUPERVISIÓN ^(**)	Mes	5.0%		347,365.50	347,365.50	0.926	321,660.46
06.00.00	EXPEDIENTE TECNICO	Estudio	5.0%		347,365.50	347,365.50	0.926	321,660.46
07.00.00	PLAN DE MANEJO SOCIO AMBIENTAL	Plan	1		40,935.03	40,935.03	0.926	37,905.84
08.00.00	PLAN DE MONITOREO ARQUEOLÓGICO	Plan	1		13,894.62	13,894.62	0.926	12,866.42
	MONTO DE INVERSION S/.					17,969,428.32		14,172,167.76

Fuente: elaboración propia

b) Costos de reposición

El presente estudio no tiene propuesto la reposición de equipos, toda vez que no debe existir duplicidad en las inversiones; teniendo conocimiento que existe un Plan de Reposición de equipos aprobado y actualizado a nivel regional.

c) Costos de operación y mantenimiento

Costos de Operación y Mantenimiento Sin Proyecto: Constituido por los costos de operación y mantenimiento, que en la etapa sin proyecto está incurriendo la Unidad Productora, para brindar los servicios de Salud, enmarcado como Centro de Salud I-2, según la normatividad vigente.

Ilustración 94: A.-Costos de Operación y mantenimiento Sin Proyecto a Precios de Mercado en Nuevos Soles

Descripción	Unidad de Medida	Cantidad	Costos unitario	Tiempo (Meses)	Costo a precios de mercado (S/.)	Factor de Conversión ⁽¹⁾	Costo a precios sociales (S/.)
A. RECURSOS HUMANOS					620,928.00		574,979.33
Personal de Salud Contratado							
1 Medico	Und	2.00	4,568.00	12.00	109,632.00	0.926	101,519.23
2 Biologo	Und	1.00	2,239.00	12.00	26,868.00	0.926	24,879.77
3 Odontologo	Und	1.00	2,239.00	12.00	26,868.00	0.926	24,879.77
4 Psicologo	Und	1.00	2,239.00	12.00	26,868.00	0.926	24,879.77
5 Enfermera	Und	4.00	2,239.00	12.00	107,472.00	0.926	99,519.07
7 Obstetras	Und	3.00	2,239.00	12.00	80,604.00	0.926	74,639.30
3 Tecnicos de enfermeria	Und	9.00	1,760.00	12.00	190,080.00	0.926	176,014.08
2 - Técnico Computación (CAS)	Und	2.00	1,724.00	12.00	41,376.00	0.926	38,314.18
3 - Servicio de Limpieza (CAS)	Und	1.00	930.00	12.00	11,160.00	0.926	10,334.16
B. INSUMOS			7,800.00		93,600.00		79,322.03
- Medicamentos e Insumos	Insumo		5,600.00	12.00	67,200.00	0.847	56,949.15
- Material de Oficina	Und		2,200.00	12.00	26,400.00	0.847	22,372.88
C. SERVICIOS GENERALES					37,000.00		31,355.93
- Mantenimiento de Infraestructura	Glb		10,500.00	2.00	21,000.00	0.847	17,796.61
- Mantenimiento de Equipos Médicos	Glb		8,000.00	2.00	16,000.00	0.847	13,559.32
C. SERVICIOS BASICOS					4,800.00		4,067.80
- LUZ y AGUA	Mes		400.00	12.00	4,800.00	0.847	4,067.80
TOTAL COSTOS OPERATIVOS Y DE MANTENIMIENTO S/.					756,328.00		689,725.09

Fuente: establecimiento de salud de Túcume

Costos de Operación y Mantenimiento Con Proyecto: Constituido por los costos de operación y mantenimiento, que en la etapa con proyecto en que incurrirá la Unidad Productora una vez que empiece a operar, para brindar los servicios de Salud, enmarcado como Centro de Salud, según la normatividad vigente.

Ilustración 95: Costos de Operación Recursos Humanos Con Proyecto a Precios de Mercado en Nuevos Soles.

Rubros	CANTIDAD	Remun. S/.	Tiempo (Meses)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Personal Contratado (n)													
1 Medico	2.00	4,568.00	12.00	109,632	109,632	109,632	109,632	109,632	109,632	109,632	109,632	109,632	109,632
2 Biologo	2.00	2,239.00	12.00	53,736	53,736	53,736	53,736	53,736	53,736	53,736	53,736	53,736	53,736
3 Odontologo	2.00	2,239.00	12.00	53,736	53,736	53,736	53,736	53,736	53,736	53,736	53,736	53,736	53,736
4 Psicologo	2.00	2,239.00	12.00	53,736	53,736	53,736	53,736	53,736	53,736	53,736	53,736	53,736	53,736
5 Enfermera	6.00	2,239.00	12.00	161,208	161,208	161,208	161,208	161,208	161,208	161,208	161,208	161,208	161,208
6 Obstetras	5.00	2,239.00	12.00	134,340	134,340	134,340	134,340	134,340	134,340	134,340	134,340	134,340	134,340
7 Tecnicos de enfermeria	15.00	1,760.00	12.00	316,800	316,800	316,800	316,800	316,800	316,800	316,800	316,800	316,800	316,800
8 - Técnico Computación (CAS)	2.00	1,724.00	12.00	41,376	41,376	41,376	41,376	41,376	41,376	41,376	41,376	41,376	41,376
9 - Servicio de Limpieza (CAS)	2.00	930.00	12.00	22,320	22,320	22,320	22,320	22,320	22,320	22,320	22,320	22,320	22,320
Tecnico de transporte	1.00	930.00	12.00	11,160	11,160	11,160	11,160	11,160	11,160	11,160	11,160	11,160	11,160
tecnico administrativo	1.00	1,600.00	12.00	19,200	19,200	19,200	19,200	19,200	19,200	19,200	19,200	19,200	19,200
Sub-Total con impuestos	40.00			977,244	977,244	977,244	977,244	977,244	977,244	977,244	977,244	977,244	977,244
COSTO DIRECTO TOTAL P.S		Factor =	0.926	904,856	904,856	904,856	904,856	904,856	904,856	904,856	904,856	904,856	904,856

Elaborado: elaboración propia

Insumos.

En lo respecta los insumos que se van a utilizar en la situación con proyecto, se está considerando principalmente insumos médicos, combustibles y lubricantes y material de oficina varios, el proyecto prevé un incremento anual de estos ítems equivalentes al 5% por cada año de evaluación del PIP, a continuación se detalla:

Ilustración 96: Costos de Operación Insumos Con Proyecto a Precios de Mercado.

Concepto	Unidad	Precio anual	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- Insumos Médicos y Material de Oficina	Insumo	67,200.00	67,200	70,560	74,088	77,792	81,682	85,766	90,054	94,557	99,285	104,249
- Combustible y Lubricantes	Global	10,904.00	10,904	11,449	12,022	12,623	13,254	13,917	14,612	15,343	16,110	16,916
- Material de Oficina	Unidad	26,400.00	26,400	27,720	29,106	30,561	32,089	33,694	35,379	37,147	39,005	40,955
SUB-TOTAL 2			104,504	109,729	115,216	120,976	127,025	133,377	140,045	147,048	154,400	162,120
COSTO DIRECTO TOTAL P.S	Factor ⁽¹⁾ =	0.847	88,563	92,991	97,640	102,522	107,649	113,031	118,683	124,617	130,847	137,390

Fuente: establecimiento de salud y elaboración propia

Servicios básicos.

En lo respecta a los servicios básicos se están considerando los servicios de agua, desagüe e internet, para el caso del proyecto se consideran estos montos constantes a lo largo de la vida útil del proyecto, a continuación se detalla:

Ilustración 97: Costos de Operación Servicios Básicos Con Proyecto a Precios de Mercado.

Concepto	Unidad	Cantidad	Precio unitario	Anual	Cada 05 años
Servicio de luz eléctrica	Mes	12	250	3,000	1,500
Servicio de agua potable	Mes	12	15	180	216
Servicio de internet inalámbrico	Mes	12	450	5,400	1,080
SUB-TOTAL 3				8,580	2,796

Elaborado: elaboración propia

Mantenimiento servicios generales.

En lo respecta los insumos que se van a utilizar en la situación con proyecto, se está considerando principalmente mantenimiento tanto de infraestructura, equipos médicos y unidad móvil, el proyecto prevé un incremento anual de estos ítems equivalentes al 15% por cada año de evaluación del PIP y hasta 200% cada año para mantenimiento de equipos médicos cada 5 años, a continuación se detalla:

Ilustración 98: Costos de Mantenimiento Servicios Generales Con Proyecto a Precios de Mercado.

Concepto	Unidad	Cantidad	Precio Semestral	Anual	Cada 05 años
Mantenimiento de Infraestructura	SERV.		12,075	24,150	31,395
Mantenimiento de Equipos Médicos	SERV.		20,700	41,400	124,200
Mantenimiento de Unidad Móvil	SERV.		9,000	18,000	20,700
SUB-TOTAL 3				83,550	176,295

Elaborado: elaboración propia

La siguiente tabla muestra un resumen de los costos de operación y mantenimiento a precios de mercado, en la situación con proyecto, estos con se proyectan hasta todo su horizonte de evaluación que es un periodo de diez años.

Ilustración 99: Resumen de Costos de Operación a Precios de Mercado (Con Proyecto) – En Nuevos Soles.

DESCRIPCION	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
RECURSO HUMANOS	619,968	619,968	619,968	619,968	619,968	619,968	619,968	619,968	619,968	619,968
MEDICAMENTO E INSUMO	104,504	109,729	115,216	120,976	127,025	133,377	140,045	147,048	154,400	162,120
SERVICIOS BASICOS	8,580	8,580	8,580	8,580	11,376	8,580	8,580	8,580	8,580	11,376
TOTAL	733,052	738,277	743,764	749,524	758,369	761,925	768,593	775,596	782,948	793,464

Elaborado: elaboración propia

Costos incrementales a precios de mercado.

Los costos incrementales, resultantes de la diferencia entre los costos con proyecto menos los costos sin proyecto, tanto de las inversiones como de los costos de operación y mantenimiento del establecimiento de salud, se presentan en los siguientes cuadros a precios de mercado.

Ilustración 100: Resumen de Costos Incrementales a Precios de Mercado

Alternativa N° 1 - En Nuevos Soles (\$/.)

COSTOS DE INVERSIÓN	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Año 7	Año 8	Año 9	Año 10
1. TOTAL INVERSION	16,950,468										
2. COSTOS DE OPER. Y MANTEN. CON PROYECTO		816,602	821,827	827,314	833,074	934,664	845,475	852,143	859,146	866,498	969,759
3. COSTOS DE OPER. Y MANTEN. SIN PROYECTO		775,368	775,368	775,368	775,368	775,368	775,368	775,368	775,368	775,368	775,368
4. COSTOS INCREMENTALES [2 - 3]	16,950,468	41,234	46,459	51,946	57,706	159,296	70,107	76,775	83,778	91,130	194,391
VACSN (T.D. 8%)											17,461,843

FLUJO DE COSTOS INCREMENTALES

Alternativa N° 2 - En Nuevos Soles (\$/.)

COSTOS DE INVERSIÓN	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Año 7	Año 8	Año 9	Año 10
1. TOTAL INVERSION	17,969,428										
2. COSTOS DE OPER. Y MANTEN. CON PROYECTO		816,602	821,827	827,314	833,074	934,664	845,475	852,143	859,146	866,498	969,759
3. COSTOS DE OPER. Y MANTEN. SIN PROYECTO		775,368	775,368	775,368	775,368	775,368	775,368	775,368	775,368	775,368	775,368
4. COSTOS INCREMENTALES [2 - 3]	17,969,428	41,234	46,459	51,946	57,706	159,296	70,107	76,775	83,778	91,130	194,391
VACSN (T.D. 8%)											18,480,803

fuentes: elaboración propia

iv. Evaluación

4.1. Evaluación social

Por tratarse de un proyecto de tipo social, la metodología empleada para su evaluación será la relación costo/efectividad, para ello debemos determinar el Valor Actual Costos Sociales (VACS), se ha estimado tomando en cuenta la tasa de descuento del 8%, cuyo valor corresponde al publicado por el Ministerio de Economía y Finanzas en el Anexo SNIP-10, con estos resultados se divide entre la unidad de medida que es el total de atenciones del Plan de Producción del Establecimiento de Salud. El cálculo de Costo efectividad es el siguiente:

Ilustración 101: Resumen de Evaluación Social Costo efectividad del Proyectos x Alternativa.

DESCRIPCION	ALT. N° 01	ALT. N° 02
VACSN (T.D. 8%)	15,455,774	16,315,242
Beneficiarios (Total del Horizonte)	12,154	12,154
COSTO EFECTIVIDAD	1,272	1,342

COSTO POR HABITANTE DIRECTAMENTE BENEFICIADO	1,272
---	--------------

Fuente: elaboración propia

4.1.1. Beneficios sociales

a) Beneficios en la Situación “Sin Proyecto”

El establecimiento de salud a pesar de la difícil condición física que presenta en cada uno de los servicios a intervenir, brinda atención a una población asignada de 9467 habitantes. A continuación se detallan los Beneficios según servicio:

- Cuenta con los servicios de Medicina General, obstetricia, enfermería, nutrición, Psicología, Triage, odontología, entre las principales UPS (detalle cartera de servicio).
- Asimismo, se brinda servicio de atención integral de salud con principal atención a grupos más vulnerables: niño, gestante y adulto mayor.
- Cuenta con recurso humano profesional y técnico; pero escaso y sin la capacitación suficiente para brindar servicios de salud de calidad.

b) Beneficios en la Situación “Con Proyecto”.

Recursos humanos del Centro de Salud, han fortalecido sus capacidades y brindaran atención integral y de calidad a los niños, gestantes y adulto mayor a través de acciones de promoción y prevención, orientada a disminuir el número de casos de riesgos y déficit de desarrollo de las familias de la jurisdicción del Centro de Salud han mejorado en su participación y asistencia en las actividades del establecimiento.

- Se mejorará la organización y gestión con las familias y la comunidad.
- Se incrementará las acciones de promoción y prevención lo que permitirá disminuir el número de casos de riesgo y desarrollo de las áreas de estimulación temprana.
- El establecimiento estará en la capacidad de mejorar su sistema de información, a través de la implementación del software de registro de información que permita tomar decisiones oportunas.
- Asimismo, con la implementación del Software de atenciones, el establecimiento reducirá el tiempo de espera en consulta externa.
- El establecimiento contara con una infraestructura moderna y con equipamiento nuevo, que permitirá reducirlos riesgos y mejorar las condiciones de bioseguridad.

4.1.2. Costos sociales

De la evaluación realizada se determinaron los costos a precios sociales utilizando los factores de corrección para los componentes priorizados. Evidenciándose, lo siguiente:

Costos Sociales Inversión.

A continuación se presentan los costos de inversión a precios sociales de las Alternativas 01 y 02, es de tener en cuenta que solo se presentan costos de inversión en la situación con proyecto, ya que en la situación sin proyecto no se está considerando optimizaciones:

Ilustración 102: Costo total alternativa N° 01 (a precios sociales)

PRESUPUESTO PRE-OPERATIVO ALTERNATIVA N° 1

PP: Mejoramiento del acceso a los servicios de atención integral del Centro de Salud de Túcume, Distrito de Túcume, Provincia de Lambayeque
 Departamento de Lambayeque. Dpto.: LAMBAYEQUE

Ubicación: Distrito de Túcume Provincia: LAMBAYEQUE

Fecha: 27/11/2017 Distrito: TÚCUME

INVERSIÓN A PRECIOS DE MERCADO	FACTOR DE CORRECCIÓN	INVERSIÓN A PRECIOS SOCIALES
--------------------------------------	-------------------------	------------------------------------

Item	Partidas	Unidad	Cantidad	Precio	Parcial	Total S/.		Total S/.
01.00.00	COSTOS DIRECTOS DE INVERSION					14,373,207.07	0.8475	12,180,683.96
	Acción 1.1: Capacitación del personal profesional y/o técnico en el servicio de atención Integral de Salud.	PROG.	1	96,700.00	96,700.00			
	Acción 1.2: Implementación de Sistema de Registro de Información; Capacitación y actualización para el registro de información y atención de salud los pacientes.	SIST.	1	29,000.00	29,000.00			
	Acción 1.3: Construcción Servicios de Atención Integral del Centro de Salud Túcume	GLB.	1	5,119,609.49	5,119,609.49			
	Acción 1.4: Adquisición de equipo, mobiliario e instrumental nuevo.	UND.	1	8,989,047.58	8,989,047.58			
	Acción 1.5: Capacitación a la población de la jurisdicción del Centro de Salud Túcume en actividades preventivas - promocionales en el establecimiento de salud.	PROG.	1	138,850.00	138,850.00			

Fuente: elaboración propia

SUB-TOTAL 1						14,373,207.07		12,180,683.96
Item	Partidas	Unidad	Cantidad	Precio	Parcial	Total S/.		Total S/.
02.00.00	GASTOS GENERALES	Porcentaje	10.0%		511,960.95	511,960.95	0.8475	433,865.21
03.00.00	UTILIDAD	Porcentaje	5.0%		255,980.47	255,980.47	0.8475	216,932.61
COSTO TOTAL DIRECTO						15,141,148.49		12,614,549.17
04.00.00	IGV		18.0%		1,059,759.16	1,059,759.16		0.00
SUB-TOTAL 2						16,200,907.66		12,614,549.17
05.00.00	SUPERVISIÓN (**)	Mes	5.0%		347,365.50	347,365.50	0.926	321,660.46
06.00.00	EXPEDIENTE TECNICO	Estudio	5.0%		347,365.50	347,365.50	0.926	321,660.46
07.00.00	PLAN DE MANEJO SOCIO AMBIENTAL	Plan	1.00		40,935.03	40,935.03	0.926	40,935.03
08.00.00	PLAN DE MONITOREO ARQUEOLÓGICO	Plan	1.00		13,894.62	13,894.62	0.926	13,894.62
MONTO DE INVERSION S/.						16,950,468.32		13,312,699.73

Ilustración 103: Costo total alternativa N° 02 (a precios sociales)

PRESUPUESTO PRE-OPERATIVO ALTERNATIVA N° 2

PP: Mejoramiento del acceso a los servicios de atención integral del Centro de Salud de Túcume, Distrito de Túcume, Provincia de Lambayeque Departamento de Lambayeque.

Dpto.: LAMBAYEQUE

Ubicación: Distrito de Túcume

Provincia: LAMBAYEQUE

Fecha: 27/11/2017

Distrito: TÚCUME

Item	Partidas	Unidad	Cantidad	Precio	Parcial	INVERSIÓN A PRECIOS DE MERCADO	FACTOR DE CORRECCIÓN	INVERSIÓN A PRECIOS SOCIALES
						Total S/.		Total S/.
01.00.00	COSTOS DIRECTOS DE INVERSIÓN					15,392,167.07	0.8475	13,044,209.38
					15,392,167.07			
	Acción 1.1: Capacitación del personal profesional y/o técnico en el servicio de atención Integral de Salud	PROG.	1	96,700.00	96,700.00			
	Acción 1.2: Implementación de Sistema de Registro de Información; Capacitación y actualización para el registro de información y atención de salud los pacientes.	SIST.	1	29,000.00	29,000.00			
	Acción 1.3: Construcción Servicios de Atención Integral del Centro de Salud Túcume	GLB.	1	5,119,609.49	5,119,609.49			
	Acción 1.4: Adquisición de equipo, mobiliario e instrumental nuevo.	UND.	1	8,989,047.58	8,989,047.58			
	Acción 1.5: Socialización y Difusión de los servicios de Atención Integral a través de Unidad Móvil Itinerante	PROG.	1	1,157,810.00	1,157,810.00			
SUB-TOTAL 1						15,392,167.07		13,044,209.38
Item	Partidas	Unidad	Cantidad	Precio	Parcial	Total S/.		Total S/.
02.00.00	GASTOS GENERALES	Porcentaje	10.0%		511,960.95	511,960.95	0.8475	433,865.21
03.00.00	UTILIDAD	Porcentaje	5.0%		255,980.47	255,980.47	0.8475	216,932.61
COSTO TOTAL DIRECTO						16,160,108.49		13,478,074.59
04.00.00	IGV		18.0%		1,059,759.16	1,059,759.16		0.00
SUB-TOTAL 2						17,219,867.66		13,478,074.59
05.00.00	SUPERVISIÓN (**)	Mes	5.0%		347,365.50	347,365.50	0.926	321,660.46
06.00.00	EXPEDIENTE TECNICO	Estudio	5.0%		347,365.50	347,365.50	0.926	321,660.46
07.00.00	PLAN DE MANEJO SOCIO AMBIENTAL	Plan	1		40,935.03	40,935.03	0.926	37,905.84
08.00.00	PLAN DE MONITOREO ARQUEOLÓGICO	Plan	1		13,894.62	13,894.62	0.926	12,866.42
MONTO DE INVERSIÓN S/.						17,969,428.32		14,172,167.76

Fuente: elaboración propia

4.1.3. Estimar los indicadores de rentabilidad social

Considerando la dificultad para valorizar monetariamente los beneficios, se recomienda utilizar la metodología Costo-Efectividad.

La metodología Costo-Efectividad estima el costo social de lograr los resultados e impactos de cada alternativa del PIP. Para ello, se define un indicador de efectividad relacionado con los impactos del PIP o un indicador de eficacia relacionado con los resultados o el objetivo central del PIP.

El Ratio Costo – Efectividad se define como el ratio entre el Valor Actual de los Costos Sociales Netos (VACSN) y el indicador de efectividad:

Ilustración 104: Ratio costo- efectividad

$$CE = \frac{VACSN}{\text{Indicador de efectividad}}$$

Fuente: MEF

En el presente proyecto se ha planteado una meta global, calculando el ratio costo-efectividad del proyecto (C/E) determinando este indicador dividiendo el Valor Actual de los Costos Totales entre el número total de atenciones que serán efectivamente cubiertas por cada una de las alternativas durante el horizonte del proyecto.

Ilustración 105: Evaluación Social Costo Efectividad por Alternativa

Alternativa N° 1 - En Nuevos Soles (S./)

COSTOS DE INVERSIÓN	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Año 7	Año 8	Año 9	Año 10
1. TOTAL INVERSION	13,312,700										
2. COSTOS DE OPER. Y MANTEN. CON PROYECTO		65,328	65,746	66,185	66,646	67,638	67,638	68,171	68,732	69,320	75,821
3. COSTOS DE OPER. Y MANTEN. SIN PROYECTO		705,785	705,785	705,785	705,785	705,785	705,785	705,785	705,785	705,785	705,785
4. COSTOS INCREMENTALES (2 - 3)	13,312,700	-640,457	-640,039	-639,600	-639,139	-638,147	-638,147	-637,614	-637,054	-636,465	-629,964
VACSN (T.D. 8%)	9,216,824										
Beneficiarios (Total del Horizonte)	12,154										
COSTO EFECTIVIDAD	758										

EVALUACIÓN SOCIAL COSTO - EFECTIVIDAD

Alternativa N° 2 - En Nuevos Soles (S./)

COSTOS DE INVERSIÓN	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Año 7	Año 8	Año 9	Año 10
1. TOTAL INVERSION	14,172,168										
2. COSTOS DE OPER. Y MANTEN. CON PROYECTO		65,328	65,746	66,185	66,646	67,638	67,638	68,171	68,732	69,320	75,821
3. COSTOS DE OPER. Y MANTEN. SIN PROYECTO		705,785	705,785	705,785	705,785	705,785	705,785	705,785	705,785	705,785	705,785
4. COSTOS INCREMENTALES (2 - 3)	14,172,168	-640,457	-640,039	-639,600	-639,139	-638,147	-638,147	-637,614	-637,054	-636,465	-629,964
VACSN (T.D. 8%)	10,076,292										
Beneficiarios (Total del Horizonte)	12,154										
COSTO EFECTIVIDAD	829										

Elaborado: elaboración propia

Para la alternativa 01 es 758 nuevos soles por habitante.

Por lo que concluye que se debe implementar la alternativa N° 01, por ser la más viable económica, social, medio ambiental y técnica y se recomienda prosiga con las etapas del ciclo del proyecto.

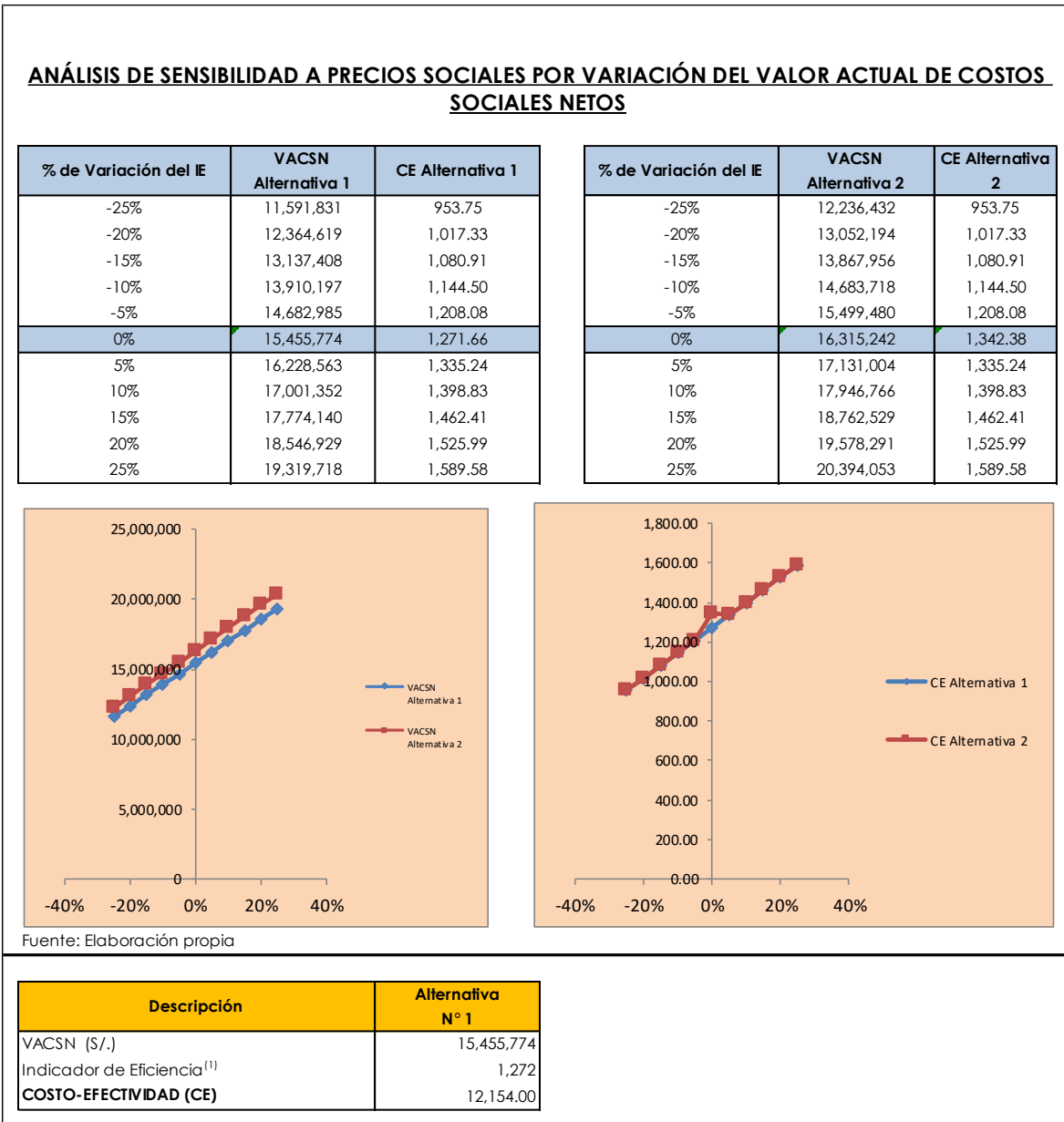
4.1.4. Efectuar el análisis de sensibilidad

Dada la incertidumbre que rodea a muchos proyectos de inversión, se hace indispensable llevar a cabo un análisis de sensibilidad de la rentabilidad social del proyecto ante diversos escenarios.

Este se realiza analizando los cambios en el Ratio Costo – Efectividad ante cambios simulados en variables inciertas.

Como se puede observar que a pesar de los cambios realizados, la alternativa 01 sigue registrando menor ratio costo efectividad que la alternativa 02, lo que la haría elegible. Por otro lado, si el porcentaje de costos se incrementara en un 5% el VANS de la alternativa 01 pasaría a ser mayor que el VANS de la alternativa 02, por lo tanto ambos indicadores nos llevaría a elegir por la alternativa 01.

Ilustración 106: análisis de sensibilidad a precios sociales por variación del valor actual de costos sociales netos



fuente: elaboración propia

4.2. Evaluación privada

El presente ítem no aplica para el estudio que estamos desarrollando, debiendo considerar que su evaluación se realiza a través de costo efectividad.

4.3. Análisis de sostenibilidad

4.3.1. Para la fase de ejecución

El Gobierno Regional Lambayeque, considerado como la Unidad Ejecutora, cuenta con los recursos financieros para desarrollar la etapa de inversión del proyecto o en su defecto se abocara a buscar dicho financiamiento, según competencia desde la elaboración de estudios definitivos, y la ejecución de obra por cualquiera de las modalidades que contemplan la Ley Contrataciones y Adquisiciones del Estado. Asimismo, cuenta con un área de Adquisiciones y Contrataciones, es la Oficina de Abastecimientos que comprende lo siguiente:

- Comité Permanente de obras por contrata
- Comité Permanente para Bienes y Servicios
- Convocatorias
- Buena PRO
- Plan Anual de Adquisiciones
- Proveedores de Bienes y Servicios

El órgano técnico designado que coordinara la ejecución de los componentes del proyecto y se encargara de los aspectos técnicos y supervisión del PIP es la Gerencia Regional de Salud de Lambayeque – Chiclayo, a través de su Oficina de Planeamiento Estratégico y específicamente el Área de Programación e Inversiones, quien tiene experiencia demostrada en la ejecución, supervisión, operación y mantenimiento de proyectos de Salud.

Programación de Actividades. A continuación se detalla:

Ilustración 108: Cronograma de ejecución física (% de avance)

Principales Rubros	COSTOS DE INVERSION	2016 (%)				2017 (%)	RESPONSABLES
		Trimestre I	Trimestre II	Trimestre III	Trimestre IV	Trimestre I	
Expediente Técnico	347,365.50	100%					Consultor
Costo Directo por componente:							
Acción 1.1: Capacitación del personal profesional y/o técnico en el servicio de atención Integral de Salud.	96,700.00				50%	50%	Contratista
Acción 1.2: Implementación de Sistema de Registro de Información; Capacitación y actualización para el registro de información y atención de salud los pacientes.	29,000.00					100%	Contratista
Acción 1.3: Construcción Servicios de Atención Integral del Centro de Salud Túcume	5,119,609.49		25%	25%	25%	25%	Contratista
Acción 1.4: Adquisición de equipo, mobiliario e instrumental nuevo.	8,989,047.58				50%	50%	Contratista
Acción 1.5: Capacitación a la población de la jurisdicción del Centro de Salud Túcume en actividades preventivas - promocionales en el establecimiento de salud.	138,850.00			25%	25%	50%	Contratista
COSTO DIRECTO TOTAL	14,373,207.07						
Gastos Generales	511,960.95		25%	25%	25%	25%	Contratista
Utilidad	255,980.47						Contratista
IGV	1,059,759.16		25%	25%	25%	25%	Contratista
Supervisión	347,365.50		25%	25%	25%	25%	GERESA /Contratista
PLAN DE MANEJO SOCIO AMBIENTAL	40,935.03		25%	25%	25%	25%	Contratista
PLAN DE MONITOREO ARQUEOLÓGICO	13,894.62		100%				Contratista
TOTAL	16,950,468.32						

fuentes: elaboración propia

Modalidad de Ejecución del PIP. Se sugiere que su ejecución y supervisión sea por la modalidad de contrata, basado en experiencias anteriores de ejecución de obra de equivalente envergadura.

Condiciones Previas a la Ejecución de la Obra. Se sugiere el siguiente escenario:

- Garantía del Financiamiento de Obra en custodia del Gobierno Regional de Lambayeque.
- Garantía de compromisos de operación y mantenimiento del proyecto, a cargo de la Gerencia Regional de Salud de Lambayeque y personal del Centro (sea adjunta al PIP).
- Aprobación del Expediente Técnico a cargo del Gobierno Regional de Lambayeque.
- Saneamiento físico legal del terreno a cargo de GERESA.
- Ambiente y clima de paz social en la población beneficiada.

4.3.2. Para la fase de funcionamiento

La Gerencia Regional de Salud Lambayeque, representa la instancia principal de coordinación a nivel regional de las actividades del sector salud, con relación técnico Normativa del Ministerio de Salud. En tal sentido, es el órgano técnico, responsable de la Operación y Mantenimiento de los servicios a intervenir en el establecimiento de salud Centro de Salud. Asimismo, es importante conocer de qué manera el establecimiento está organizando y que funciones le competen realizar para fines de lograrlos objetivos propuestos.

4.3.3. Financiamiento

De la elección de alternativas, de acuerdo análisis costo efectividad se determinó la primera alternativa por su menor costo, el mismo que representa S/.1 272 nuevos soles en relación a la segunda alternativa que tiene un costo de S/.1342 nuevos soles. El costo de inversión del proyecto a precios de mercado asciende a S/. 16'950,468.32 (Diez y seis millones novecientos cuarenta y un mil quinientos setenta y dos con 32/100 Nuevos Soles).

En lo que respecta a la operación y mantenimiento del proyecto lo hará la Gerencia Regional de Salud de Lambayeque, durante la etapa de post inversión del PIP.

Como se puede apreciar en el siguiente cuadro, la inversión estará a cargo del Gobierno Regional de Lambayeque y esta ejecución financiera se dará en un plazo de 12 meses, tiempo en el cual se ejecutaran los gastos relativos a la etapa de inversión del ciclo del proyecto (incluye los costos de elaboración del expediente técnico y la supervisión de la obra).

Se debe tener en cuenta, que la entidad que va a financiar las inversiones así como la entidad que va a financiar los costos de operación y mantenimiento del proyecto son propuesta, pudiendo ser otras las entidades responsables del financiando del PIP.

Ilustración 109: Estructura de Financiamiento del PIP

RESPONSABLE DEL FINANCIAMIENTO	GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE	% DE FINANCIAMIENTO INVERSIÓN GRL	GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE LAMBAYEQUE (GERESA)											
			AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5	AÑO 6	AÑO 7	AÑO 8	AÑO 9	AÑO 10	
Acción 1.1 : Capacitación del personal profesional y/o tecnico en el servicio de atención integral de salud.	S/. 96,700.00	0.57%												
Acción 2.1 : Implementación de registro de Información, capacitación y actualización para el registro de información y atención de	S/. 29,000.00	0.17%												
Acción 3.1: Construcción del servicio de atención integral del Puesto de Salud de Mamagpampa	S/. 5,119,609.49	30.20%												
Acción 4.1: Adquisición de equipo, mobiliario y equipamiento nuevo	S/. 8,989,047.58	53.03%												
Acción 5.1: Capacitación a la población de la jurisdicción del Centro de Salud Incahuasi a en actividades preventivas - promocionales	S/. 138,850.00	0.82%												
Gastos Generales	S/. 511,960.95	3.02%												
Utilidad	S/. 255,980.47	1.51%												
IGV	S/. 1,059,759.16	6.25%												
SUPERVISIÓN (**)	S/. 347,365.50	2.05%												
EXPEDIENTE TECNICO	S/. 347,365.50	2.05%												
PLAN DE MANEJO SOCIO AMBIENTAL	S/. 40,935.03	0.24%												
PLAN DE MONITOREO ARQUEOLOGICO	S/. 13,894.62	0.08%												
TOTAL COSTOS DE INVERSIONES CON PROYECTO	S/. 16,950,468.32	100.00%												
% DE FINANCIAMIENTO OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO GERESA			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
TOTAL DE COSTOS DE OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO CON PROYECTO			S/. 816,602	S/. 821,827	S/. 827,314	S/. 833,074	S/. 934,664	S/. 845,475	S/. 852,143	S/. 859,146	S/. 866,498	S/. 969,759		

Fuente: elaboración propia

Ilustración 110: Matriz de marco lógico

OBJETIVOS	RESUMEN DE OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN	DISMINUCIÓN DE LA TASA DE MORBILIDAD DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO	Al 2027 los principales indicadores de salud de la población registran adecuados niveles de control y se encuentran por debajo de los promedios departamentales:	Registros de servicios que presta el Puesto de Salud, Informes entre otros.	
		-Disminuir los índices de morbilidad en las Localidades que conforman el ámbito de Influencia del C.S	Datos de Vigilancia epidemiológica	
		- 95% de pacientes con atención integral de salud	- Registro de enfermedades / reporte SIS.	
PROPÓSITO	Adecuada prestación de los Servicios de Atención Integral en el Centro de Salud	100% de Servicios disponibles para una atención adecuada.	Acta de entrega y conformidad de ejecución de la obra y equipamiento.	La intervención en cada uno de los servicios en los componentes especificados generan efectos positivos sobre la población con necesidades reales que reciben atención.
		95% de Incremento de la cobertura de los servicios a intervenir	Registro de atendidos en los servicios que presta el Puesto de Salud (atenciones y atendidos) / Plan de producción del proyecto.	
COMPONENTES	Suficiente oferta en condiciones adecuadas y disponibles en los servicios de atención integral del establecimiento de salud.	90% del Recurso Humano Profesional y Técnico capacitado en atención integral de salud	Registro de profesionales y personal técnico capacitado. Acreditación del Recurso Humano	El personal destinará su tiempo íntegro a la atención integral de los servicios de salud que afecten a grupos vulnerables. Gobierno Regional de Lambayeque garantiza financiamiento de Obra
		100% de ambientes operativos y funcionales en condiciones adecuadas	Actas de supervisión, evaluación del estado de la infraestructura físicas del establecimiento de salud.	
		Sistema de registro de información operativo al 100%	Reportes mensuales SIS	
		100% de equipo, mobiliario e instrumental adecuado y en buen estado de funcionamiento.	Actas de Instalación, Supervisión, Ordenes de Servicio, Pecosas y/o Guías de remisión.	
		70% de población informada sobre los beneficios del uso adecuado de los servicios	Visitas de inspección, seguimiento y monitoreos realizados.	
ACCIONES	Capacitación del personal profesional y/o técnico en el servicio de atención Integral de Salud	El costo de inversión total en capacitación asciende a S/. 73,920.00 nuevos soles (Incluye IGV).	Registro de personal capacitado	Se hará posible contar con el recurso humano propuesto.
	Implementación de Sistema de Registro de Información; Capacitación y actualización para el registro de información y atención de salud los pacientes.	El costo de inversión total en implementación del Sistema de Referencia asciende a S/. 29,000.00 nuevos soles (Incluye IGV).	Acta de instalación de software	El Ministerio de Salud establece propuesta de implementación del Sistema de registro de Información.
	Construcción Servicios de Atención Integral de Salud del Centro de Salud Incahuasi	El costo de inversión total en Infraestructura asciende a S/. 5,119,609.49 nuevos soles (CD).	Actas de Supervisión, Cuadernos de Obra	Gobierno Regional prioriza la intervención de salud de proyectos de inversión con costos mayores a los Seis Millones.
	Adquisición de equipo, mobiliario e instrumental nuevo.	El costo de inversión total en Equipamiento asciende a S/. 8,989,047.58 nuevos soles (Incluye IGV).	Actas de Supervisión, Ordenes de Servicio, Pecosas y/o Guías de remisión.	El Ministerio de Salud establece propuesta técnica y normativa de Equipamiento para el primer nivel de atención.
	Socialización, Difusión de los servicios de Atención Integral y prácticas saludables para prevenir enfermedades en el establecimiento de salud.	El costo de inversión total en Capacitación a la Población asciende a S/. 152,735.00 nuevos soles (CD).	Registros de Seguimiento y Monitoreo	Disponibilidad de tiempo y compromiso asumido por parte de la población del área de influencia del PIP.
		El costo total de inversión asciende a S/. 16,941,573.32 Nuevos Soles (Incluye IGV)		

Elaboración propia

v. Conclusiones

La priorización del estudio tiene como objetivo mejorar las condiciones físicas de los Servicios de Atención Integral del Establecimiento de Salud, considerando de mayor relevancia los servicios de Centro Obstétrico, ya que a este servicio accede los gestantes; así mismo se ha considerado lo establecido en los Objetivos del Milenio, Acuerdo Nacional, Sectoriales y Regional, con la finalidad de contribuir en la disminución de la mortalidad materna e infantil.

Con el Estudio de Pre Inversión denominado “**Mejoramiento del Acceso a los Servicios de Atención Integral del Puesto de Salud de Túcume, Distrito de Túcume, Provincia de Lambayeque, Departamento Lambayeque**”, es **viable ambientalmente**”, se beneficiara a una población de 12 154 habitantes que busca atención médica en establecimientos de salud en el área de influencia del proyecto, lo que equivale a 833 atenciones de consulta externa, para el año de evolución 2027. Por tal motivo, tomando en cuenta dichas consideraciones se plantearon dos alternativas, seleccionándose la segunda alternativa como respuesta a los resultados sociales que a través de costo efectividad, justifican la rentabilidad y sostenibilidad en el horizonte del proyecto, se muestran los resultados a continuación:

Tabla 124: Valor actual de los costos sociales en ambas alternativas

DESCRIPCION	ALT. N° 01	ALT. N° 02
VACSN (T.D. 8%)	15,455,774	16,315,242
Beneficiarios (Total del Horizonte)	12,154	12,154
COSTO EFECTIVIDAD	1,272	1,342

COSTO POR HABITANTE DIRECTAMENTE BENEFICIADO	1,272
---	--------------

Fuente: elaboración propia

La alternativa seleccionada 01 que comprende:

- Capacitación del personal Profesional y Técnico para alcanzar competencias en temas de Atención integral de Salud para el primer nivel de atención.

- b) Implementación de un sistema de registro de información para los servicios a intervenir.
- c) Construcción de los Servicios de Atención Integral de Salud.
- d) Adquisición de Equipo, Mobiliario e Instrumental necesario para la atención de los servicios de Atención Integral de Salud.
- e) Capacitación a la población de la jurisdicción del Centro de Salud en actividades preventivas promocionales en el establecimiento de salud.

La alternativa 01: Seleccionada, se costeó teniendo en cuenta la normatividad vigente en cada uno de los servicios a intervenir considerándolos requerimientos mínimos establecidos para cada uno de los componentes: infraestructura, equipamiento, capacitación; obteniéndose un costo de inversión total de **S/.16´950,468.32** nuevos soles a precios de mercado y **S/ 13´312,699.73** nuevos soles a precios sociales. Por otro lado, por ser un estudio de gran envergadura a través del Gobierno Regional de Lambayeque se gestionará la asignación de presupuesto para su ejecución ante el Gobierno Nacional o alguna entidad cooperante.

Posteriormente, está bajo la responsabilidad de la Unidad Ejecutora de llevar cabo los procesos de elaboración de expedientes técnicos y supervisión para su ejecución. De ejecutarse al 100% la Gerencia Regional de Salud Lambayeque, asume el Compromiso de la Operación y Mantenimiento de los servicios propuestos en el mismo, así como la contratación del personal requerido en el servicio de Atención Integral de Salud. El Estudio de Pre Inversión denominado **“Mejoramiento del Acceso a los Servicios de Atención Integral del Puesto de Salud de Túcume, Distrito de Túcume, Provincia de Lambayeque, Departamento Lambayeque”**, es **viable ambientalmente**, siendo en ejecución de obra de impacto ambiental leve, temporal y controlable

v.i. Recomendaciones

Se recomienda aprobar el presente Estudio de Pre Inversión a nivel de Perfil por haberse demostrado que el proyecto es viable técnica, económica, social y ambientalmente.

V. CONCLUSIONES

En la presente investigación se ha planteado necesario crear el perfil del proyecto público del centro de salud de Túcume. Basados en los resultados obtenidos de la recolección de la información (entrevista, encuestas y análisis documentarios), se llegó a las siguientes conclusiones:

- a) Se realizó un diagnóstico de la situación actual del servicio público del centro de salud en Túcume, por lo que se obtuvo información aplicando una encuesta a la población de Túcume, además se entrevistó a la jefa encargada del centro de salud, también se obtuvo información de análisis documentarios, provenientes de la GERESA, del mismo establecimiento; todo aquello para obtener información en lo respecto a la rentabilidad social del servicio de salud , donde se llegó a conocer que el establecimiento cuenta con una población total de 9467, de los cuales el 98.5% se encuentra afiliada al SIS, cuenta con cinco servicios de los cuales tres solo atienden en dos horarios(mañana y tarde) que son medicina enfermería y obstetricia; los dos restantes solo atiende por las mañanas; además el 31% de sus equipos se encuentran en un estado regular, el 5% se encuentra malos y el 7% muy malos. La infraestructura se encuentra inhabitable según informe N° 025-2017-OTDC/AJCM hecho por la oficina técnica de defensa civil. En conclusión, el centro de salud de Túcume no reúne con las condiciones mínimas para brindar el servicio y también no cuentan con un establecimiento de salud que reúnan lo que exige el MINSA, además que no están brindando los servicios necesarios para la población, que un establecimiento de primer nivel debe cumplir.

- b) El estudio de mercado para los servicios que brinda el establecimiento de salud se determinó que existe poca oferta de servicios, debido a que el establecimiento de salud solo cubre el 64% de los servicios que un establecimiento de categoría I-2 debe brindar. Además, con los servicios actuales brindados en el centro de salud no llega abastecer a la demanda, quedando un aproximados de 23.5% de las atenciones no cubiertas al año (ver tabla N° 32), el motivo que manifiestan es que llegan fuera de

tiempo, pero también que en muchas ocasiones no se alcanza el personal asistencial para cubrir todos los pacientes que llegan al día.

- c) Usar la metodología servqual para analizar la calidad del servicio en el centro de salud, nos permito evaluar en cinco campos como: confiabilidad, capacidad de respuesta, empatía, seguridad y los elementos tangibles, arrojando como resultado de este último factor, que la población está en desacuerdo con la parte de infraestructura, materiales, limpieza y equipos; debido a que no tienen los instrumentos necesarios, ni el mobiliario, ni el propio establecimiento para brindar el servicio. Para esto se analizó en las dos áreas de mayor demanda que tiene el establecimiento, que vienen hacer los servicios de obstetricia y medicina general de los cuales se obtuvo un promedio del 56% de los encuestados se encuentran en desacuerdo con el cuidado de las instalaciones físicas (ver tabla N°10 y 31), un 57% opinan que el establecimiento no cuenta con el equipo necesario para brindar el servicio (ver tabla N° 14 y 35). Además, se obtuvo un puntaje promedio total en ambos servicios de 9.5 en los cinco campos, según la metodología servqual basados en el rango de los puntajes la población se encuentra totalmente insatisfechos con los servicios brindados.
- d) Para la evaluación de la rentabilidad económica del proyecto se uso la metodología costo-eficacia, obteniendo un resultado de 1 272 soles por beneficiario, el cual indica que es el costo de inversión por beneficiario.

Se determinó en la investigación que el proyecto aporta a la rentabilidad social.

VI. RECOMEDACIONES

- a) El servicio público en salud padece de muchas deficiencias en sus sistemas, debido a la gran demanda que se presenta en la población y a la escasa capacidad productora de servicios, el cual no cumple con las expectativas y exigencia de los usuarios, ya que por ser un servicio público le es más accesible a la población acceder a este servicio. Por el cual se recomienda mejorar en los establecimientos de salud su infraestructura, sus equipos, capacitar a su personal, ampliar horarios de atención en base a su demanda, etc. Para que puedan recibir una mejor atención y lograr su pronta recuperación y de esta manera poder cumplir con el objetivo de mejorar la calidad de vida de la población.

- b) identificar todas las necesidades de la población, haciendo que estos tengan una participación activa en el desarrollo del proyecto y poder cubrir en su mayor parte todas las necesidades por el cual atraviesa la población y lograr consigo que el proyecto contemple el beneficio social para la población.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) y La Dirección General de Inversión Pública. 2014. *Guía general para identificación, formulación y evaluación social de proyectos de inversión pública, a nivel de perfil.* Lima : s.n., 2014.

Andia Valencia, Walter. 2010. *Gerencia de Proyectos Sociales y de Inversión Social.* Lima : El Saber, 2010. ISBN N°978-612-00-0132-5.

Aroca, Patricia, y otros. 2011. *Evaluación Social de Proyectos.* Uruguay : Zonalibro, 2011. ISBN:978-9974-0-0787-1.

Bojórquez Molina, José, y otros. 2013. *Utilización del alfa de Cronbach para validar la confiabilidad de un instrumento de medición de satisfacción del estudiante en el uso del software Minitab.* Mexico : s.n., 2013.

Ccasani Sierra, Manuel. 2012. *Propuesta metodologica para determinar la rentabilidad social y economica en proyecto de drenaje pluvial incorporando analisis del riesgo: caso centro histórico del distrito de Ayacucho-2011.* Lima : s.n., 2012.

Chaparro, Manuel, Olmedo, Silvia y Gabilondo, Victoria. 2016. *El Indicador de la Rentabilidad Social en Comunicación (IRSCOM): medir para transformar.* s.l. : Complutense, 2016. ISSN: 1135-7991.

Chapi Choque, Pedro Pablo. 2011. *Proyecto de Inversión Publica.* Lima : Ffecaat, 2011.

Cubas Llatas , Regulo Segundo y Diaz Perez , Lynno Franco. 2016. *proyecto de pre-factibilidad para instalar una planta de produccion de agua potable por osmosis inversa a partir de agua de mar en el distrito de Pimentel.* pimentel : s.n., 2016.

Diario del Sur. 2016. *Gestionan recursos para desarrollar programas sociales y estructurales.* 2016.

Gerencia Regional de Salud. 2017. *GERESA Lambayeque impulsa proyectos para lograr nueva infraestructura de establecimientos de salud.* Chiclayo : s.n., 2017.

Hernández, Sampieri Roberto. 2014. *Metodología de la Investigación. Sexta .* México D.F. : McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A., 2014. ISBN: 978-1-4562-2396-0.

Herrera Mora, Camilo. 2011. *Herramientas de economia cultural.* 2011.

Israel Galviz, Germán. 2011. *Calidad en la Gestión de Servicios.* Venezuela : Fondo editorial Biblioteca Universidad Rafael Urdaneta, 2011. ISBN:978-980-7131-07-0.

La República. 2015. El gobierno cofinanciará 22 proyectos de infraestructura . 2015.

—. **2012.** Mas de 5 mil proyectos no pasaron barrera del SNIP del 2001 ala fecha. 27 de julio de 2012.

La tercera. 2012. Rentabilidad social del puente de Chacao: 74% de los beneficios serian por ahorro de tiempo. 2012.

Ministerio de Economía y Finanzas (MEF). 2017. Directiva N° 002-2017-EF/63.01, Directiva para la Formulación y Evaluación en el Marco del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones. *El Peruano*. 2017.

Ocaña, José Andrés. 2013. *Gestión de proyectos con mapas mentales*. s.l. : Clud Universitario, 2013. ISBN.

Ortells Monton, Milagros, Rapún Mombiola, Aurora y Latorre Zacarés, Ignacio. 2006. *Estudio de rentabilidad de la Biblioteca Pública Provincial de Valencia* . Valencia : El profesional de la información, 2006.

Rodriguez Cairo, Bao García y Cardenas Lucero. 2011. *Formulacion y evaluacion de proyectos*. Mexico : Limusa, 2011. ISBN:978-968-18-7171-0.

Universidad TecVirtual del Sistema Tecnológico , Monterrey. 2012. *El Instrumento Servqual*. Mexico : s.n., 2012.

Vásquez H., Enrique, y otros. 2003. *Gerencia Social. Diseño, monitoreo y evaluación de proyectos sociales*. Lima : Centro de investigación de la universidad del Pacífico, 2003. IDRC.

Ventosilla Barrientos, Edith Bertha. 2015. *La fiscalización realizada por el sistema nacional de control al gasto público y la rentabilidad social de los programas sociales en el Perú*. Lima : s.n., 2015.

Vértice, Editorial. 2008. *Gestión de proyectos*. España : Málaga Vertice, 2008. ISBN:978-84-92533-00-8.

VIII. ANEXOS


ANEXO 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA PARA ELABORACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Rivarola Flores Diana Maricruz

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	TIPO DE INVESTIGACIÓN	POBLECION	TECNICAS	METODO DE ANALISIS DE DATOS
¿La elaboración de un proyecto de inversión pública impactara positivamente en la rentabilidad social de un centro de salud en el distrito de Túcume, distrito de Lambayeque, departamento de Lambayeque?	OBJETIVO GENERAL Elaborar el perfil de un proyecto de inversión pública basado en el modelo del invierte.pe, para impactar positivamente en la rentabilidad social de los servicios de un centro de salud del distrito de Túcume, 2017. OBJETIVO ESPECIFICO <ol style="list-style-type: none"> Diagnosticar la situación actual de los servicios de salud en Túcume Realizar el estudio de mercado del servicio público de salud. Analizar la calidad del servicio que brinda el establecimiento a través de la metodología servqual. Evaluar la viabilidad económica del proyecto 	La elaboración de un proyecto de inversión pública basado en el modelo del invierte.pe, impactara positivamente en la rentabilidad social de los servicios de un centro de salud en el distrito de túcume.	VARIABLE DEPENDIENTE: Rentabilidad Social VARIABLE INDEPENDIENTE : Proyecto de inversión pública	Transversal-propositiva	La población está formada por 6038 habitantes del distrito de Túcume	Entrevista Encuesta Análisis documental	Para realizar el procesamiento de datos, se utilizó el software Minitab para procesar dicha información, que será analizada e interpretada. Además, se utilizó a Microsoft Excel para los gráficos de resultado
				DISEÑO	MUESTRA	INSTRUMNETOS	
				No experimental	La muestra está formada por 362 habitantes del distrito de Túcume mayores de 18 años	<ul style="list-style-type: none"> Entrevista Análisis Documentario Encuesta 	

ANEXO 02

	<p>FACULTAD DE INGENIERÍAS ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE INGENIERÍA EMPRESARIAL PROYECTO DE TESIS</p>
---	--

ENCUESTA PARA MEDIR LA PERCEPCIÓN DEL SERVICIO DE MEDICINA GENERAL QUE SE BRINDA EN EL CENTRO DE SALUD DE TUCUME – LAMBAYEQUE

FECHA: __/__/__

INSTRUCCIONES

Por favor, indique con una “x” el grado percepción que usted tiene del servicio de medicina general del centro de salud de Túcume de acuerdo a las características descritas en cada uno de los ítems.

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

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

ELEMENTOS TANGIBLES					
1. ¿Las instalaciones físicas del servicio de medicina general del centro de salud están bien cuidadas?	1	2	3	4	5
2. ¿La limpieza de las instalaciones físicas, así como camillas y sillas del servicio de medicina general es impecable?	1	2	3	4	5
3. ¿La presentación del personal médico del servicio de medicina general del centro de salud es excelente?	1	2	3	4	5
5. ¿Las camillas y sillas del servicio de medicina general del centro de salud son cómodas y suficientes?	1	2	3	4	5
6. ¿El personal médico cuenta con todos los instrumentos necesarios para brindar el servicio?	1	2	3	4	5


CONFIABILIDAD					
7. ¿El tiempo de espera desde el momento en que llega a la institución hasta la atención de su cita supera los 20 minutos?	1	2	3	4	5
8. ¿En el servicio de medicina general del centro de salud siempre se cumple con la fecha y hora programada para su cita?	1	2	3	4	5
9. ¿El personal médico del servicio de medicina general le transmite alto grado de confianza?	1	2	3	4	5
10. ¿Recibe información y orientación suficiente en cuanto a la ubicación y trámites necesarios?	1	2	3	4	5

EMPATIA					
11. ¿El personal médico del servicio de medicina general del centro de salud le brinda una atención personalizada?	1	2	3	4	5
12. ¿El trato que le da el personal médico del servicio de medicina general, lo considera excelente?	1	2	3	4	5
13. ¿El personal médico muestra interés por brindarle la mejor atención para su pronta recuperación?	1	2	3	4	5
14. ¿El personal médico comprende inmediatamente el malestar que usted siente?	1	2	3	4	5

SEGURIDAD					
15. ¿La solución dada por el personal médico del servicio de medicina general, a la necesidad de la recuperación de su salud fue apropiada?	1	2	3	4	5
16. ¿Usted percibe que el personal médico del servicio de medicina general está capacitado para brindar un diagnóstico adecuado?	1	2	3	4	5
17. ¿Usted percibe que el personal médico cumple con las medidas de seguridad (lavado de manos, uso de guantes, esterilización de instrumentos médicos) hacia su atención?	1	2	3	4	5
18. ¿El personal médico del servicio de medicina general le brinda explicaciones suficientes sobre su enfermedad, tratamiento, uso de medicamentos y cuidado en casa?	1	2	3	4	5
19. ¿El servicio de medicina general del centro de salud cuenta con medidas de señalización?	1	2	3	4	5

CAPACIDAD DE RESPUESTA					
20. ¿Los trámites para hacer uso del servicio de medicina general son sencillos?	1	2	3	4	5
21. ¿El personal médico del servicio de medicina general está dispuesto a resolver sus inquietudes o preguntas??	1	2	3	4	5
22. ¿Considera que los horarios de atención para el servicio de medicina general son apropiados?	1	2	3	4	5

ANEXO 03

	<p style="text-align: center;">FACULTAD DE INGENIERÍAS ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE INGENIERÍA EMPRESARIAL PROYECTO DE TESIS</p>
---	---

ENCUESTA PARA MEDIR LA PERCEPCIÓN DEL SERVICIO DE ENFERMERIA QUE SE BRINDA EN EL CENTRO DE SALUD DE TUCUME – LAMBAYEQUE

FECHA: __/__/__

INSTRUCCIONES

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

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

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

ELEMENTOS TANGIBLES					
1. ¿Las instalaciones físicas del servicio de enfermería del centro de salud están bien cuidadas?	1	2	3	4	5
2. ¿La limpieza de las instalaciones físicas, así como sillas y tablero de recolección de muestras del servicio de enfermería es impecable?	1	2	3	4	5
3. ¿La presentación del personal asistencial del servicio de enfermería del centro de salud es excelente?	1	2	3	4	5
5. ¿El equipamiento del servicio de enfermería del centro de salud cuentan con los instrumentos suficientes para sus exámenes requeridos?	1	2	3	4	5


CONFIABILIDAD					
8. ¿El tiempo de espera desde el momento en que llega a la institución hasta su atención supera los 20 minutos?	1	2	3	4	5
9. ¿En el servicio de enfermería del centro de salud siempre se cumple con la fecha y hora programada en su cita?	1	2	3	4	5
11. ¿El personal médico del servicio de enfermería le transmite alto grado de confianza?	1	2	3	4	5
12. ¿Recibe información y orientación suficiente en cuanto a la ubicación y trámites necesarios?	1	2	3	4	5

EMPATIA					
13. ¿El personal médico del servicio de enfermería del centro de salud le brinda una atención personalizada?	1	2	3	4	5
14. ¿El trato que le da el personal asistencial del servicio de enfermería, lo considera excelente?	1	2	3	4	5
15. ¿El personal médico asistencial muestra interés por brindarle la mejor atención para su pronta recuperación?	1	2	3	4	5
16. ¿El personal asistencial comprende inmediatamente el examen que usted solicita?	1	2	3	4	5

SEGURIDAD					
17. ¿La respuesta dada por el personal asistencial del servicio de enfermería, de acuerdo a sus exámenes fue apropiada?	1	2	3	4	5
19. ¿Usted percibe que el personal asistencial del servicio de enfermería está capacitado para brindarle un diagnóstico adecuado?	1	2	3	4	5
20. ¿Usted percibe que el personal asistencial cumple con las medidas de seguridad (lavado de manos, uso de guantes, esterilización de instrumentos médicos) hacia su atención?	1	2	3	4	5
21. ¿El personal asistencial del servicio de enfermería le brinda explicaciones suficientes respecto a las respuestas de sus exámenes?	1	2	3	4	5
22. ¿El servicio de enfermería del centro de salud cuenta con medidas de señalización?	1	2	3	4	5

CAPACIDAD DE RESPUESTA					
23. ¿Los trámites para hacer uso del servicio de enfermería son sencillos?	1	2	3	4	5
24. ¿El personal asistencial del servicio de enfermería está dispuesto a resolver sus inquietudes o preguntas??	1	2	3	4	5
25. ¿Considera que los horarios de atención para el servicio de enfermería son apropiados?	1	2	3	4	5

ANEXO 04

	<p>FACULTAD DE INGENIERÍAS ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE INGENIERÍA EMPRESARIAL PROYECTO DE TESIS</p>
---	--

ENTREVISTA

Objetivo: Obtener información oportuna y confiable de la Jefa del Centro de salud de Túcume a fin de determinar datos importantes respecto a los servicios y pacientes.

Nombre del entrevistador:	Diana Maricruz Rivarola Flores
Nombre de la entrevistada:	Rosario del Pilar Quispe Flores
Cargo:	Jefa del Centro de Salud de Túcume
Duración de la entrevista:	20 minutos

Buenas tardes señorita Rosario, soy estudiante de la Universidad César Vallejo, curso el noveno ciclo de la carrera de Ingeniería Empresarial; estoy desarrollando mi proyecto de tesis titulado PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA DE UN CENTRO DE SALUD PARA LA RENTABILIDAD SOCIAL DE TUCUME, LAMBAYEQUE, 2017, y por tal motivo para su desarrollo necesito datos de los cuales usted me podría colaborar, es por ello que pido su tiempo para que me colabore con sus respuestas a las siguientes preguntas:

Pregunta de entrevista:

1. ¿Cuánto tiempo lleva funcionando este centro de salud?
2. ¿Cuántos servicios se ofrecen en el centro de salud?
3. ¿Cantidad del personal médico y asistencial laboran en el centro de salud por servicio?
4. ¿Cuántas horas al día trabaja el personal médico y asistencial en el centro de salud por servicio ofrecido?
5. ¿Cuánto es el tiempo promedio que se demoran los doctores en atender a un paciente por servicio?
6. ¿Cuál es el promedio de atenciones mensuales por servicio?

7. ¿Desde qué tiempo el centro de salud se vio afectado en su infraestructura?
8. ¿Cuál es el método de distribución de tickets para la atención diaria por servicio?
9. ¿Cuál es el porcentaje que usted considera de no atendidos por servicio frecuentemente?

Caso:

/Fuera de Tiempo


/No estar afiliado al SIS

/Enfermedades no atendidas

/otros, mencionarlos

Gracias por su tiempo 😊

ANEXO 05

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

ENCUESTA

Estimado usuario (a), estoy interesada en conocer su opinión acerca de la capacidad de respuesta del centro de salud respecto a los servicios. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Se le agradece su participación.

Fecha: ___/___/___

/Afiliado al SIS

/Particular

Servicio: _____

1) ¿Cuánto tiempo lleva esperando en el centro de salud para obtener un ticket?

/antes de 30 minutos

/30 minutos

/1 hora

/1 hora y media

/2 horas

/2 horas a más

2) ¿Qué tan frecuente es que usted consiga tickets al mes?

/nunca

/1 vez al mes

/2 a 3 veces al mes

/4 a 5 veces al mes

/Siempre

3) ¿Hoy llegó alcanzar un cupo para su atención?

/Si

/No

- Si en el caso fuera no:

4) ¿Cuál fue el motivo que le han manifestado?

/Fuera de horario

/Se agotaron los tickets


/No se encuentra afiliado al SIS

/Inexistencia del servicio

/mencionar: _____ otros

Gracias por su tiempo 😊

ANEXO 06

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

FICHA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL

Datos de la aplicación

Empresa: Gerencia Regional de Salud (GERESA)


Fecha de Aplicación:

Miembros que participaron:

Documentos de la empresa revisados:

DOCUMENTOS	TIENE		SE REVISÓ		TOTAL FOLIO	FOLIO DE INTERÉS	OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO			
Fichas de afiliación al SIS del Centro de Salud de Túcume							
Condición laboral del personal médico y asistencial del Centro de Salud							

ANEXO 07

	<p>FACULTAD DE INGENIERÍAS ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE INGENIERÍA EMPRESARIAL PROYECTO DE TESIS</p>
---	--

FICHA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL

Datos de la aplicación

Empresa: Centro de Salud de Túcume


Fecha de Aplicación:

Miembros que participaron:

Documentos de la empresa revisados:

DOCUMENTOS	TIENE		SE REVISÓ		TOTAL FOLIO	FOLIO DE INTERÉS	OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO			
Reportes del equipamiento del Centro de Salud del 2016							
Reportes del número de atenciones y atendidos							
Informe de los precios por servicio							
Gastos Administrativos del Centro de Salud							
Numero de servicios ofrecidos							

ANEXO 08

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

FICHA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL

Datos de la aplicación


Empresa: Instituto Nacional de Estadística e Informática

Fecha de Aplicación:

Miembros que participaron:

Documentos de la empresa revisados:

DOCUMENTOS	TIENE		SE REVISÓ		TOTAL FOLIO	FOLIO DE INTERÉS	OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO			
Información estadística de la población de Túcume del 2012-2017							

 <p>UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO</p>	<p>FACULTAD DE INGENIERÍAS ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE INGENIERÍA EMPRESARIAL PROYECTO DE TESIS VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS</p>
---	---

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS
MODALIDAD: JUICIO DE EXPERTOS

I. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN :

Proyecto de Inversión Pública de un Centro de Salud para la Rentabilidad Social en Tulumayo, Lambayeque 2017

II. DATOS DEL EXPERTO

- 1. APELLIDO Y NOMBRE : *Pasco Merino Jorge Luis*
- 2. GRADO ACADÉMICO : *Economista / Mg. Gestión Pública*
- 3. INSTITUCIÓN DE LABORES : *EPSGI S.A. / Consultoría*
- 4. EMAIL PARA REFERENCIAS : *eco.jorge.pasco@hotmail.com*

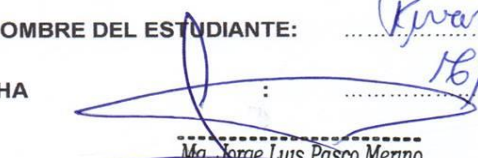
III. EVALUACIÓN

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

Observaciones o comentarios:

IV. DATOS DEL ESTUDIANTE:


- 1. APELLIDO Y NOMBRE DEL ESTUDIANTE: *Rivarola Flores Deana M.*
- 2. LUGAR Y FECHA : *Huacayo, 20, 06, 17.*


 Mg. Jorge Luis Pasco Merino
 ECONOMISTA
 CELAM N° 380

Firma del Experto: _____

DNI: 16228183

ANEXO 10

 <p>UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO</p>	<p>FACULTAD DE INGENIERÍAS ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE INGENIERÍA EMPRESARIAL PROYECTO DE TESIS VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS</p>
---	---

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS
MODALIDAD: JUICIO DE EXPERTOS

I. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN :

Proyecto de Inversión Pública de un Centro de Salud para la Rentabilidad Social en Trilumbe, Lambayeque, 2017

II. DATOS DEL EXPERTO

1. APELLIDO Y NOMBRE : *Pariaquí Babera Verónica Shirley*
2. GRADO ACADÉMICO : *Economista*
3. INSTITUCIÓN DE LABORES : *Gerencia Regional de Salud Lambayeque*
4. EMAIL PARA REFERENCIAS : *vpariacuni@geresa.lambayeque.gob.pe*

III. EVALUACIÓN

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

Observaciones o comentarios:

.....

.....

IV. DATOS DEL ESTUDIANTE:

1. APELLIDO Y NOMBRE DEL ESTUDIANTE: *Rivarola Flores Diana M.*
2. LUGAR Y FECHA : *Chilayo, 20.1.06.17.*


GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD

Econ. Verónica S. Pariaquí Córdova
UNIDAD FORMULADORA

Firma del Experto: _____

DNI: *41226187*

ANEXO 11

 <p>UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO</p>	<p>FACULTAD DE INGENIERÍAS ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE INGENIERÍA EMPRESARIAL PROYECTO DE TESIS VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS</p>
---	---

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS
MODALIDAD: JUICIO DE EXPERTOS

I. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN :
Proyecto de Inversión Pública de un Centro de Salud para la Rentabilidad Social en Tulum, Yucatan, 2017

II. DATOS DEL EXPERTO

1. APELLIDO Y NOMBRE : *Benavides Campo Grimaldo*

2. GRADO ACADÉMICO : *Magister en Investigación y docencia*

3. INSTITUCIÓN DE LABORES : *Universidad Pedro Ruiz Gallo*

4. EMAIL PARA REFERENCIAS : *grimaldo-benavides@hotmail.com*

III. EVALUACIÓN

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

Observaciones o comentarios:

.....

.....

IV. DATOS DEL ESTUDIANTE:

1. APELLIDO Y NOMBRE DEL ESTUDIANTE: *Riverola Flores Diana M.*

2. LUGAR Y FECHA : *Huancayo 20, 06, 17*

Firma del Experto: *[Firma]*

DNI: 16524905



FORMATO N° 1
REGISTRO DE PROYECTO DE INVERSIÓN
(La información registrada en esta ficha tiene carácter de Declaración Jurada - D.S. N° 027-2017-EF)

RESPONSABILIDAD FUNCIONAL DEL PROYECTO DE INVERSIÓN

FUNCIÓN	20. SALUD
DIVISIÓN FUNCIONAL	44. SALUD INDIVIDUAL
GRUPO FUNCIONAL	96. ATENCIÓN MÉDICA BÁSICA
SECTOR RESPONSABLE	SALUD
TIPOLOGÍA DEL PROYECTO	ATENCIÓN DE PRIMER NIVEL

A. Articulación con el Programa Multianual de Inversiones (PMI)

- 1 SERVICIOS PÚBLICOS CON BRECHA IDENTIFICADA Y PRIORIZADA:
- 2 INDICADOR DE PRODUCTO ASOCIADO A LA BRECHA DE SERVICIOS:

B. Institucionalidad

1 OFICINA DE PROGRAMACIÓN MULTIANUAL DE INVERSIONES

SECTOR:	SALUD
PLIEGO:	ATENCIÓN DE PRIMER NIVEL
Nombre de la OPMI: (Nombre de la Unidad Orgánica a la que pertenece la OPMI)	GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE
Responsable de la OPMI:	HUMBERTO ACUÑA PERALTA

2 UNIDAD FORMULADORA DEL PROYECTO DE INVERSIÓN

SECTOR:	GOBIERNO REGIONAL
PLIEGO:	GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE
Nombre del UF: (Nombre de la Unidad Orgánica a la que pertenece la UF)	GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Responsable de la Unidad Formuladora	ING. JULIO ALBUJAR RAMIREZ

3 UNIDAD EJECUTORA DE INVERSIONES

SECTOR:	GOBIERNO REGIONAL
PLIEGO:	GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE
Nombre de la UEI: (Nombre de la Unidad Orgánica a la que pertenece la UEI)	GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Responsable de la UEI	DR. PEDRO CRUZADO PUENTE

C. Formulación y Evaluación

1 IDENTIFICACIÓN

- 1.1 CODIGO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN (Asignado por el Aplicativo Informático)
- 1.2 NOMBRE DEL PROYECTO DE INVERSIÓN

Naturaleza de intervención:	MEJORAMIENTO
Objeto de la intervención:	SERVICIOS DE SALUD
Localización:	
Departamento	LAMBAYEQUE
Provincia	LAMBAYEQUE
Distrito	TUCUME
Localidad	CENTRO POBLADO TUCUME

Nombre del proyecto (en función a los datos registrados en la tabla anterior)

MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL CENTRO DE SALUD DE TUCUME, PROVINCIA DE LAMBAYEQUE, DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD PRODUCTORA (EN CASO DEL SECTOR LO HAYA DEFINIDO)*

* Por ejemplo: colegios (código modular), instituciones prestadoras de servicios de salud (código de establecimiento)

00004389 CODIGO IPRESS

1.3 DOCUMENTO TÉCNICO

TIPO DE DOCUMENTO TÉCNICO	MARCAR	FECHA	AUTOR *	COSTO DE ELABORACIÓN (soles)
Ficha Técnica Simplificada				0
Ficha Técnica Estandar	X	Nov-18	GERESA	0
Perfil				0
Perfil Reforzado				0

* Solo para casos de administración indirecta (persona natural o jurídica)

1.4 INDIQUE SI EL PROYECTO DE INVERSIÓN PERTENECE A UN PROGRAMA DE INVERSIÓN

No

Sí

1.5 INDIQUE SI EL PROYECTO DE INVERSIÓN PERTENECE A UN CONGLOMERADO AUTORIZADO

No

Sí

Indique el nombre del conglomerado

Código del conglomerado

1.6 LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA DEL PROYECTO DE INVERSIÓN

UBIGEO	DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	LOCALIDAD
140312	LAMBAYEQUE	LAMBAYEQUE	TUCUME	CENTRO POBLADO DE TUCUME

COORDENADA GEOGRÁFICA

ALTITUD:	41
LONGITUD:	-79.85851
LATITUD:	-6.50743

2 JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO DE INVERSIÓN

2.1 OBJETIVO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN

Descripción del objetivo central del proyecto

Nombre del Indicador para medición del objetivo central

Unidad de medida del indicador:

Línea de base (valor del año base):

Meta:

Señalar el número de año de cumplimiento de la meta, luego del inicio de funcionamiento del proyecto

Fuente de información:

ADECUADA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE ATENCION INTEGRAL EN EL CENTRO DE SALUD TUCUME (I-2)	
COSTO/EFICAZ	
2018	
ESTABLECIMIENTO DE CATEGORIA I-3 CON INTERNAMIENTO	
del inicio de funcionamiento del proyecto	10 AÑOS/2018
ESTUDIO DE PREINVERSION	

2.2 BENEFICIARIOS DIRECTOS

a) Denominación de los beneficiarios directos:

PACIENTES

b) Unidad de medida de los beneficiarios directos:

ATENDIDOS

c) En el último año del horizonte de evaluación:

Valor

194391

d) Sumatoria de beneficiarios de todo el horizonte de evaluación:

Valor

12154

3 ALTERNATIVAS DEL PROYECTO DE INVERSIÓN:

(LAS 3 MEJORES ALTERNATIVAS. LA PRIMERA ES LA RECOMENDADA)

DESCRIPCIÓN DE ALTERNATIVAS

ALTERNATIVA 1 (recomendada)	Construcción Servicios de Atención Integral de Salud del Centro de Salud Cerropon I-3;Capacitación del personal profesional y/o técnico en el servicio de atención Integral de Salud; ; Adquisición de equipo, mobiliario e instrumental nuevo; Implementación de Sistema de Registro de Información; Capacitación y actualización para el registro de información y atención de salud los pacientes y Socialización y Difusión de los servicios de Atención Integral a través de Unidad Móvil Itinerante
ALTERNATIVA 2	Construcción Servicios de Atención Integral de Salud del Centro de Salud Cerropon I-3;Capacitación del personal profesional y/o técnico en el servicio de atención Integral de Salud; ; Adquisición de equipo, mobiliario e instrumental nuevo; Implementación de Sistema de Registro de Información; Capacitación y actualización para el registro de información y atención de salud los pacientes y Capacitación a la población de la jurisdicción del Centro de Salud Cerropon en actividades preventivas - promocionales en el establecimiento de salud
ALTERNATIVA 3	

4 CONTRIBUCIÓN DEL PROYECTO DE INVERSIÓN AL CIERRE DE BRECHAS O DEFICIT DE LA OFERTA DE SERVICIOS PÚBLICOS:

SERVICIOS DE BRECHA	UNIDAD DE MEDIDA	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5	AÑO 6	AÑO 7	AÑO 8	AÑO 9	AÑO 10
ATENCION EN SALUD	ATENDIDOS	10645	10803	10963	11126	11291	11458	11628	11801	11976	12154

5 COMPONENTES * (PRODUCTOS), ACCIONES, COSTOS DE INVERSIÓN Y CRONOGRAMA DE INVERSIÓN

(en la alternativa recomendada)

* Solo componentes técnicos

5.1 CRONOGRAMA DE INVERSIÓN SEGÚN COMPONENTES

Principales Rubros	COSTOS DE INVERSIÓN	2016 (%)				2017 (%)	RESPONSABLES
		Trimestre I	Trimestre II	Trimestre III	Trimestre IV	Trimestre I	
Expediente Técnico	347,365.50	100%					Consultor
Costo Directo por componente:							
Acción 1.1: Capacitación del personal profesional y/o técnico en el servicio de atención Integral de Salud.	96,700.00				50%	50%	Contratista
Acción 1.2: Implementación de Sistema de Registro de Información; Capacitación y actualización para el registro de información y atención de salud los pacientes.	29,000.00					100%	Contratista
Acción 1.3: Construcción Servicios de Atención Integral del Centro de Salud Tucume	5,119,609.49		25%	25%	25%	25%	Contratista
Acción 1.4: Adquisición de equipo, mobiliario e instrumental nuevo.	8,989,047.58				50%	50%	Contratista
Acción 1.5: Capacitación a la población de la jurisdicción del Centro de Salud Tucume en actividades preventivas - promocionales en el establecimiento de salud.	138,850.00			25%	25%	50%	Contratista
COSTO DIRECTO TOTAL	14,373,207.07						
Gastos Generales	511,960.95		25%	25%	25%	25%	Contratista
Utilidad	255,980.47						Contratista
IGV	1,059,759.16		25%	25%	25%	25%	Contratista
Supervisión	347,365.50		25%	25%	25%	25%	GERESA /Contratista
PLAN DE MANEJO SOCIO AMBIENTAL	40,935.03		25%	25%	25%	25%	Contratista
PLAN DE MONITOREO ARQUEOLÓGICO	13,894.62		100%				Contratista
TOTAL	16,950,468.32						

* El expediente técnico o documento equivalente, los gastos generales, supervisión, utilidad e IGV, no son ítems y deberían formar parte de estos cuando correspondan,

5.3. COSTOS DE INVERSIÓN FINANCIADOS CON RECURSOS PÚBLICOS
¿El proyecto tiene aporte de los beneficiarios?

SI []
NO [X]

Aporte de los beneficiarios (\$/.)

[] 0

5.4. CRONOGRAMA DE METAS FÍSICAS

Item	Actividades	Año Base (2016)			Año 1 (2017)			Año 2 (2018)			Año 3 (2019)	Año 4 (2020)	Año 5 (2021)	Año 6 (2022)	Año 7 (2023)	Metas	Responsables
		1	2	3	1	2	3	1	2	3							
FASE DE INVERSIÓN																	
1	Elaboración de Expediente Técnico															Equivalente Técnico	GERESA / ORL
2	Formulación de Cuadro de Tránsito															Modelo Técnico aprobado	GERESA / ORL
3	Asesoría y aprobación de Bases															TDI aprobado	GERESA / ORL
4	Asesoría de Ingeniería y Contratación															Guía Fm, Bases contractuales	GERESA / ORL
5	Asesoría de Ingeniería y Contratación															TDI aprobado	GERESA / ORL
6	Formulación de Bases de Inversión															Bases Fm, Bases contractuales	GERESA / ORL
7	Selección de Obras															Obras Ejecutadas	CONSTRUCTORA
7.1	Acción 1.1. Capacitación del personal para la gestión del contrato															Obras Ejecutadas	CONSTRUCTORA
7.2	Acción 1.2. Implementación de Sistema de Gestión de Calidad															Obras Ejecutadas	CONSTRUCTORA
7.3	Acción 1.3. Capacitación y actualización para el personal de atención y atención de salud															Obras Ejecutadas	CONSTRUCTORA
7.4	Acción 1.4. Adaptación de espacios físicos e implementación de															Obras Ejecutadas	CONSTRUCTORA
7.5	Acción 1.5. Capacitación a la población de atención del Centro de Salud															Obras Ejecutadas	CONSTRUCTORA
7.6	Acción 1.6. Capacitación a las promotoras comunitarias en el establecimiento de salud															Obras Ejecutadas	CONSTRUCTORA
8	Monitoreo del Proyecto															Entrega de obra y sistema de	GERESA / ORL
9	Revisión de supervisión															Entrega de obra y sistema de supervisión	GERESA / ORL
10	Revisión, Liquidación y Puesta en marcha del Proyecto															Entrega de obra y sistema de	GERESA / ORL / SUPERVISORA / CONSTRUCTORA

6 OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO

Fecha prevista de inicio de operación (mes/año): [] Feb-19
Horizontes de funcionamiento (años): [] 10 AÑOS

COSTOS (soles)		PERIODO									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sin proyecto	Operación y mantenimiento	775368	775369	775370	775371	775372	775373	775374	775375	775376	775377
Con proyecto	Operación y mantenimiento	816602	821827	827314	833074	934664	845475	852143	859146	866498	969759

7 COSTO DE INVERSIÓN A PRECIOS SOCIALES:

	Alternativa 1 (recomendada)	Alternativa 2	Alternativa 3
Costo de inversión a precios sociales	13312699.73	14172167.76	

8 CRITERIOS DE DECISIÓN DE INVERSIÓN:

TIPO	CRITERIO DE ELECCIÓN **	ALTERNATIVA 1 (recomendada)	Alternativa 2	Alternativa 3
COSTO / BENEFICIO *	Valor Actual Neto (VAN)			
	Tasa Interna de Retorno (TIR)			
	Valor Anual Equivalente (VAE)			
COSTO / EFICACIA *	Valor Actual de los Costos (VAC)			
	Costo Anual Equivalente (CAE)	15455774	16315242	
	Costo por capacidad de producción	12154	12154	
	Costo por beneficiario directo	1272	1342	

* A precios sociales

** En función a la tipología del proyecto se definirá cual es el criterio de elección más conveniente

9 ANÁLISIS DE SOSTENIBILIDAD DE LA ALTERNATIVA RECOMENDADA

9.1 ANÁLISIS DE SOSTENIBILIDAD

EL CUMPLIMIENTO DE DE LOS ESTANDARES Y MITIGACION DE RIESGOS EN LA FASE DE EJECUCION, FASE DE FUNCIONAMIENTO, FASE DE FINANCIAMIENTO
--

9.2 ¿QUÉ MEDIDAS DE REDUCCIÓN DE RIESGOS SE ESTAN INCLUYENDO EN EL PROYECTO DE INVERSIÓN?

PELIGROS	NIVEL (BAJO, MEDIO, ALTO)	MEDIDAS DE REDUCCIÓN DE RIESGO EN CONTEXTO DE CAMBIO CLIMÁTICO
Sismos	ALTO	ZONAS DE EVACION , ZONAS SEGURAS TOTALMENTE SEÑALADAS
Tsunamis	BAJO	
Heladas	BAJO	
Friajes	BAJO	
Erupciones Volcánicas	BAJO	
Sequías	ALTO	CREACION DE POZOS BAJO TIERRA
Granizadas	BAJO	
Lluvias intensas	MEDIO	
Avalanchas	BAJO	
Flujos de lodos (Huaycos)	BAJO	
Deslizamientos	BAJO	
Inundaciones	ALTO	SISTEMA DE DRENAJE PLUVIAL
Vientos fuertes	MEDIO	ZONA CERCADA EN TODO EL PERIMETRO
Otros peligros	BAJO	
Otros riesgos relacionados a los efectos de cambio climático (especificar):		

9.3 Costos de inversión asociados a las medidas de reducción de riesgos en contexto de cambio climático 10% DEL TOTAL [] 10% DEL TOTAL

9.4 Entidad que asumirá el financiamiento de la operación y mantenimiento [] GERESA

10 MODALIDAD DE EJECUCIÓN PREVISTA

TIPO DE EJECUCIÓN	Marcar con "X"
1. Administración Directa	X
2. Administración Indirecta - Por contrata	
3. Administración Indirecta - Asociación Pública Privada (APP)	
4. Administración Indirecta - Obras por Impuestos	
5. Administración Indirecta - Núcleo Ejecutor	

11 FUENTES DE FINANCIAMIENTO (Dato referencial): [] INVERSIÓN PÚBLICA

12 CONCLUSIONES:

12.1 RESULTADOS DE LA FORMULACIÓN Y EVALUACIÓN

Viable: [] X
No viable: []

12.2 PRINCIPALES ARGUMENTOS QUE SUSTENTAN EL RESULTADO DE LA FORMULACIÓN Y EVALUACIÓN:

La priorización del estudio tiene como objetivo mejorar las condiciones físicas de los Servicios de Atención Integral del Establecimiento de Salud, considerando de mayor relevancia los servicios de Centro Obstétrico, ya que a este servicio accede los gestantes; así mismo se ha considerado lo establecido en los Objetivos del Milenio, Acuerdo Nacional, Sectoriales y Regional, con la finalidad de contribuir en la disminución de la mortalidad materna e infantil.