



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMERICA

PERU

MUNICIPIOS Y
COMUNIDADES
SALUDABLES II



Guía para Facilitar la Formulación de Proyectos de Inversión Pública Menores

Dirección Técnica:

Edgar Medina

Elaboración de la Guía:

Jose Raul Carpio

Edgar Medina

Aportes y redacción de contenidos:

Gualberto López

Wilmer Acosta

Jose Valverde

Jorge Salcedo

Aportes en la revisión de contenidos:

Hannes Rodriguez

Alejandro Huallpa

Wilder Salcedo

Agradecimiento:

Un agradecimiento especial a los Gobiernos locales de las regiones de Ayacucho, San Martín y Ucayali que participaron en la revisión y validación de esta Guía con cuyos valiosos aportes se enriqueció su contenido.

PRIMERA EDICIÓN

Lima, Noviembre 2011

Diseño Gráfico:

Grupo Exactum

Alejandro Huallpa

Impreso en: VANGRAF

Av. Bolivia 148 - Of. 2024 Lima 1 / 5837087 - 4064543

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2011 - 15589

Management Sciences for Health

Proyecto **USAID** "Municipios y Comunidades Saludables II"

Calle Gonzales Prada 350 Miraflores - Lima - Perú

Teléfono: (51-1) 717-5592 y 717-5593

www.comunidadsaludable.org

"Esta Guía para Facilitar la Formulación de Proyectos de Inversión Pública Menores ha sido posible gracias al generoso apoyo del pueblo Americano a través de la Agencia de los Estados Unidos para el desarrollo Internacional (USAID). El contenido es responsabilidad de Management Sciences for Health (MSH) y no refleja, necesariamente, los puntos de vista de USAID o del gobierno de los Estados Unidos".

Se autoriza la reproducción total o parcial de esta publicación siempre y cuando se mencione la fuente.

CONTENIDO

GUÍA PARA FACILITAR LA FORMULACIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN PÚBLICA MENORES ORIENTADOS A LA MEJORA DE LA SALUD Y SUS DETERMINANTES

PRESENTACIÓN

I. GUÍA PARA FACILITAR LA FORMULACIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN PÚBLICA MENORES ORIENTADOS A LA MEJORA DE LA SALUD Y SUS DETERMINANTES.....11

1.1. EL DIAGNÓSTICO DE LA COMUNIDAD O DISTRITO.....13

A. ¿QUÉ ES EL DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO?.....13

B. ¿POR QUÉ Y PARA QUÉ HACEMOS EL DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO?.....14

1.2. EL ÁRBOL DEL PROBLEMA Y EL ÁRBOL DEL OBJETIVO.....15

A. ¿QUÉ ES EL ÁRBOL DEL PROBLEMA?.....15

B. ¿POR QUÉ Y PARA QUÉ REALIZAMOS DE MANERA PARTICIPATIVA EL ÁRBOL DE PROBLEMAS?.....15

C. ¿QUÉ ES EL ÁRBOL DEL OBJETIVO?.....16

D. ¿POR QUÉ Y PARA QUÉ SE DEFINE PARTICIPATIVAMENTE EL ÁRBOL DEL OBJETIVO?.....16

1.3. LAS ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN.....17

A. ¿QUÉ SON LAS ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN?17

B. ¿POR QUÉ Y PARA QUÉ SE PLANTEA PARTICIPATIVAMENTE LAS ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN?.....18

1.4. RESULTADOS Y ACTIVIDADES DEL PROYECTO.....18

A. ¿QUÉ ES EL LISTADO DE ACTIVIDADES?.....18

B. ¿POR QUÉ Y PARA QUÉ HACEMOS PARTICIPATIVAMENTE EL LISTADO DE ACTIVIDADES?.....18

1.5. COSTOS DE LAS ACTIVIDADES:.....19

1.6. FORMATO OFICIAL SNIP 04:.....19

II. USO DE INSTRUMENTOS INFORMÁTICOS.....21

2.1 HOJA DE CALCULO DINÁMICA DE EXCEL.....23

2.1.1 PRIMERA HOJA: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.....	23
2.1.2 SEGUNDA HOJA: ÁRBOL DEL PROBLEMA Y DEL OBJETIVO.....	24
2.1.3 TERCERA HOJA : COSTO UNITARIO POR ACTIVIDAD.....	28
2.1.4 CUARTA HOJA : COSTO TOTAL.....	30
2.1.5 QUINTA HOJA.....	32
2.2 DOCUMENTO DINÁMICO EN WORD.....	36
III. ASISTENCIA CON EJEMPLOS DE PROYECTOS TIPO: PORTAFOLIO DE PROYECTOS.....	39
3.1. CONTENIDO DEL PORTAFOLIO DE PROYECTOS.....	41
3.2. CÓMO DISEÑAMOS EL PIP MENOR.....	42
3.3. MANUAL DE EJEMPLOS DE PROYECTOS.....	44
PROYECTO N° 01.....	47
FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES EN PRÁCTICAS SALUDABLES PARA MEJORAR LA SALUD DE LAS FAMILIAS RURALES EN LA COMUNIDAD DE COSTA RICA, DISTRITO PAJARILLO, PROVINCIA MARISCAL CÁCERES - SAN MARTÍN	
INTRODUCCIÓN.....	48
1. ELABORANDO EL PROYECTO.....	49
1.1 DEFINICIONES PRECISAS SOBRE:.....	49
1.2 QUÉ ACTIVIDADES REALIZAMOS PARA IMPLEMENTAR UNA FAMILIA SALUDABLE.....	50
1.3 QUÉ CONSIDERAMOS PARA ELABORAR EL DIAGNOSTICO.....	51
1.4 DEFINICIÓN DEL ÁREA DE INFLUENCIA.....	52
2. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA Y DEFINICIÓN DEL OBJETIVO.....	52
PROYECTO N° 02:.....	55
FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES DE ATENCIÓN FAMILIAR A NIÑOS MENORES DE 03 AÑOS PARA DISMINUIR LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN LA COMUNIDAD DE SANTA VIRGINIA, DISTRITO POZUZO.	
INTRODUCCIÓN.....	56

1. ELABORANDO EL PROYECTO	57
1.1 DEFINICIONES PRECISAS SOBRE:	57
1.2 ACTIVIDADES PARA FORTALECER CAPACIDADES ORIENTADAS A LA DISMINUCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA	58
1.3 QUÉ CONSIDERAMOS PARA ELABORAR EL DIAGNOSTICO	59
1.4 DEFINICIÓN DEL ÁREA DE INFLUENCIA	60
2. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA Y DEFINICIÓN DEL OBJETIVO	62
PROYECTO N° 03:	63
FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES PARA EL CONSUMO DE AGUA SEGURA Y SANEAMIENTO EN LA COMUNIDAD DE PACOTA, DISTRITO DE NUEVO PROGRESO, PROVINCIA DE TOCACHE - SAN MARTÍN.	
INTRODUCCIÓN	64
1. ELABORANDO EL PROYECTO	66
1.1 DEFINICIONES PRECISAS SOBRE:	66
1.2 ACTIVIDADES PARA FORTALECER CAPACIDADES ORIENTADAS AL CONSUMO DE AGUA SEGURA Y SANEAMIENTO	67
1.3 QUÉ CONSIDERAMOS PARA ELABORAR EL DIAGNOSTICO	68
1.4 EL AREA DE INFLUENCIA	70
2. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA Y DEFINICIÓN DEL OBJETIVO	70
PROYECTO N° 04:	71
FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES PARA LA GESTIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS EN LA COMUNIDAD DE COSTA RICA, DISTRITO PAJARILLO, PROVINCIA DE MARISCAL CÁCERES - SAN MARTÍN.	
INTRODUCCIÓN	72
1. ELABORANDO EL PROYECTO	74
1.1 DEFINICIONES PRECISAS SOBRE:	74
1.2 ACTIVIDADES PARA FORTALECER CAPACIDADES EN TRATAMIENTO DE RESIDUOS SOLIDOS	76
1.3 QUÉ CONSIDERAMOS PARA ELABORAR EL DIAGNOSTICO	76
1.4 EL AREA DE INFLUENCIA	77

2. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA Y DEFINICIÓN DEL OBJETIVO.....	78
---	----

PROYECTO N° 05:.....	79
----------------------	----

FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES PARA REDUCIR EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL DISTRITO HERMILIO VALDIZÁN, PROVINCIA LEONCIO PRADO – HUÁNUCO

INTRODUCCIÓN.....	80
-------------------	----

1. ELABORANDO EL PROYECTO.....	82
--------------------------------	----

1.1 DEFINICIONES PRECISAS SOBRE:.....	82
---------------------------------------	----

1.2 LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR EN EL EMBARAZO DE ADOLESCENTES.....	84
---	----

1.3 QUÉ CONSIDERAMOS PARA ELABORAR EL DIAGNOSTICO.....	84
--	----

1.4 EL ÁREA DE INFLUENCIA.....	85
--------------------------------	----

2. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA Y DEFINICIÓN DEL OBJETIVO.....	85
---	----

PROYECTO N° 06:.....	87
----------------------	----

CONSTRUCCIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LA CASA MATERNA EN EL CENTRO DE SALUD ROQUE, DISTRITO DE ALONSO DE ALVARADO, PROVINCIA DE LAMAS - SAN MARTÍN.

INTRODUCCIÓN.....	88
-------------------	----

1. ELABORANDO EL PROYECTO.....	90
--------------------------------	----

1.1 DEFINICIONES PRECISAS SOBRE:.....	90
---------------------------------------	----

1.2 LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR PARA LAS CASAS DE ESPERA MATERNA	93
--	----

1.3 QUÉ SE CONSIDERA PARA ELABORAR EL DIAGNÓSTICO.....	93
--	----

1.4 EL ÁREA DE INFLUENCIA.....	94
--------------------------------	----

2. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA Y DEFINICIÓN DEL OBJETIVO.....	94
---	----

PROYECTO N° 07:.....	95
----------------------	----

FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES PARA IMPLEMENTAR UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SALUDABLE EN LA LOCALIDAD DE PROGRESO ALTO, DISTRITO DE UCHIZA, PROVINCIA DE TOCACHE - SAN MARTÍN.

INTRODUCCIÓN.....	96
-------------------	----

1. ELABORANDO EL PROYECTO	98
1.1 DEFINICIONES PRECISAS SOBRE:	98
1.2 ACTIVIDADES PARA II.EE. SALUDABLES	99
1.3 QUÉ CONSIDERAMOS PARA ELABORAR EL DIAGNOSTICO	101
1.4 EL ÁMBITO DE INFLUENCIA	102
2. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA Y DEFINICIÓN DEL OBJETIVO	102
PROYECTO N° 08:	103
FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES HUMANAS PARA IMPLEMENTAR MUNICIPIOS SALUDABLES EN EL GOBIERNO LOCAL DE UCHIZA, DISTRITO UCHIZA - TOCACHE - SAN MARTÍN	
INTRODUCCIÓN	104
1. ELABORANDO EL PROYECTO	106
1.1 DEFINICIONES PRECISAS SOBRE:	106
1.2 ACTIVIDADES PARA MUNICIPIOS SALUDABLES	107
1.3 QUÉ CONSIDERAMOS PARA ELABORAR EL DIAGNOSTICO	108
1.4 EL AMBITO DE INFLUENCIA	109
2. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA Y DEFINICIÓN DEL OBJETIVO	110
ANEXOS	111
ANEXO N° 01	112
08 MODELOS DE MATRIZ PARA DIAGNÓSTICO	112
ANEXO N° 02	116
MATRIZ PARA ACTIVIDADES DE LOS PROYECTOS TIPO	116
ANEXO N° 03	120
FORMATO OFICIAL SNIP 04	120
GLOSARIO DE TÉRMINOS	127
BIBLIOGRAFÍA	129

PRESENTACIÓN

En esta segunda parte está referida a la **Guía para Facilitar la Formulación de Proyectos de Inversión Pública Menores Orientados a la Mejora de la Salud y sus Determinantes**, es precisamente esto, facilitar la implementación de Proyectos de Inversión Pública menores (estudio más sencillo del SNIP) en gobiernos locales que hacen gestión de Promoción de la Salud y específicamente se busca que estos Gobiernos Locales culminen con éxito la fase de pre inversión establecida en el SNIP (Sistema Nacional de Inversión Pública), es decir, que cuenten con PIPs aprobados y viables en el banco de proyectos SNIP-MEF, esta Guía busca romper el paradigma de que todo proyecto de inversión pública debe ser elaborado por un equipo de expertos formuladores de proyectos y se propone que los equipos de gestión local adquieran algunas habilidades y en equipo puedan formular adecuadamente un PIP menor con las características ya descritas.



Para lograr el objetivo de facilitar al equipo de gestión local la formulación del PIP menor se ha diseñado esta Guía que cuenta con tres procesos fundamentales:

1. **Proceso de Formulación Participativa** : El equipo de Gestión Local para la formulación del o los proyectos que se realizaran en el distrito como se adelanto en la primera Guía de organización de talleres es clave contar con los actores principales que trabajaran en equipo durante la formulación en el taller de tres días estos actores son : el personal de salud responsable de Promoción de la Salud, el formulador OPI (Oficina de Proyectos de Inversión), el evaluador OPI de la misma oficina, un representante del alcalde y el equipo técnico local (personal de salud , educación, saneamiento)

Este componente de formulación participativa se realiza como se dijo durante el taller y busca que el equipo de gestión local tenga un lenguaje común y se comuniquen efectivamente mediante herramientas sencillas aplicando la técnica de Multigramación es decir presentación por tarjetas de elementos claves para la formulación : diagnostico (durante el pre taller), árbol de problema y objetivo , análisis de alternativas y listado de actividades todos ellos elaborados en equipo participando activamente en el taller de formulación esta Guía facilita herramientas y metodología para la formulación participativa en equipo.

2. **Uso de Instrumento Informático amigable:** Se trata de hojas de cálculo dinámicas donde sus hojas se encuentran vinculadas facilitando de esta manera la fase final de formulación del PIP Menor y el llenado del Formato SNIP 04. Aquí podremos encontrar las Hojas de Cálculo en Excel y el documento físico en Word, los mismos que por estar articulados por hipervínculo se rellenan automáticamente en el proceso de diseño de un PIP Menor.
3. **Asistencia con ejemplos de proyectos “tipo”:** Son ejercicios reales que forman parte del portafolio de proyectos. Aquí encontramos ejemplos de 08 proyectos (los que tienen más demanda en comunidades y distritos de las diferentes regiones) sobre fortalecimiento de capacidades en salud y en promoción de la salud; se hallan también formatos y documentos en blanco, listos para ser llenados en los diferentes componentes del proceso de identificación, formulación y ejecución de los proyectos de inversión social.

Ya todo está preparado. Ahora podremos manejar con facilidad esta Guía que ayudará a formular nuestro PIP Menor. ¿Ya podemos ingresar? Sí. Vamos...

UNIDAD I

UNIDAD I

GUÍA GENERAL PARA FACILITAR EL PROCESO DE FORMULACIÓN DEL PIP MENOR ORIENTADO A LA MEJORA DE LA SALUD



Nuevamente tenemos que felicitarnos, porque ya llegamos a otro punto novedoso; esta interesante sección que vamos a iniciar a partir de estos momentos no ha sido experimentada anteriormente por ninguna entidad ni proyecto.

¿Dónde radica la particularidad de esta nueva experiencia? Veamos:

- El proceso que estamos siguiendo es algo sui géneris; es decir no hay comparación con otras experiencias.
- Nos muestra de modo integral la forma correcta de llegar a formular un Proyecto de Inversión Pública PIP Menor, desde la etapa de preparación y planificación del taller de implementación, hasta las actividades que se desarrollan en la formulación del Proyecto, es decir: las acciones previas taller, el taller y el seguimiento del taller, articulados de modo secuencial, permitiéndonos fortalecer capacidades y habilidades para contribuir en la solución de problemas de salud.
- Nos proporciona instrumentos operativos y metodológicos contenidos en la primera parte (Guía de organización de talleres), con las que en esta segunda parte pondremos en práctica formulando proyectos que interesan a nuestras comunidades y distritos.
- También nos facilita formatos, matrices y hojas de cálculo diseñados en formato digital, de tal manera que solamente cambiando parte de su contenido podremos formular muchos proyectos. Aquí radica la gran importancia de los proyectos consignados como ejemplos en el portafolio correspondiente.

¿Qué materiales nos ofrece esta sección y donde los ubicamos?

Encontraremos información de hojas de cálculo sobre:

- Diagnóstico situacional
- Árbol del problema y objetivo
- Costos unitarios por actividades
- Costo total
- Formato oficial SNIP 04

1.1.

EL DIAGNÓSTICO DE LA COMUNIDAD O DISTRITO

La información inicial del Proyecto, así como los datos básicos del distrito o de la comunidad que nos permiten conocer su situación real son producto de un diagnóstico participativo.

Oportunamente las autoridades locales, los miembros de los ETL y los demás actores claves deben estar imbuidos de que el Diagnóstico implica un trabajo que articula la participación de los principales actores del proceso de desarrollo local y comunal, en el marco de la metodología participativa; en tal sentido esta metodología implica:

- Capacidad de convocatoria para formular el diagnóstico
- Niveles de participación planificada en equipo.
- Propuestas de proyectos de inversión social – PIP Menor.

Pero también es oportuno plantearnos algunas interrogantes; que detallaremos a continuación; en torno al diagnóstico; así como también es necesario proponer las respuestas a estas interrogantes.



¿Estamos listos?
¡Claro que sí! Entonces sigamos
avanzando...

A. ¿QUÉ ES EL DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO?

Mentalizados en nuestra propuesta diremos que **Diagnóstico Participativo** es el estudio o análisis realizado por todo un colectivo, donde intervienen de manera articulada: autoridades, representantes de las organizaciones populares, representantes de entidades públicas y de la sociedad civil; de esta manera se facilita el reconocimiento y jerarquización de los problemas, la existencia de recursos y potencialidades que puedan ser aprovechadas en beneficio de todos; lo cual, permite identificar, ordenar y jerarquizar los problemas comunitarios. Por lo tanto se motiva a que los representantes de la población participen debidamente preparados en la formulación del presupuesto participativo.

Oportunamente añadimos diciendo que el diagnóstico participativo contribuye a:

- Conocer el lugar donde vivimos.
- Establecer racionalmente las prioridades a las demandas comunitarias.
- Fortalecer la identidad e integración comunal y territorial.
- Generar consciencia sobre la gravedad de los problemas encontrados.
- Proporcionar espacios para la organización y participación de actores sociales.
- Proporcionar elementos para elaborar un plan de trabajo comunal.
- Contribuir al desarrollo comunitario.

Listo. Ahora sí, ya sabemos el porqué de la necesidad de un diagnóstico participativo.

B. ¿POR QUÉ Y PARA QUÉ HACEMOS EL DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO?

Incidimos en que tenemos la necesidad de conocer la situación real de nuestro distrito, de nuestras comunidades y de nuestra población; es necesario conocer con precisión la estructura social de la comunidad (organizaciones internas: órganos de gobierno comunal, organizaciones sociales de base, instituciones públicas y privadas con presencia en la comunidad). El diagnóstico nos permite conocernos y nos motiva a ser participativos, críticos, constructivos y protagónicos en la solución de los problemas locales y comunales. También queremos saber qué aspectos traban o dificultan la adecuada gestión de nuestro gobierno local y comunal; cómo están las familias de nuestras comunidades. Qué entidades trabajan dentro de la comunidad, cómo estamos organizados.

No está demás señalar que el diagnóstico se formula para proponer el Plan de desarrollo local y comunal, donde se consigna las alternativas de solución a los problemas, se establecen roles y funciones de los diferentes actores; pero fundamentalmente el diagnóstico se hace para sustentar la generación de proyectos factibles comprometiendo la participación de los actores claves y de esta manera mejorar las condiciones y calidad de vida de la población a corto o mediano plazo.

Además, la otra ventaja del diagnóstico participativo es que se permite definir variables e indicadores sumamente objetivos y fácilmente verificables y que se podrán usar luego en la hoja de Excel dinámica y llenar así el FORMATO SNIP 04., las mismas que comentamos a continuación.

1.2.

EL ÁRBOL DEL PROBLEMA Y EL ÁRBOL DEL OBJETIVO

A. ¿QUÉ ES EL ÁRBOL DEL PROBLEMA?

Es importante recordar que un problema no es la **“ausencia de una solución”** sino es el problema focal en sí mismo, por lo que es importante escrudiñar en las causas primarias o principales que los determinan.

Por ejemplo, un problema redactado así: **“No hay Prácticas Saludables de las Familias Rurales del Distrito de...”**, está mal definido porque en el mismo está explícitamente determinada la solución.

Una redacción adecuada del problema sería **“Inadecuadas Prácticas Saludables de las Familias Rurales del Distrito de...”**,

Otro problema redactado así: **“No hay Prácticas Saludables de las Familias Rurales del Distrito de...”**, está mal definido porque en el mismo está explícitamente determinada la solución.

Una redacción adecuada del problema sería **“Limitada Gestión Del Gobierno Local Para Implementar Municipios Saludables En El Distrito de...”**

La mala definición de un problema puede llevar a que todo un proyecto tenga también un rumbo equivocado.

Por supuesto que si se hace una correcta aplicación de un plan de participación para la elaboración de un árbol de problemas entonces estos errores comunes tenderán a desaparecer puesto que en la dinámica participativa se van refinando y ordenando los problemas de los actores que intervienen en la misma.

B. ¿POR QUÉ Y PARA QUÉ REALIZAMOS DE MANERA PARTICIPATIVA EL ÁRBOL DE PROBLEMAS?

Porque:

- Nos permite involucrar dentro del proceso a todo el grupo colectivo que participa en el planteamiento de la propuesta de proyecto. Destaca la participación del Formador y Evaluador de proyectos de OPI (Oficina de Proyectos de Inversión) así como también la presencia del personal de salud y otros sectores sociales que orientan la formulación hacia lo que es la Promoción de la Salud.
- La presencia de actores clave durante la formulación (**OPI formulador y evaluador**) asegura la inclusión del proyecto en el SNIP – MEF y posteriormente facilita la aprobación y viabilidad del mismo.
- Evitamos errores o equivocaciones en la formulación del proyecto al formularse en equipo es revisado permanentemente durante la formulación en participación.

Para:

- Analizar y difundir las causas que originan dicho problema
- Comprender mejor la incidencia y el impacto que genera el problema.
- Proponer alternativas viables para la solución del problema.
- Establecer responsabilidades y funciones en los actores sociales que intervienen.

Cómo:

- Con la técnica participativa de Multigramación. Que asegura una participación efectiva y ordenada.
- En talleres o en reuniones formales de planificación participativa

C. ¿QUÉ ES EL ÁRBOL DEL OBJETIVO?

Es la situación ideal que se quiere alcanzar con la ejecución de un proyecto de inversión social. Está asociado directamente con la solución del problema central; se logra invirtiendo el estado negativo del problema central en una situación positiva.

Continuando con los ejemplos: **“Adecuada gestión del gobierno local para implementar municipios saludables en el distrito de...”**.

“Fortalecer las prácticas familiares para mejorar la salud de la comunidad de costa rica, distrito de...”.

D. ¿PORQUÉ Y PARA QUÉ SE DEFINE PARTICIPATIVAMENTE EL ÁRBOL DEL OBJETIVO?**Porque:**

- Encontramos mayores y mejores elementos de juicio para precisar el tipo de solución al problema central que inspirará nuestro PIP Menor.
- En el análisis del árbol se visualiza fácilmente mediante los medios del árbol de objetivo los componentes futuros que tendrá el proyecto esto facilita el entendimiento de los resultados del proyecto.
- Involucramos activamente y de manera articulada a los actores sociales del proceso de desarrollo local, incluidos el formulador y evaluador de proyectos de OPI.

Para:

- Desarrollar el proceso de ejecución del proyecto de manera colectiva.
- Definir las acciones y metas que guiarán el proceso de ejecución física.

Cómo:

- Con talleres de capacitación e implementación de PIPs Menores.
- Con la Técnica participativa de Multigramación identificando fácilmente el objetivo del proyecto así como los componentes a realizarse para alcanzar el objetivo propuesto en el proyecto.

1.3.**LAS ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN****A. ¿QUÉ SON LAS ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN?**

Son las propuestas adecuadas que contribuyen a resolver los problemas detectados; para ello es importante la toma de decisiones de manera participativa dentro del grupo.

La toma de decisiones consiste en elegir una alternativa entre las muchas disponibles, con la intención de solucionar un problema.



B. ¿POR QUÉ Y PARA QUÉ SE PLANTEA PARTICIPATIVAMENTE LAS ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN?

- Nos permite conocer objetivamente la intensidad del problema y efectividad de la solución a proponerse.
- Garantiza el compromiso e involucramiento de la población para solucionar el problema.
- Legitima y valida la toma de decisiones adoptadas
- Permite adoptar el mejor camino que conduzca a la solución del problema. Al escogerse la mejor alternativa se analizan todas las alternativas propuestas y este proceso se hace en consenso.
- Diseña un plan de acciones donde se prioriza e identifica actividades, se evalúa la ejecución y el cumplimiento de metas.
- Respalda y valida la toma de decisiones.

1.4.

LAS ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

A. ¿QUÉ ES EL LISTADO DE ACTIVIDADES?

Como su nombre indica, es la relación de las actividades secuencialmente ordenadas dentro de un proyecto, cuya realización conduce al cumplimiento de los objetivos propuestos. Es producto de una decisión participativa, que involucra a todo un equipo de actores sociales dentro del distrito o de la comunidad.

B. ¿POR QUÉ Y PARA QUÉ HACEMOS PARTICIPATIVAMENTE EL LISTADO DE ACTIVIDADES?

Porque:

- Proponemos las mejores acciones para solucionar el problema central.
- Nos permite señalar el cronograma de ejecución del proyecto
- Permite designar las actividades a los responsables que aseguren su ejecución

Para:

- Precisar las actividades que queremos hacer dentro del proyecto
- Definir las acciones puntuales a desarrollar por el proyecto.
- Involucrar a la población según su habilidad en la fase de ejecución del proyecto.

- Facilitar el costeo total del proyecto conociendo los costos de cada actividad
- Definir el calendario de ejecución del proyecto
- Conocer el presupuesto total del proyecto

Cómo:

- En talleres o en reuniones formales de planificación participativa
- En reuniones de diseño de un PIP Menor en el distrito o en la comunidad

En el Anexo N° 02: Matriz de actividades por proyecto, se presenta el listado de actividades que cada proyecto debe contener

1.5.**COSTOS DE LAS ACTIVIDADES:**

Habiendo revisado lo que son los resultados y las actividades del proyecto lo que faltaría sería conocer cuáles son los Costos unitarios por actividad, así como también el Costo Total del Proyecto, para esto debemos usar las Hojas Dinámicas de Cálculo, con dos elementos fundamentales los costos unitarios y los costos totales.

Para conocer en detalle y saber la manera de cómo utilizar esta Hoja de Cálculo, leeremos **la sección 2.1.3.- Tercera Hoja: Costos Unitario Por Actividad** o también hacemos clic en este enlace **Costos del proyecto** donde encontraremos matrices y formatos en hojas de cálculo sobre:

- Tercera Hoja: Costos Unitario Por Actividad.
- Cuarta Hoja: Costo Total.

1.6.**FORMATO OFICIAL SNIP 04:**

Hoja del Formato SNIP 04 "Perfil Simplificado PIP Menor" Para acceder hacemos clic en **Formato oficial SNIP 04** o se puede entrar al Anexo N° 03. La información está referida a lo siguiente:

A. ASPECTOS GENERALES:

- 1.- Código del PIP Menor
- 2.- Nombre del PIP Menor
- 3.- Responsabilidad funcional
- 4.- Unidad Formuladora
- 5.- Unidad ejecutora recomendada
- 6.- Ubicación geográfica del PIP Menor

B. IDENTIFICACIÓN:

- 7.- Descripción de la situación actual
- 8.- Problema central y sus causas
- 9.- Objetivo del PIP Menor
- 10.- Descripción de las alternativas de solución al problema

C. FORMULACIÓN Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO

(Mucho ojo: este rubro en los puntos 11-12-13-14 se deja en blanco, por no corresponder al PIP Menor de 300,000 soles)

- 14.- Costo del proyecto.
- 15.- Beneficios: en función a la alternativa seleccionada
- 17.- Cronograma de ejecución: física y financiera
- 18.- Sostenibilidad
- 19.- Impacto ambiental
- 20.- Observaciones
- 21.- Fecha de formulación
- 22.- Firmas

UNIDAD II

UNIDAD II

USO DE LOS INSTRUMENTOS INFORMÁTICOS

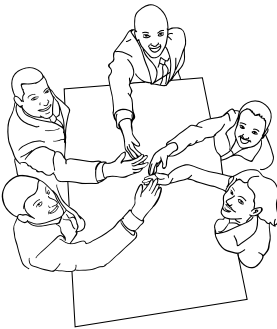


El Proyecto de Municipios y Comunidades Saludables de USAID pone a disposición de los usuarios **HERRAMIENTAS INFORMÁTICAS** prácticas que facilitan la formulación de proyectos de inversión pública menores simplificado..

El uso de una herramienta informática como **la Hoja de Cálculo Dinámica** propuesta y **el Documento Dinámico en Word**, el cual contendrá automáticamente la información que llenaremos en **la Hoja de Cálculo Dinámica**.

La Hoja de Cálculo Dinámica tiene como objetivo facilitar los cálculos para determinar los costos de nuestro proyecto, facilitando también el llenado del formato SNIP 04, el cual se inscribirá en el banco de proyectos del SNIP.

Estas herramientas informáticas están diseñadas en formatos de fácil acceso y uso, que al solo manipuleo de datos, cambiarán automáticamente la información en las hojas Excel correspondientes y del Documento en Word que está vinculado a la misma, adaptándose a la situación que queremos implementar. En realidad es bastante sencillo y ayuda a desarrollar proyectos de inversión social o PIP menor orientados a la mejora de la salud y sus determinantes.



Bueno: ahora ya pondremos en práctica nuestros conocimientos y utilizaremos este Instructivo para diseñar los proyectos de inversión pública que necesita nuestro distrito, lo mismos que podrían sustentar la implementación el plan distrital de inversiones en salud y en promoción de la salud en particular.

2.1. HOJA DE CALCULO DINÁMICA DE EXCEL

2.1.1. PRIMERA HOJA: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

La Hoja De Cálculo Dinámica, consta de 5 hojas, las que a continuación detallamos. Contiene la información básica de la comunidad o distrito, se recogen algunos aspectos generales vinculados con el proyecto que se propone realizar, sirven para conocer la situación actual de la zona y población afectadas, esto te permite la planificación del proceso de desarrollo local y comunal, así como la formulación de PIPs factibles. Esta primera hoja de cálculo Contiene seis partes, las mismas que son:

1. **UBICACIÓN GEOGRÁFICA:** Aquí tenemos que llenar datos referentes al Departamento, Provincia, Distrito y localidad donde se va a desarrollar el proyecto.
2. **NOMBRE DEL PROYECTO:** Colocamos el nombre de nuestro proyecto el cual obedecerá a tres criterios básicos: la naturaleza, el tipo de servicio a desarrollar y la localización.
3. **SUPUESTOS:** Son las condiciones necesarias para la correcta implementación del proyecto; se puede señalar uno o más supuestos, según la naturaleza del proyecto.
4. **INDICADORES GENERALES Y PRINCIPALES:** Aquí Se establecen los indicadores de la situación actual, que refleja la problemática sobre la que debemos intervenir con el Proyecto.
5. **DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL:** En este recuadro hacemos la descripción de los indicadores señalados en el punto anterior y cómo éstos afectan a las familias, a la comunidad y al gobierno local, detallando también las condiciones actuales de prestación del servicio o bien público que el proyecto pretende afectar.
6. **BENEFICIOS SOCIALES:** Se refiere a los bienes o servicios que nos brindará el proyecto, para la familia, la comunidad o para el municipio.



2.1.2. SEGUNDA HOJA: ÁRBOL DEL PROBLEMA Y DEL OBJETIVO

Esta parte ha sido diseñada para incorporar la información trabajada acerca del Árbol Del Problema y causas, del Árbol De Objetivo y medios y por último los Resultados y Actividades, los cuales han sido identificados en el taller participativo.

La información de la que haremos uso para el llenado de esta hoja de Excel son:

- El Problema central
- Las Causas directas
- Causas indirectas de último nivel
- Objetivo Central
- Medios de primer nivel
- Medios fundamentales.
- Resultados
- Actividades y acciones

Veremos que esta hoja consta de tres zonas las que detallaremos a continuación:

PRIMERA ZONA:

Vemos el árbol de Problema y sus Causas, primero pondremos el Problema Central Del Proyecto (el cual debe de ser solo uno) este es la situación negativa que afecta a un sector de la población; este problema central resulta del ejercicio realizado en equipo; también en equipo realizamos una “lluvia de ideas” donde identificaremos las posibles causas del problema, para poder obtener luego las causas directas e indirectas que son las que originan el problema central del proyecto.

PROBLEMA CENTRAL		
CAUSA DIRECTA 1	CAUSA DIRECTA 2	CAUSA DIRECTA 3
CAUSA INDIRECTA DE ULTIMO NIVEL 1.1	CAUSA INDIRECTA DE ULTIMO NIVEL 2.1	CAUSA INDIRECTA DE ULTIMO NIVEL 3.1
CAUSA INDIRECTA DE ULTIMO NIVEL 1.2	CAUSA INDIRECTA DE ULTIMO NIVEL 2.2	CAUSA INDIRECTA DE ULTIMO NIVEL 3.2

Causas del problema central

Está dividida en dos partes:

- **Causas directas:** Estas causas son las que afectan directamente al problema, las obtendremos después de agrupar y jerarquizar las causas halladas durante la “lluvia de ideas”, como vemos tenemos 3 casilleros donde las colocaremos.
- **Causas indirectas de último nivel:** Estas causas atacan indirectamente al problema, es decir afectarán al problema a través de las causas directas, pero son importantes porque son las que solucionaremos directamente con el proyecto. como vemos tenemos hasta 3 casilleros por cada causa indirecta encontrada, donde colocaremos las Causas indirectas de último nivel.

SEGUNDA ZONA:

Vemos el árbol del objetivo y sus medios, donde se colocara el Objetivo Central Del Proyecto; la cual está asociada con la solución del Problema Central. Aquí debemos definir los medios para solucionar el problema, estos se obtienen reemplazando cada una de las causas que ocasionan el problema por hechos opuestos; es decir lo volvemos en positivo, a los cuales llamaremos medios de primer nivel y medios fundamentales respectivamente.

PROBLEMA CENTRAL

MEDIO DE PRIMER NIVEL 1

MEDIO DE PRIMER NIVEL 2

MEDIO DE PRIMER NIVEL 3

MEDIO FUNDAMENTAL 1.1

MEDIO FUNDAMENTAL 2.1

MEDIO FUNDAMENTAL 3.1

MEDIO FUNDAMENTAL 1.2

MEDIO FUNDAMENTAL 2.2

MEDIO FUNDAMENTAL 3.2

MEDIO FUNDAMENTAL 1.3

MEDIO FUNDAMENTAL 2.3

MEDIO FUNDAMENTAL 3.3

Medios del objetivo central

Está dividida en 2 partes:

- **Medios de Primer Nivel:** estos se obtienen reemplazando cada una de las causas directas por hechos opuestos, es decir le damos un sentido positivo, por ello son los medios que se relacionan directamente con el problema, como vemos tenemos hasta 3 casilleros donde los colocaremos.
- **Medios Fundamentales:** Llamados también medios de última fila, son particularmente importantes porque están relacionadas con las causas indirectas de ultimo nivel. El análisis de estos medios nos permite plantear las actividades a desarrollar con el proyecto.

TERCERA ZONA

vemos los Resultados y actividades del proyecto: en la tercera zona colocaremos los Resultados, las actividades por cada resultado y sus respectivas acciones, los cuales permitirán alcanzar el Objetivo Central.

Resultados y actividades del proyecto

Resultado 1 :

Producto 1

N° Beneficiados

Resultado 2 :

Producto 2

N° Beneficiados

Actividad

Actividad

Acciones

1	
2	
3	
4	
5	
6	

Acciones

1	
2	
3	
4	
5	
6	

Contiene 3 partes:

- **Resultados:** Es un hecho que se espera alcanzar o lograr con el desarrollo de actividades puntuales, están formadas en base a los Medios De Primer Nivel, los cuales sufriendo una variación semántica en su redacción, nos darán el RESULTADO. Existen hasta 3 casilleros donde colocaremos cada uno de los resultados obtenidos.
- **Actividades:** Los Medios Fundamentales nos ayudan a definir las actividades del proyecto. Una vez definido las actividades se deben tomar en cuenta todas las acciones necesarias para lograr desarrollar las actividades planteadas. Existen hasta 3 casilleros por cada Resultado, en donde colocaremos cada una de las actividades obtenidas.
- **Acciones:** Son las que de modo particular o separado se realizaran mejor, este hecho contribuye a cumplir satisfactoriamente con lo expresado en la actividad, las actividades, en muchos casos se pueden fraccionar en 1 o más acciones precisas. Existen hasta 6 casilleros por cada Actividad, en donde colocaremos cada una de las acciones obtenidas.

Culminado las actividades debemos de tener en cuenta que se va a llegar a obtener un Producto por cada resultado planteado, el cual puede ser un documento físico, infraestructura o gente capacitada.

Dicho y hecho esto, habremos logrado solucionar el problema central.

Ahora vamos a calcular los costos de las acciones y por ende el de las actividades de nuestro proyecto, como también el costo total del mismo.

2.1.3. TERCERA HOJA: COSTOS UNITARIO POR ACTIVIDAD

La tercera hoja de Excel está diseñada para calcular los costos totales por cada acción y los costos parciales por cada actividad. Debemos recordar que la suma de las acciones conforma una actividad y estas a su vez, forman el Resultado. Por lo tanto, lo que tenemos que hacer es detallar los insumos que se necesitaran para cada acción y cuánto cuesta cada insumo.

Esta hoja se divide en dos zonas:

PRIMERA ZONA

Nos muestra un cuadro con los Resultados y sus Actividades; aquí vemos los costos parciales por Actividad, recordemos que estos cálculos son automáticos y se van llenando mientras se llenan las Acciones con sus respectivos insumos.

SEGUNDA ZONA

Resultado						
0						
Actividad 1.1						
0						
Acciones de la Actividad 1.1						
1.1.1						0.00
N°	Insumo Material	Unidad de Medida	Costo Utnitario	Unidades Requeridas	Costo Total	
1					0.00	
2					0.00	
3					0.00	
4					0.00	
5					0.00	
6					0.00	
7					0.00	
8					0.00	
9					0.00	
10					0.00	
11					0.00	
12					0.00	
13					0.00	
14					0.00	
15					0.00	
SUB TOTAL COSTO ACCION 1.1					0.00	

En el cuadro de acciones, las cuales ya fueron definidas en la hoja anterior del árbol de problema y objetivo. Tenemos que llenar solo los insumos con sus respectivos datos, los conceptos a llenar son:

- **Insumo/Material;** nombre del insumo o material a utilizar.
- **La Unidad de Medida**
- **El Costo Unitario;** costo por cada insumo.
- **Las Unidades Requeridas;** por cada insumo que se necesite y así poder obtener.
- **El costo total del Insumo;** es el valor obtenido de la multiplicación de el costo unitario por las unidades requeridas.

La suma de los **Costos De Los Insumos** nos dará el **Sub Total del Costo de Cada Acción.**

2.1.4. CUARTA HOJA: COSTO TOTAL

Para obtener el **Costo Total Por Acción** tenemos que llenar el recuadro que dice **N° de veces**, aquí colocaremos el número de veces que se ejecutara dicha acción, para obtener luego automáticamente el **Costo Total Por Acción.**

En esta hoja están ubicados los costos unitarios y totales de los Resultados y las Actividades del Proyecto.

Costo Total del proyecto									
0									
CONCEPTOS		UNIDAD	CANTIDAD	Precio unitario N/S	Costo total	AVANCE DE ACTIVIDADES POR TRIMESTRE*			
						I	II	III	IV
COTO EXPEDIENTE TECNICO*		Estudio			0.00				
COSTO DIRECTO (R1+R2+R3)		Global		0.00	0.00				
R1	0	Global		0.00	0.00				
A1	0	Global		0.00	0.00				
A2	0	Global		0.00	0.00				
A3	0	Global		0.00	0.00				
R2	0	Global		0.00	0.00				
A1	0	Global		0.00	0.00				
A2	0	Global		0.00	0.00				
A3	0	Global		0.00	0.00				
R3	0	Global		0.00	0.00				
A1	0	Global		0.00	0.00				
A2	0	Global		0.00	0.00				
A3	0	Global		0.00	0.00				
Gastos de Supervision*		Trimestre			0.00				
Gastos Generales*		Trimestre			0.00				
Costo Total del Proyecto					0.00				

*Las celdas de color plomo son aquellas donde vamos a insertar valores, las demas celdas son calculadas automaticamente.

La información que se presenta en esta parte de la hoja de cálculo, tiene vínculo directo con la hoja del árbol del problema y del objetivo y la hoja de Costo Unitario Por Actividad; porque ahí hemos definido el listado de las actividades y los costos de sus acciones.

Por ello aparecerá automáticamente los datos que se van ingresando en las hojas anteriores vinculadas; pero también existen celdas o casilleros, que están de color plomo (como por ejemplo el precio unitario del expediente técnico, los gastos de supervisión, gastos generales y los avances por trimestre), esto significa que hay que ingresar valores para poder terminar con el proceso de Costos y así obtener automáticamente nuestro costo total del proyecto.

Encontramos las siguientes secciones o elementos:

- ✓ **Conceptos**
- ✓ **Unidad de medida**
- ✓ **Precio unitario**
- ✓ **Costo total**
- ✓ **Costo de expediente técnico**
- ✓ **Costo directo**
- ✓ **Resultados y actividades**
- ✓ **Gastos de supervisión**
- ✓ **Gastos generales**
- ✓ **Costo total del proyecto**

Finalmente aparece el costo total Proyecto, que es producto de la suma de los rubros arriba señalados, es decir de: **Costo de expediente técnico, Costo directo, gastos de Supervisión y los Gastos generales**

✓ **Avance de actividades por trimestre:** En esta sección tenemos que colocar el porcentaje previsto de avance trimestral de cada actividad, totalizando 100% la sumatoria de los avances.

2.1.5. QUINTA HOJA

Es la última hoja y se llama FORMATO SNIP 04. Aunque también se le denomina FICHA SNIP 04 simplificado.

Esta ficha corresponde al perfil simplificado o comúnmente llamado PIP Menor, porque corresponde a proyectos igual o menor a S/ 300,000.00.

La particularidad de esta última hoja de cálculo es que en algunas partes o campos, los datos se mostrarán automáticamente, puesto que la información ya se ha ingresado en hojas anteriores.

FORMATO OFICIAL SNIP 04

FORMATO OFICIAL SNIP 04 - V1.0V (10/02/09) PERFIL SIMPLIFICADO - PIP MENOR
(Directiva N 001-2009-EF/68.01 aprobada por Resolución Directoral N 002-2009-EF/68.01)
Esta ficha no podrá usarse para PIPs enmarcados en Programas o Conglomerados.
Los acápites señalados con (*) no serán considerados en el caso de los PIP MENORES que consignen un monto de inversión menor o igual a S/.300,00.
(La información registrada en este Perfil Simplificado tiene carácter de Declaración Jurada).

I. ASPECTOS GENERALES

1. CÓDIGO SNIP DEL PIP MENOR Se genera automático

2. NOMBRE DEL PIP MENOR

0

3. RESPONSABILIDAD FUNCIONAL (Según Anexo SNIP-04)

FUNCIÓN	23: Proteccción social
PROGRAMA	051: Asistencia social
SUBPROGRAMA	0114: Desarrollo de capacidades sociales y económicas
RESPONSABLE FUNCIONAL	0115: Protección de poblaciones en riesgo

4. UNIDAD FORMULADORA

NOMBRE

Persona Responsable de Formular el PIP Menor

Persona Responsable de la Unidad Formuladora

5. UNIDAD EJECUTORA RECOMENDADA

NOMBRE

Persona Responsable de la Unidad Ejecutora

5. UBICACIÓN GEOGRÁFICA

DEPARTAMENTO

0

PROVINCIA

0

DISTRITO

0

LOCALIDAD

0

II. IDENTIFICACIÓN

Descripción de la situación actual

Principales indicadores de la situación actual (máximo 3)

Valor actual (%)

Número de familias con prácticas saludables

0

Número de familias que consumen aguas seguras

0

Tasa de desnutrición

0

8. PROBLEMA CENTRAL Y SUS CAUSAS

Descripción del problema central

Descripción de las principales causas (máximo 6)

Causa 1: 0

Causa 2: 0

Causa 3: 0

9. OBJETIVO DEL PIP MENOR

Descripción del problema central

Pero mejor es explorar esta hoja para ver qué partes tiene. (Detallaremos con más énfasis los ítems que se llenan automáticamente, gracias a [La Hoja De Cáculo Dinámica](#))

Está dividida en tres partes

I. PRIMERA PARTE: ASPECTOS GENERALES

En esta parte encontramos información referente a:

Código SNIP; el cual se genera automáticamente cuando el proyecto ingresa al Banco de proyectos del SNIP.

Nombre Del Proyecto que es el mismo que hemos consignado en la primera hoja, correspondiente al **Diagnóstico Situacional**.

Responsabilidad Funcional; se llena de acuerdo a la naturaleza del proyecto.

Unidad Formuladora. Corresponde a la oficina acreditada del gobierno local encargada de formular el PIP.

Persona Responsable De Formular El PIP Menor se coloca el nombre del profesional que ha elaborado el PIP.

Persona Responsable De La Unidad Formuladora colocamos el nombre de la persona que está a cargo de la oficina acreditada que se consideró como unidad Formuladora.

Unidad Ejecutora Recomendada. Aquí colocamos el nombre de la institución que será la responsable de la ejecución del Proyecto.

Persona Responsable De La Unidad Ejecutora, ponemos el nombre del representante de la institución que se ha elegido como Unidad Ejecutora.

Ubicación geográfica. Estos datos ya fueron consignados en la primera hoja correspondiente a **Diagnóstico Situacional** y aquí aparecerá automáticamente.

II. SEGUNDA PARTE: IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO.

Aquí encontramos los siguientes aspectos:

Descripción De La Situación Actual; también se conoce como Diagnóstico. Esta información ya fue ingresada en la primera hoja correspondiente a **Diagnóstico Situacional;** por lo tanto aquí aparecerá automáticamente.

Principales Indicadores cuyos datos también aparecerán automáticamente, puesto que ya fueron ingresados en la primera hoja correspondiente a **Diagnóstico Situacional**.

Problema Central Y Sus Causas; aparecerá automáticamente esta información, toda vez de que ya está introducida en la hoja de cálculo **Árbol Del Problema Y Objetivo**.

Objetivo del PIP Menor; como en el caso anterior también ya hemos definido el objetivo cuya información está en la hoja de cálculo **Árbol Del Problema Y Objetivo**.

Descripción De Las Alternativas De Solución; en lo que corresponde a nombre de cada alternativa analizada de la matriz, se ingresará directamente en la ficha, una descripción resumida y sencilla de la alternativa que contemple los resultados propuestos para solucionar el problema. Para el caso de resultados y actividades esta información ya se ha ingresado en la hoja de cálculo **Árbol Del Problema Y Objetivo**.

III. TERCERA PARTE: FORMULACIÓN DEL PIP.

En un PIP Menor no hay necesidad de desarrollar los ítems que corresponden del 11 al 14; por lo tanto pasamos directamente al ítem 15.

En el ítem 15 encontramos un recuadro con la denominación de **Costos Del Proyecto**. Aquí todos los datos referidos a los costos aparecerán automáticamente porque también ya fueron llenados en las hojas de cálculo 2 y 4 que están referidos a **Árbol Del Problema Y Objetivo; Y Al Costo Total**. La diferencia es que en ese ítem se emplea los costos de la alternativa seleccionada a precios de mercado.

Al ser acciones de fortalecimiento de capacidades el **Costo De Operación Y Mantenimiento** será proporcionado por los beneficiarios directos, ya que ellos implementaran todas las acciones, producto de la capacitación, en su localidad.

Beneficios Sociales, también ya se ha llenado en la hoja de cálculo de diagnostico situacional, por lo que en esta parte aparecerá automáticamente.

Cronograma De Ejecución. Esta es la calendarización trimestral de las actividades. Igual sucede con el cronograma de **Ejecución Financiera**, que corresponde a los gastos a realizarse en cada trimestre.

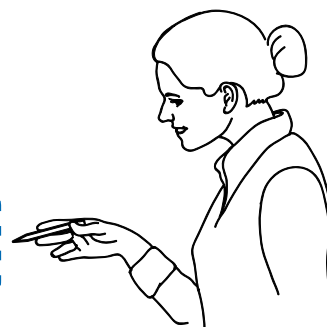
Sostenibilidad; tenemos que sustentar de manera breve y sencilla quién será el responsable de la operación y mantenimiento de todos los equipos, infraestructura habilitada, etc. Esto será sustentado con un documento que garantizará su cumplimiento.

Impacto Ambiental, la naturaleza de los PIPs Menores Orientados a la Mejora de **la Salud y sus Determinantes**, no genera ningún impacto ambiental negativo.

Observaciones; La fecha de formulación del PIP Menor;

Firmas, del Responsable de la Formulación del Perfil y de la Unidad Formuladora.

Como podemos ver, todo es sencillo. Nada es difícil.



2.2.

DOCUMENTO DINÁMICO EN WORD

Una vez ingresado los datos en la hoja de Excel y llenado el formato SNIP 04, entraremos a ver El documento dinámico en Word, el cual contendrá la información que se ha ingresado en la hoja dinámica de Excel.

Este documento dinámico se llena automáticamente, es muy importante porque contiene la información necesaria, que se podrá imprimir. Obteniendo así el documento físico para poder iniciar el expediente que se ingresara al SNIP, que es el conducto regular del gobierno local, este requisito es indispensable para realizar las gestiones necesarias para la ejecución del proyecto.

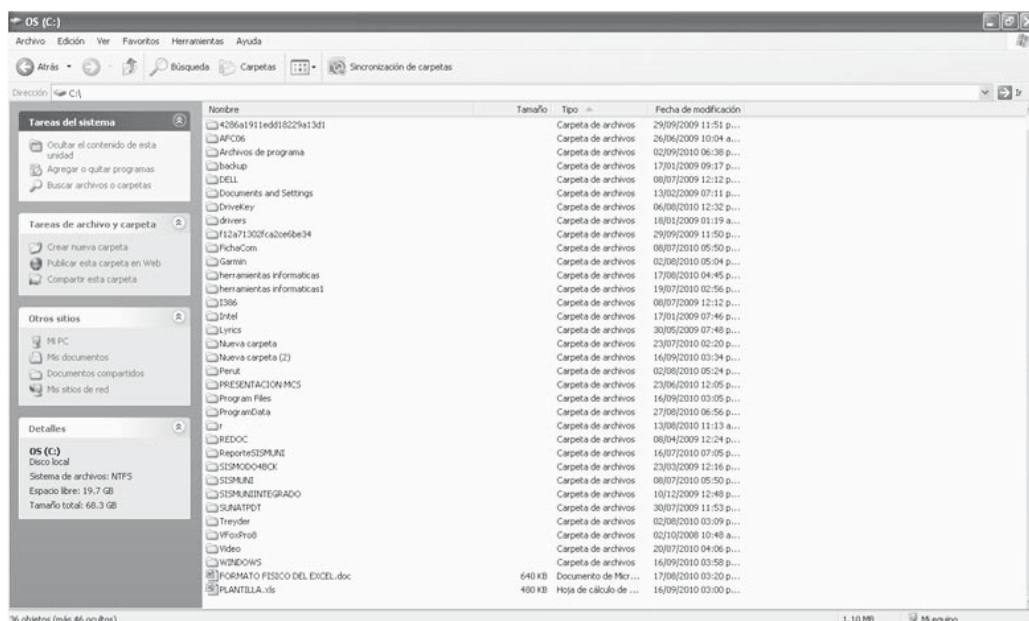


¡VEAMOS CÓMO UTILIZARLO!

Primero, descargaremos el archivo herramientas informaticas.exe en nuestra computadora.

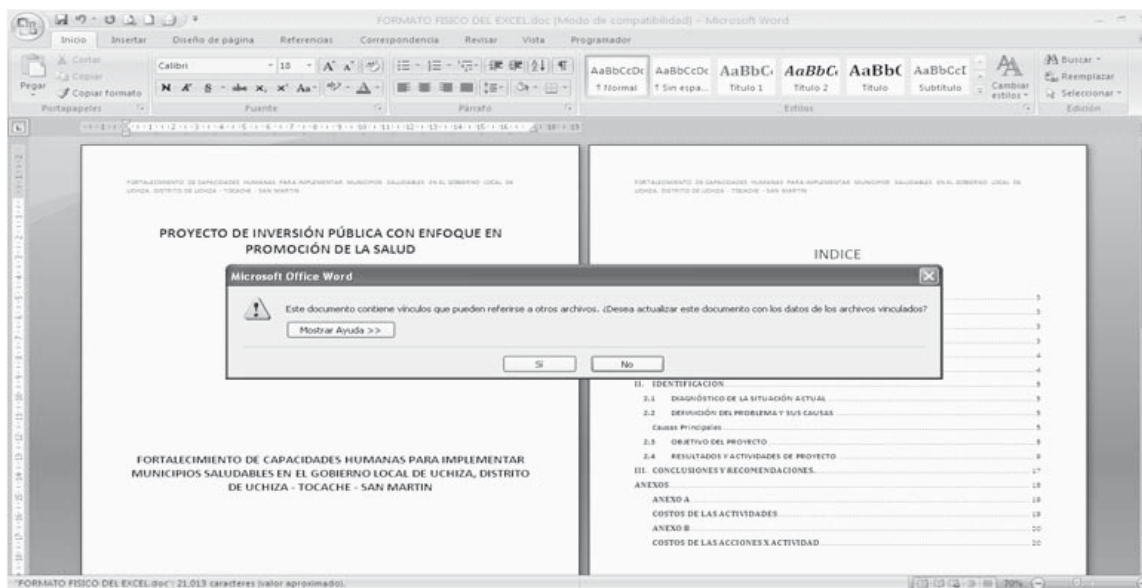
Una vez hecho esto hacemos doble click sobre el archivo herramientas informaticas.exe, siguiendo los sencillos pasos que nos muestra instalaremos las herramientas informáticas en nuestro computador.

Terminado este proceso de instalación abriremos el documento de Word dinámico que se encuentra en la siguiente ruta “C:\FORMATO FISICO DEL EXCEL.doc”; debemos de percatarnos que tanto la hoja de Excel dinámica y el documento dinámico en Word estén en la misma ubicación; es muy importante esto.



Al momento de abrir el documento en Word nos mostrara una ventana que contiene la siguiente pregunta “Este documento Contiene vínculos a otro archivo...”, le hacemos click en la opción si, esperamos unos minutos y listo tenemos nuestro documento para imprimir..

Ahora sí damos respuesta a las interrogantes formuladas:



UNIDAD III

UNIDAD III

ASISTENCIA CON EJEMPLOS DE PROYECTOS TIPO: PORTAFOLIO DE PROYECTOS



El portafolio de proyectos contenido en la Guía para Facilitar La Formulación de Proyectos, consignan 08 proyectos a manera de ejemplos ilustrativos, motivo por el cual en los diferentes talleres de implementación ejecutados por la Dirección General de Promoción de la Salud del MINSA y el PMCS fueron considerados como “**Proyectos Tipo**”. La utilidad de estos proyectos radica en que se podrá entrenar y ejercitar a los actores claves del proceso de desarrollo local, para formular otros proyectos según la demanda interna.

A. ¿PORQUÉ Y PARA QUÉ DAR EJEMPLOS DE LOS 08 TIPOS DE PROYECTOS?

No olvidemos que en el Portafolio de proyectos, hay ejemplos de 08 proyectos iniciales; estos son proyectos que tienen mayor demanda en las comunidades y distritos, debido a la incidencia e impacto que generan en la población beneficiaria, motivo por el cual deberían ser el punto de inicio para motivar la formulación del Plan de Inversión Distrital en temas referidos a salud y particularmente a promoción de la salud. Hay que reiterar que estos proyectos forman parte de un grupo inicial que se irá incrementando a medida en que se consolide la propuesta.

HAY QUE RECORDAR QUE...

El listado de 8 proyectos es apenas el diseño de modelos iniciales, que con el transcurrir del tiempo y las necesidades de nuestra comunidad iremos incorporando otros y otros más, hasta tener un verdadero banco de proyectos en el gobierno local.

Porque:

- Es un hecho que ante una experiencia desconocida y para el caso lo es primero por tratarse de un estudio relativamente complejo y poco conocido y con mayor razón si se trata de proyectos atípicos como es el proyecto con componentes en desarrollo de capacidades.
- Es una manera de valorar y resaltar los proyectos propuestos con mayor intensidad por la demanda local y comunal, manifestada en reuniones de capacitación y en asambleas, en las que, coincidentemente, proponen la priorización de los proyectos considerados “tipo” o ejemplos en la presente Guía.
- Se afianza el manejo de instrumentos metodológicos y se familiariza en los actores sociales la manera sencilla de cómo diseñar un PIP Menor.

Para:

- Facilitar el diseño del Plan de Inversión Distrital en Salud dentro de los diferentes gobiernos locales en el corto, mediano y largo plazo.
- Servir como guía y herramienta para formular otros proyectos más, dentro del distrito o comunidad.
- Motivar la creación de un Banco Local de proyectos.

Cómo

- Utilizando como ejemplo en talleres o en reuniones formales de planificación participativa.
- Empleando en reuniones de diseño de un PIP Menor en el distrito o en la comunidad.



Mucha Atención en nuestras comunidades y/o distritos hay problemas cuya solución demanda mayor urgencia que otros... **Consiguientemente** hay proyectos más urgentes y de mayor envergadura que otros.

3.1.

CONTENIDO DEL PORTAFOLIO DE PROYECTOS

Este portafolio contiene 08 ejemplos de proyectos, los mismos que son:

1. Fortalecimiento de Capacidades en Prácticas Saludables para Mejorar la Salud de las Familias Rurales en la Comunidad de Costa Rica, Distrito Pajarillo, Provincia Mariscal Cáceres - San Martín.
2. Fortalecimiento de Capacidades de Atención Familiar a Niños Menores de 03 años para Disminuir la Desnutrición Crónica en la Comunidad de Santa Virginia, Distrito Pozuzo.
3. Fortalecimiento de Capacidades para el Consumo de Agua Segura y Saneamiento en la Comunidad de Pacota, Distrito de Nuevo Progreso, Provincia de Tocache - San Martín.
4. Fortalecimiento de Capacidades para la Gestión de Residuos Sólidos en la Comunidad de Costa Rica, Distrito Pajarillo, Provincia de Mariscal Cáceres - San Martín.
5. Fortalecimiento de Capacidades para Reducir el Embarazo en Adolescentes del Distrito Hermilio Valdizán, Provincia Leoncio Prado – Huánuco.
6. Construcción e Implementación de la Casa Materna en el Centro de Salud Roque, Distrito de Alonso de

Alvarado, Provincia de Lamas - San Martín.

7. Fortalecimiento de Capacidades para Implementar una Institución Educativa Saludable en la Localidad de Progreso Alto, Distrito de Uchiza, Provincia de Tocache - San Martín.

8. Fortalecimiento de Capacidades Humanas para Implementar Municipios Saludables en el Gobierno Local de Uchiza, Distrito Uchiza - Tocache - San Martín .



HAY QUE RECORDAR QUE...

El presente Instructivo está dirigida a las autoridades del gobierno local, a los funcionarios de las municipalidades distritales, a las autoridades comunales, a los integrantes de equipos técnico locales – ETL, representantes de instituciones públicas y de la sociedad civil, quienes son el público primario, llamados a conocer e implementar, mediante procesos sencillos, la metodología de familias, comunidades, instituciones educativas y municipios saludables.

3.2.

CÓMO DISEÑAMOS EL PIP MENOR

PROCEDIMIENTO

a) Buscamos un nombre adecuado para nuestro proyecto

La denominación del proyecto se hace tomando como referencia tres elementos, que de hecho explican el porqué del proyecto:

Naturaleza : ¿Qué se va a hacer?

Servicio : ¿Cuál es el bien o servicio a intervenir?

Localización : ¿Dónde está el ámbito de intervención?

IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL NOMBRE DE LOS PROYECTOS			
QUÉ SE VA A HACER	BIEN, SERVICIO A BRINDAR	DÓNDE SE VA A LOCALIZAR	NOMBRE DEL PROYECTO
Se va a implementar	Casa Materna	En el distrito de Pajarillo	Casa materna: gestión local para su implementación en el distrito de Pajarillo.
Se va a fortalecer capacidades	El consumo de agua segura y saneamiento	En la comunidad campesina de Pacota	Fortalecimiento de capacidades para consumo de agua segura y saneamiento en comunidad de Pacota.
Desarrollar capacidades	Prácticas saludables para mejorar la salud de las personas	En la comunidad de Costa Rica	Desarrollo de capacidades en prácticas saludables para mejorar la salud de las personas en la comunidad de Costa Rica.

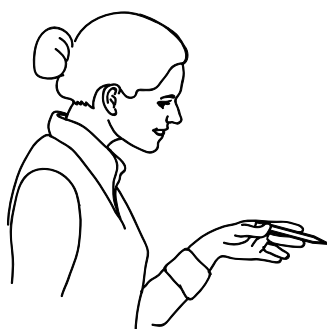
- b) En la introducción, tenemos que hacer referencia a la importancia que tiene el proyecto orientado a la mejora de la salud y sus determinantes dentro del Plan distrital de Inversiones; se destaca la necesidad que tiene el gobierno local o la comunidad en reorientar los recursos de inversión hacia el sector salud.
- c) En el punto referente a cómo elaboramos el proyecto, no nos olvidemos de redactar de manera sencilla las definiciones sobre: municipio saludable, comunidad saludable, institución educativa saludable, familia saludable y prácticas saludables; se hace referencia al proceso de implementación de la estrategia de promoción de la salud.
- d) Ayudados como siempre por el Manual correspondiente, ahora tenemos que escribir cuáles son las actividades que realizaremos para implementar la estrategia de la promoción de la salud.
- e) En seguida, entramos a algo mucho más ligado al proceso de diseño de nuestro proyecto: ¿Cómo hacemos el diagnóstico? Tenemos que considerar todo lo necesario para desarrollar un buen diagnóstico situacional sobre el tema que motiva el diseño del proyecto. Buscaremos la información señalando su fuente y seleccionando la más adecuada a nuestros fines.
- f) Lo que nos está faltando es definir el ámbito de intervención del proyecto, es decir donde intervenimos con el proyecto; si será a nivel: familiar, multifamiliar, comunal, Multicomunal, distrital; o será en grupos e comunidades piloto. Esta definición obedece a la naturaleza del problema que queremos resolver y al compromiso asumido por la población (autoridades, líderes locales, organizaciones de base).
- g) A través de la metodología participativa de Multigramación comenzamos a definir cuál es el problema central, determinando sus causas y efectos; para ello se construye el árbol del problema. De la misma manera se procede con el objetivo del proyecto elaborando el árbol del objetivo, señalando sus componentes.



Este proceso es muy sencillo, toda vez que el árbol del problema refleja la parte negativa de la situación; al convertirlo en positivo, se define el objetivo del proyecto. ¿Muy fácil no?

3.3.**MANUAL DE EJEMPLOS DE PROYECTOS**

A continuación vamos a revisar cada uno de los 8 proyectos que utilizaremos como ejemplo para familiarizarnos en la formulación de nuestro PIP Menor; si las condiciones son favorables, estos proyectos que luego generarán el diseño de otros más, podrían ser la base inicial para que el gobierno local decida implementar su Plan distrital de Inversiones en promoción de la salud. Es importante resaltar que estos 8 perfiles ejemplo son perfiles frecuentes encontrados en los talleres que se han hecho y corresponden a perfiles aprobados por las OPIs de los gobiernos locales y regionales en muchos casos



No olvidemos que los futuros proyectos de nuestra comunidad o distrito tendrán como referencia a estos proyectos

EJEMPLOS DE PROYECTOS DE INVERSIÓN PÚBLICA ORIENTADOS A LA MEJORA DE LA SALUD Y SUS DETERMINANTES

PROYECTO N° 01

FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES EN PRÁCTICAS SALUDABLES PARA MEJORAR LA SALUD DE LAS FAMILIAS RURALES EN LA COMUNIDAD DE COSTA RICA, DISTRITO PAJARILLO, PROVINCIA MARISCAL CÁCERES - SAN MARTÍN



INTRODUCCIÓN

Para promover el desarrollo sostenido de la población en nuestras comunidades y/o distritos, necesitamos conocer los pasos que debemos seguir para ayudar a que las familias se conviertan en familias saludables.

El presente documento contiene información indispensable, para que el Gobierno Local cuente con instrumentos que permitan reorientar la inversión pública hacia la salud y a la promoción de la salud; de esta manera tendremos familias saludables, debidamente organizadas que contribuyan en la construcción y/o fortalecimiento de las comunidades saludables y municipios saludables. Es decir cómo se puede visualizar el elemento crucial de este proyecto es el de reforzar la estructura social en las comunidades.

SE INICIA:

Cuando todos los miembros de la familia comienzan el proceso de mejora continua y progresiva de las condiciones de salud y calidad de vida. Esto implica lo siguiente:

- Estar sensibilizada y motivada
- Realizar el diagnóstico familiar
- Soñar con una visión de familia y vivienda saludables
- Establecer los compromisos para lograr nuestra visión
- Analizar los avances de nuestros compromisos.

PARA ESTO:

Hay necesidad de brindar instrumentos técnicos a las comunidades y a los Gobiernos Locales para canalizar las ideas de proyectos en fortalecimiento de capacidades para el desarrollo de la familia, a través del diseño de perfiles de proyectos de inversión pública en el marco del SNIP.



Esta es la naturaleza del presente documento, el mismo que contiene los elementos mínimos para la formulación del PIP menor a nivel familiar y comunal, que promueva prácticas saludables, que asegure la buena salud de la familia.

1. ELABORANDO EL PROYECTO

1.1.

DEFINICIONES PRECISAS SOBRE:

FAMILIA SALUDABLE¹

Es aquella en la que sus miembros se encuentran en la búsqueda continua de su bienestar físico, psíquico, social y mantienen condiciones favorables para preservar y fomentar su desarrollo, respetando su dignidad, sus expectativas y sus necesidades; viven resolviendo adecuadamente los conflictos entre sus miembros y en un entorno saludable, siendo además responsables de sus decisiones individuales y familiares, promoviendo principios, valores y actitudes positivas para la vida.

Las familias saludables desarrollan sus actividades en una comunidad saludable y en un municipio saludable, que son lugares donde las autoridades, instituciones, organizaciones y ciudadanos trabajan unidos a favor de la salud, del bienestar y a favor de la mejora de la calidad de vida de sus habitantes; contribuye a consolidar los procesos de descentralización promoviendo la autonomía, la autogestión y el aprovechamiento de las potencialidades locales para emprender procesos de desarrollo sostenibles.

COMUNIDAD SALUDABLE

Una comunidad se convierte en Saludable cuando implementa la estrategia de Municipios y Comunidades Saludables. Este proceso consiste en introducir y viabilizar la ejecución de las actividades de promoción de la salud en el ámbito comunal. Para ello sensibilizaremos a las autoridades de niveles de decisión local para que la estrategia de promoción de la salud sea considerada como prioridad en la agenda política local; involucrando a las autoridades del gobierno y a la comunidad; esto no será posible si no fomentamos el diálogo y la socialización de conocimientos y experiencias; pero tampoco si no estimulamos la cooperación recíproca entre municipios y comunidades.

MUNICIPIO SALUDABLE

Es aquel municipio donde todas sus autoridades, instituciones, organizaciones y ciudadanos, trabajan conjuntamente para mejorar la salud y la calidad de vida de su población, mediante la promoción y fortalecimiento de la participación ciudadana, la promoción e implementación de políticas públicas saludables, el mejoramiento de ambientes y entornos, la promoción de prácticas de vida saludables y la mejora continua de la calidad de los servicios públicos (salud, educación, entre otros).

¹Definición de Familias Saludables establecida en el Programa de Familia y Vivienda Saludable – MINSA.

¿QUÉ SON PRÁCTICAS SALUDABLES?

Conjunto de acciones, que promueven comportamientos saludables en los miembros de las familias, para generar estilos de vida saludables, incentivándolas además a mejorar las condiciones de sus viviendas, considerando las características de la región o localidad, de manera que las familias se sientan seguras y protegidas de vivir en ellas, para contribuir con su desarrollo integral y mejorar su calidad de vida.

Porque fortaleciendo prácticas positivas, generamos hábitos y comportamientos saludables en relación a la higiene personal y familiar, desde el auto cuidado de la salud y promoviendo el mejoramiento del entorno y se contribuye con la disminución de enfermedades infecciosas como las enfermedades diarreicas agudas, parasitosis, entre otras.

1.2.

QUÉ ACTIVIDADES REALIZAMOS PARA IMPLEMENTAR UNA FAMILIA SALUDABLE

Nos proponemos un conjunto de actividades que tenemos que alcanzar hasta que seamos reconocidos como familia saludable:

- Organizar bien a nuestra familia, identificando cosas buenas y las que debemos mejorar, compartir sueños y aspiraciones, tener un plan de trabajo reuniones periódicas.
- Unión en la familia con tareas debidamente asignadas.
- Propugnar por una buena alimentación.
- Contar con una vivienda adecuada
- Conocer y practicar estrategias de saneamiento.
- Disponer de agua segura.
- Promover la participación de la familia en pleno.
- Asegurar el ingreso económico familiar, compartiendo responsabilidades.
- Promover una buena educación y acceso a servicios de salud.
- Promover el desarrollo integral de los niños y niñas.
- Evitar el maltrato en todas sus formas.

1.3.

QUÉ CONSIDERAMOS PARA ELABORAR EL DIAGNOSTICO

Si el distrito o comunidad a intervenir forma parte de área de intervención del proyecto, se puede utilizar el SISMUNI como insumo para el diagnóstico; también es posible utilizar información de fuente secundaria proveniente de los censos y encuestas nacionales.

Para determinar las Formas de prácticas saludables, necesitamos información relacionada a los siguientes indicadores:

- Población Total
- Número de Familias
- Número de viviendas
- Número de viviendas con letrinas y/o sistema de eliminación de excretas
- Número de viviendas con micro rellenos sanitario
- Número de familias con prácticas saludables
- Número de familias que consumen agua segura
- Tasa de desnutrición distrital

Adicionalmente se pueden considerar

- Población escolar.
- Tasa de deserción escolar.
- Analfabetismo
- Primeras causas de morbilidad
- Primeras causas de mortalidad
- % de la población afiliada al Seguro Integral de Salud (SIS).
- % de población con cobertura de agua segura

- Violencia intrafamiliar. (mujeres, niños)
- Alcoholismo, tabaquismo o drogadicción.
- Practicas para el auto cuidado de la salud familiar.

1.4.

DEFINICIÓN DEL ÁREA DE INFLUENCIA

Para el caso de proyectos enfocados a fortalecer capacidades para contribuir en la disminución de la desnutrición crónica, el área de influencia es todo el distrito; ya no hablamos de comunidades sino del distrito, por lo que es necesario trabajar con el 100% de autoridades comunales; de lo contrario no podríamos llegar a la concertación y unificación de criterios al evaluar los avances del proceso..

2. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA Y DEFINICIÓN DEL OBJETIVO

Árbol de problema, árbol de objetivo, alternativa de solución, actividades.

Para la intervención en acciones vinculadas a promoción de prácticas saludables el diagnóstico realizado evidenciará la problemática.

En este caso el problema central está referido a “inadecuadas prácticas saludables de las familias rurales del distrito de...”

Las causas directas que originan este problema son:

- Deficiente acceso de las familias a tecnologías ambientales rurales
- Débil organización familiar
- Débil organización comunal

Mientras que las causas indirectas son:

- Manejo inadecuado de residuos sólidos

- Inadecuados espacios para la eliminación de excretas
- Deficiente tratamiento de agua para consumo humano en familias
- Inadecuadas condiciones para el preparado de alimentos
- Débil organización familiar
- Inadecuados hábitos saludables.
- Desconocimiento de prácticas saludables
- Débil organización comunal
- Limitado acceso a capacitación de las organizaciones comunales

¿Está claro lo señalado hasta aquí? Esperamos que así sea. Además es necesario saber, que a través de la Técnica participativa de Multigramación, construiremos el árbol del problema, el árbol de objetivo, determinaremos las alternativas de solución y las actividades del proyecto...El modelo de cómo se hace el árbol del problema, el árbol del objetivo, así como las alternativas y las actividades, lo encontramos en el anexo Folletos Del Proyecto.

PROYECTO N° 02

**FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES
DE ATENCIÓN FAMILIAR A NIÑOS
MENORES DE 03 AÑOS PARA DISMINUIR
LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN LA
COMUNIDAD DE SANTA VIRGINIA,
DISTRITO POZUZO.**



INTRODUCCIÓN

El hambre y la desnutrición obstaculizan el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio - ODM, no sólo por su impacto sobre la pobreza, sino también porque repercute en la salud, en la educación, en la mortalidad, entre otros.

Hay interrelación entre hambre y desnutrición con pobreza; muestra también los efectos negativos que el hambre y la desnutrición generan en la asistencia y aprendizaje escolar, en el acceso a mercados y recursos, en la salud materna e infantil, en el sistema inmunitario, en la educación y en el empleo para mujeres y niñas. Además, la presión acuciante del hambre empuja al uso insostenible de recursos naturales y a estrategias de supervivencia riesgosas en relación con enfermedades infecto - contagiosas.

El presente documento contiene información indispensable, para que el Gobierno Local cuente con instrumentos que permitan reorientar la inversión pública hacia la salud y a la promoción de la salud; de esta manera tendremos familias saludables, debidamente organizadas que contribuyan en la construcción y/o fortalecimiento de las comunidades saludables y municipios saludables.

SE INICIA:

Cuando todos los miembros de la familia comienzan el proceso de mejora continua y progresiva de las condiciones de salud y calidad de vida. Esto implica lo siguiente:

- Estar sensibilizada y motivada
- Realizar el diagnóstico familiar
- Soñar con una visión de familia y vivienda saludables
- Establecer los compromisos para lograr nuestra visión
- Analizar los avances de nuestros compromisos.

PARA ESTO:

Hay necesidad de brindar instrumentos técnicos a las comunidades y a los Gobiernos Locales para canalizar las ideas de proyectos en fortalecimiento de capacidades que permitan la atención familiar sobre todo a niños menores 03 años para disminuir la desnutrición crónica a través del diseño de perfiles de proyectos de inversión pública en el marco del SNIP.

Esta es la naturaleza del presente documento, el mismo que contiene los elementos mínimos para la formulación de PIP menor, a nivel familiar y comunal, para promover la mejora de atención en salud, especialmente a los niños menores de 03 años que aseguren la disminución de los índices de desnutrición crónica.

1. ELABORANDO EL PROYECTO

1.1.

DEFINICIONES PRECISAS SOBRE:

FAMILIA SALUDABLE²

Es aquella en la que sus miembros se encuentran en la búsqueda continua de su bienestar físico, psíquico, social y mantienen condiciones favorables para preservar y fomentar su desarrollo, respetando su dignidad, sus expectativas y sus necesidades; viven resolviendo adecuadamente los conflictos entre sus miembros y en un entorno saludable, siendo además responsables de sus decisiones individuales y familiares, promoviendo principios, valores y actitudes positivas para la vida.

COMUNIDAD SALUDABLE

Una comunidad se convierte en Saludable cuando implementa la estrategia de Municipios y Comunidades Saludables. Este proceso consiste en introducir y viabilizar la ejecución de las actividades de promoción de la salud en el ámbito comunal. Para ello sensibilizaremos a las autoridades de niveles de decisión local para que la estrategia de promoción de la salud sea considerada como prioridad en la agenda política local; involucrando a las autoridades del gobierno y a la comunidad; esto no será posible si no fomentamos el diálogo y la socialización de conocimientos y experiencias; pero tampoco si no estimulamos la cooperación recíproca entre municipios y comunidades.

MUNICIPIO SALUDABLE

Es aquel municipio donde todas sus autoridades, instituciones, organizaciones y ciudadanos, trabajan conjuntamente para mejorar la salud y la calidad de vida de su población, mediante la promoción y fortalecimiento de la participación ciudadana, la promoción e implementación de políticas públicas saludables, el mejoramiento de ambientes y entornos, la promoción de prácticas de vida saludables y la mejora continua de la calidad de los servicios públicos (salud, educación, entre otros).

¿QUÉ SON PRÁCTICAS SALUDABLES?

Conjunto de acciones, que promueven comportamientos saludables en los miembros de las familias, para generar estilos de vida saludables, incentivándolas además a mejorar las condiciones de sus viviendas, considerando las características de la región o localidad, de manera que las familias se sientan seguras y protegidas de vivir en ellas, para contribuir con su desarrollo integral y mejorar su calidad de vida.

² Definición de Familias Saludables establecida en el Programa de Familia y Vivienda Saludable – MINSA.

Porque fortaleciendo prácticas positivas, generamos hábitos y comportamientos saludables en relación a la higiene personal y familiar, desde el auto cuidado de la salud y promoviendo el mejoramiento del entorno y se contribuye con la disminución de enfermedades infecciosas como las enfermedades diarreicas agudas, parasitosis, entre otras.

DESNUTRICIÓN CRÓNICA AGUDA

La desnutrición crónica (DC) es el retraso en el crecimiento de los niños menores a 5 años (Programa Mundial de Alimentos, 2007). La desnutrición crónica como indicador expresa la merma del crecimiento en una etapa muy crítica. Como consecuencia los órganos vitales del cuerpo no podrán desarrollarse a su nivel óptimo.

La tarea es evitar el surgimiento de la DC a través de un enfoque preventivo. Una vez instalado el problema las atenciones solo serán recuperativas y tendrán costos elevados. En los 36 primeros meses de vida, un niño experimenta rápidos y profundos cambios. Así, la desnutrición crónica se genera en la INFANCIA TEMPRANA, pues el desarrollo futuro de los órganos vitales se verá afectado. Esto exige reforzar el cuidado de la infancia temprana.

La desnutrición crónica no es resultado exclusivo de la falta de alimentos ya que es un problema multicausal. Por el contrario, inciden factores como la mala salud (enfermedades diarreicas agudas en el recién nacido, por ejemplo), el poco conocimiento de buenas prácticas en nutrición (lactancia, por ejemplo); así como de un mal cuidado durante el embarazo.

Existe el riesgo de que la desnutrición crónica se transmita de la madre al hijo. Esto a consecuencia de la mala nutrición y salud de la mujer antes y durante el embarazo (producto de un pobre acceso a servicios de salud, de agua y saneamiento).

Nos proponemos un conjunto de actividades que tenemos que alcanzar hasta que seamos reconocidos como familia saludable:

1.2.

QUÉ ACTIVIDADES REALIZAMOS PARA IMPLEMENTAR UNA FAMILIA SALUDABLE

- Organizar bien a nuestra familia, identificando cosas buenas y las que debemos mejorar, compartir sueños y aspiraciones, tener un plan de trabajo reuniones periódicas.
- Unión en la familia con tareas debidamente asignadas.
- Propugnar por una buena alimentación.
- Contar con una vivienda adecuada
- Conocer y practicar estrategias de saneamiento.
- Disponer de agua segura.

- Promover la participación de la familia en pleno.
- Asegurar el ingreso económico familiar, compartiendo responsabilidades.
- Promover una buena educación y acceso a servicios de salud.
- Promover el desarrollo integral de los niños y niñas.
- Evitar el maltrato en todas sus formas.

Si el distrito o comunidad a intervenir forma parte de área de intervención del proyecto, se puede utilizar el SISMUNI como insumo para el diagnóstico; también es posible utilizar información de fuente secundaria proveniente de los censos y encuestas nacionales.

1.3.

QUÉ CONSIDERAMOS PARA ELABORAR EL DIAGNOSTICO

Si el distrito o comunidad a intervenir forma parte de área de intervención del proyecto, se puede utilizar el SISMUNI como insumo para el diagnóstico; también es posible utilizar información de fuente secundaria proveniente de los censos y encuestas nacionales.

Indicadores Demográficos

- Tamaño de la población (estimaciones, densidad poblacional)
- Composición (edad, sexo, educación, actividad económica)

Variables Demográficas (Natalidad, Mortalidad, Crecimiento

Indicadores educativos

- Población escolar.
- Tasa de deserción escolar.
- Analfabetismo

Indicadores en salud

- Primeras causas de morbilidad
- Primeras causas de mortalidad
- % de la población está afiliada al seguro integral de salud (SIS).
- Porcentaje de desnutrición infantil

Principales indicadores socioeconómicos

- Situación de pobreza según quintil (extrema pobreza).
- Nivel de ingresos de las familias.
- % de población con cobertura de agua segura
- Integración de la familia
- Porcentaje de hogares con presencia de menores de 5 años

Funcionamiento familiar

- Violencia intrafamiliar (mujeres, niños)
- Alcoholismo, tabaquismo o drogadicción.
- Presencia de discapacitados en la familia
- Practicas para el auto cuidado de la salud familiar

1.4.

DEFINICIÓN DEL ÁREA DE INFLUENCIA

Para el caso de proyectos enfocados a fortalecer capacidades para contribuir en la disminución de la desnutrición crónica, el área de influencia es todo el distrito; ya no hablamos de comunidades sino del distrito, por lo que es necesario trabajar con el 100% de autoridades comunales; de lo contrario no podríamos llegar a la concertación y unificación de criterios al evaluar los avances del proceso..

Árbol de problema, árbol de objetivo, alternativa de solución, actividades.

Para la intervención en acciones vinculadas a promoción de prácticas saludables el diagnóstico realizado evidenciará la problemática.

En este caso el problema central está referido a “inadecuadas prácticas saludables de las familias rurales del distrito de...”

Las causas directas que originan este problema son:

- Deficiente acceso de las familias a tecnologías ambientales rurales
- Débil organización familiar
- Débil organización comunal

Mientras que las causas indirectas son:

- Manejo inadecuado de residuos sólidos
- Inadecuados espacios para la eliminación de excretas
- Deficiente tratamiento de agua para consumo humano en familias
- Inadecuadas condiciones para el preparado de alimentos
- Débil organización familiar
- Inadecuados hábitos saludables.
- Desconocimiento de prácticas saludables
- Débil organización comunal
- Limitado acceso a capacitación de las organizaciones comunales

2. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA Y DEFINICIÓN DEL OBJETIVO

Árbol de problema, árbol de objetivo, alternativa de solución, actividades.

El problema central es Incremento de la incidencia de la desnutrición crónica en niños menores de 05 años en el distrito de...

Las causas directas del problema son: insuficiente ingesta de alimentos, alta incidencia de enfermedades infecciosas (EDA, IDA, parasitosis), inadecuado cuidado del niño.

Las causas indirectas son: deficiente consumo de alimentos nutritivos, desconocimiento del valor nutritivo de alimentos, inadecuadas prácticas de higiene en la familia, consumo de agua no segura, inadecuada disposición de excretas y residuos sólidos, desconocimiento de las mujeres en el cuidado de los niños, alto índice de mujeres con primaria incompleta

El objetivo general del proyecto es disminuir la incidencia de la desnutrición crónica en niños menores de 05 años en el distrito de...



¿Está claro lo señalado hasta aquí? Esperamos que así sea. Además es necesario saber, que a través de la Técnica participativa de Multigramación, construiremos el árbol del problema, el árbol de objetivo, determinaremos las alternativas de solución y las actividades del proyecto...El modelo de cómo se hace el árbol del problema, el árbol del objetivo, así como las alternativas y las actividades, lo encontramos en el anexo Folletos Del Proyecto.

PROYECTO N° 03

**FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES
PARA EL CONSUMO DE AGUA SEGURA Y
SANEAMIENTO EN LA COMUNIDAD DE
PACOTA, DISTRITO DE NUEVO PROGRESO,
PROVINCIA DE TOCACHE - SAN MARTÍN.**



INTRODUCCIÓN

Generalmente durante los últimos tiempos en el discurso político sobre temas de salud, relacionados con calidad de vida se habla mucho de agua segura. Según nuestro entendimiento, agua segura se refiere al agua apta para el consumo humano, de buena calidad y que no genera ninguna enfermedad; generalmente ha sido sometida a algún proceso de potabilización o purificación casera

Uno de los derechos humanos más importantes es el acceso al agua, porque plantea el hecho de contar con agua suficiente, a costos razonables y de calidad aceptable. Esta declaración se dio el año 2002 en el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Naciones Unidas. Con esta declaración, en noviembre del año 2002 se marcó un hito en la historia de los derechos humanos, ya que por primera vez contar con agua segura fue reconocido de forma explícita como un derecho humano fundamental.

Antes que nada, tenemos que recalcar que el derecho al acceso al agua es considerado como “prerrequisito para la realización de otros derechos humanos”.

Los 145 países que ratificaron el Pacto Internacional tendrán que velar por que la población entera tenga progresivamente acceso al agua potable segura y a instalaciones de saneamiento, de forma equitativa y sin discriminación. Además, los gobiernos de estos países deberán adoptar estrategias y planes de acción nacionales que les permitan “aproximarse de forma rápida y eficaz a la realización total del derecho a tener agua”.

Y como queriendo resaltar este compromiso, señalamos que el presente documento contiene información indispensable, para que el Gobierno Local cuente con instrumentos que permitan reorientar la inversión pública hacia la salud y a la promoción de la salud; de esta manera, tendremos familias saludables, que contribuyan en la construcción y/o fortalecimiento de las comunidades saludables y municipios saludables.

SE INICIA:

Cuando todos los miembros de la familia comienzan el proceso de mejora continua y progresiva de las condiciones de salud y calidad de vida. Esto implica lo siguiente:

- Estar sensibilizada y motivada
- Realizar el diagnóstico familiar
- Soñar con una visión de familia y vivienda saludables
- Establecer los compromisos para lograr nuestra visión
- Analizar los avances de nuestros compromisos.

PARA ESTO:

Hay necesidad de brindar instrumentos técnicos a las comunidades y a los Gobiernos Locales para canalizar las ideas de proyectos en fortalecimiento de capacidades que permitan el acceso y el consumo de agua segura, así como llevar a cabo acciones de saneamiento a través del diseño de perfiles de proyectos de inversión pública en el marco del SNIP.



Esta es la naturaleza del presente documento, el mismo que contiene los elementos mínimos para la formulación de PIP menor a nivel familiar y comunal, para promover la mejora en la disponibilidad y consumo de agua segura y saneamiento.

1. ELABORANDO EL PROYECTO

1.1.

DEFINICIONES PRECISAS SOBRE:

FAMILIA SALUDABLE³

Es aquella en la que sus miembros se encuentran en la búsqueda continua de su bienestar físico, psíquico, social y mantienen condiciones favorables para preservar y fomentar su desarrollo, respetando su dignidad, sus expectativas y sus necesidades; viven resolviendo adecuadamente los conflictos entre sus miembros y en un entorno saludable, siendo además responsables de sus decisiones individuales y familiares, promoviendo principios, valores y actitudes positivas para la vida.

COMUNIDAD SALUDABLE:

Una comunidad se convierte en Saludable cuando implementa la estrategia de Municipios y Comunidades Saludables. Este proceso consiste en introducir y viabilizar la ejecución de las actividades de promoción de la salud en el ámbito comunal. Para ello sensibilizaremos a las autoridades de niveles de decisión local para que la estrategia de promoción de la salud sea considerada como prioridad en la agenda política local; involucrando a las autoridades del gobierno y a la comunidad; esto no será posible si no fomentamos el diálogo y la socialización de conocimientos y experiencias; pero tampoco si no estimulamos la cooperación recíproca entre municipios y comunidades.

MUNICIPIO SALUDABLE

Es aquel municipio donde todas sus autoridades, instituciones, organizaciones y ciudadanos, trabajan conjuntamente para mejorar la salud y la calidad de vida de su población, mediante la promoción y fortalecimiento de la participación ciudadana, la promoción e implementación de políticas públicas saludables, el mejoramiento de ambientes y entornos, la promoción de prácticas de vida saludables y la mejora continua de la calidad de los servicios públicos (salud, educación, entre otros).

¿QUÉ SON PRÁCTICAS SALUDABLES?

Conjunto de acciones, que promueven comportamientos saludables en los miembros de las familias, para generar estilos de vida saludables, incentivándolas además a mejorar las condiciones de sus viviendas, considerando las características de la región o localidad, de manera que las familias se sientan seguras y protegidas de vivir en ellas, para contribuir con su desarrollo integral y mejorar su calidad de vida.

³Definición de Familias Saludables establecida en el Programa de Familia y Vivienda Saludable – MINSA.

Porque fortaleciendo prácticas positivas, generamos hábitos y comportamientos saludables en relación a la higiene personal y familiar, desde el auto cuidado de la salud y promoviendo el mejoramiento del entorno y se contribuye con la disminución de enfermedades infecciosas como las enfermedades diarreicas agudas, parasitosis, entre otras.

AGUASEGURA

Es el agua apta para el consumo humano, que se caracteriza por tener buena calidad y no está cargada de gérmenes que promuevan enfermedades. Esta agua ha sido sometida a algún proceso de potabilización o purificación casera.

Sin embargo, determinar que un agua es segura solo en función de su calidad no es suficiente. La definición debe incluir otros factores como la cantidad, la cobertura, la continuidad, el costo y la cultura hídrica. Es la conjugación de todos estos aspectos lo que define el acceso al agua segura. Se sintetiza en la siguiente fórmula:

Agua segura = Cobertura + Cantidad + Calidad + Continuidad + Costo + Cultura hídrica

1.2.

ACTIVIDADES PARA FORTALECER CAPACIDADES ORIENTADAS AL CONSUMO DE AGUA SEGURA Y SANEAMIENTO

a. En relación al consumo de agua segura:

- Reunión de asistencia técnica a la Junta Vecinal Comunal- JVC. y a las familias.
- Taller de capacitación en consumo de agua segura.
- Implementación de módulos de aseo familiar.
- Seguimiento y monitoreo en consumo de agua segura

b. En relación a la adecuada disposición de excretas

- Reunión de asistencia técnica a la Junta Vecinal Comunal- JVC y a las familias.
- Taller de capacitación en construcción y mantenimiento de letrinas.
- Construcción de letrina sanitaria.

c. En relación a las prácticas saludables de la población

- Generación y difusión de normas comunales.
- Taller de capacitación en estilos de vida saludable.
- Impresión de Kit de materiales en comunicación.
- Campaña de comunicación.
- Concurso de familias saludables.

1.3.

QUÉ CONSIDERAMOS PARA ELABORAR EL DIAGNOSTICO

Si el distrito o comunidad a intervenir forma parte del área de intervención del proyecto, se puede utilizar el SISMUNI como insumo para el diagnóstico; también es posible utilizar información de fuente secundaria proveniente de los censos y encuestas nacionales.

Tenemos que precisar el tipo de información que necesitamos para hacer nuestro proyecto de inversión social. Para ello recorreremos el siguiente camino:

Para determinar las Formas de abastecimiento de agua, buscamos información sobre:

- N° viviendas que se abastecen de agua entubada en el domicilio.
- N° viviendas que se abastecen mediante baldes y bidones.
- N° viviendas que se abastecen mediante caños públicos o pilones.

En lo que respecta a Eliminación de las heces, tenemos que conocer:

- N° Viviendas que eliminan heces a campo abierto.
- N° Viviendas que eliminan heces en Sanitarios (wáter).
- N° Viviendas que eliminan heces en letrinas sanitarias.
- N° Viviendas que eliminan heces en pozos ciegos o silos.

Así mismo, como información general se deberá de contar con datos sobre:

CRITERIOS PARA ELEGIR LETRINAS SANITARIAS

Para seleccionar la tecnología de disposición sanitaria de excretas es necesario tener en cuenta factores de orden técnico, económico social y cultural. Los factores de selección son los siguientes:

a) Técnicos:

- Fuentes de agua: las fuentes subterráneas de abastecimiento de agua son las más expuestas a ser contaminadas por los sistemas de saneamiento «in situ».
- Distancia entre pozo de agua y letrina: las soluciones «in situ» deben ubicarse a una distancia mínima de 25 metros aguas abajo de la fuente de agua subterránea, para garantizar que el agua no se contamine por la filtración de los desechos fisiológicos dispuestos en el subsuelo.
- Densidad poblacional: aún cuando se presente diferente nivel de concentración o dispersión, sólo se considerarán letrinas unifamiliares.
- Disponibilidad de terreno: la aplicación de sistemas de saneamiento «in situ» requiere disponer de área al interior del predio o fuera de éste, de tal forma que no cause problemas a la comunidad.
- Permeabilidad del suelo: suelos permeables, con suficiente capacidad de absorción que permita la filtración de los líquidos.
- Aguas subterráneas: los altos niveles en la napa freática conducen a emplear las soluciones por encima del nivel del suelo.
- Estabilidad del suelo: suelos no cohesivos o no consolidados requieren reforzar las paredes del pozo. Para suelos rocosos, las soluciones in situ pueden conducir a la construcción de letrinas elevadas.

b) Económico

- Costo de los materiales
- Procedencia de los materiales
- Facilidades en el acceso a los materiales

c) Culturales

Método de limpieza. Definir la frecuencia de limpieza y el uso de materiales adecuados.

1.4.

EL AREA DE INFLUENCIA

Para elaborar proyectos orientados a fortalecer capacidades para el consumo de agua segura y saneamiento, el área de influencia puede ser comunal o multicomunal. Dependerá en gran medida de la ubicación geográfica y distribución en el territorio de las comunidades, así como la concentración y densidad poblacional.

Será de mucha utilidad considerar las circunscripciones de sistemas de agua existentes y de las Juntas Administradoras de Servicio de Saneamiento (JASS) de las mismas.

2. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA Y DEFINICIÓN DEL OBJETIVO

Árbol de problema, árbol de objetivo, alternativa de solución, actividades.

El problema central: para la intervención en actividades de consumo de agua y en saneamiento, se evidenciará la problemática mediante los reportes sobre la prevalencia histórica de enfermedades diarreicas en la comunidad. Este registro se tomará del establecimiento de salud en el cual se atiende la población. En este sentido el problema central es "incremento de enfermedades diarreicas en la comunidad d Pacota"

La enfermedad diarreica, en gran parte, se produce por la ingesta de alimentos o bebidas que contienen agentes contaminantes como la bacteria E. Coli presente en las heces humanas y de otros animales. En tal sentido, podemos asegurar que las diarreas están directamente relacionadas a la calidad de agua que consume la población, a la forma que dispone las excretas y a las prácticas individuales y familiares.

Las causas directas del problema son: consumo de agua no segura, Inadecuada disposición de excretas. Luego identificamos ¿por qué la población consume agua no segura?, ¿por qué la población dispone inadecuadamente las excretas? La respuesta a estas interrogantes constituye las causas indirectas y varían en cada comunidad. Estas causas indirectas determinan las actividades de intervención.

PROYECTO N° 04

**FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES
PARA LA GESTIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS
EN LA COMUNIDAD DE COSTA RICA,
DISTRITO PAJARILLO, PROVINCIA DE
MARISCAL CÁCERES - SAN MARTÍN.**



INTRODUCCIÓN

Los residuos sólidos⁴ son aquellas sustancias, productos o subproductos en estado sólido o semisólido de los que su generador dispone (o está obligado a disponer) a través de un sistema que incluya procesos tales como: minimización de residuos, segregación en la fuente, transporte, transferencia y disposición final, entre otros, siguiendo los lineamientos establecidos en la normatividad nacional y tomando en cuenta los riesgos que causan a la salud y el ambiente

Otra premisa es que en la actualidad, el aumento de los residuos sólidos se debe al crecimiento poblacional con hábitos de consumo inadecuados y educación ambiental precaria, procesos migratorios desordenados, flujos comerciales insostenibles, inadecuado manejo de gestión de residuos sólidos por parte de algunas municipalidades, entre otras. Existe un alto crecimiento urbano en la población causando una cantidad de residuos de 0.529 Kg./hab./día, aproximadamente.

Pero hay necesidad de señalar también que, la composición de los residuos expresa una alta cantidad de materia orgánica putrescible con un 54.3% en peso, mientras que los papeles altamente reciclables como el papel, cartón, plásticos, metales, textiles, cueros, cauchos y maderas representan el 20.3 % y el resto de materiales no reciclables constituyen el 25.2 % en peso.

Entonces de acuerdo a la ley de residuos sólidos, se establece que las municipalidades son responsables por la gestión de los residuos sólidos de origen domiciliario, comercial y de aquellas actividades que generen residuos similares a estos, en todo el ambiente de su jurisdicción. Sin embargo, el tratamiento de los residuos sólidos es aún muy bajo, del 100% de residuos sólidos municipales generados se dispone en rellenos sanitarios el 19.7% y en botaderos controlados el 46%, se recicla el 14,7% y se vierte al ambiente el 19,6%. La cobertura de recolección de residuos sólidos municipales alcanza al 73,7%. Sólo el 65,7% de residuos generados a nivel municipal reciben alguna forma de disposición final, es decir aproximadamente 8 531,95 toneladas diarias, de las cuales el 30% se disponen en rellenos sanitarios mientras que el otro 70% se disponen en botaderos con un control precario.

Solamente de esta manera se explica que, la producción creciente de basura y la disponibilidad limitada de lugares controlados y manejados para la disposición final está teniendo impactos negativos sobre la salud, ambiente y ornato. Además, tiene una connotación social y económica debido a la presencia de segregadores informales que recuperan productos para su posterior comercialización.

Es por ello que FONAM tiene como objetivo fortalecer el Plan Nacional de Gestión Integral de Residuos Sólidos del Perú, efectuando la programación de la infraestructura del mismo, en términos técnicos y económicos.

El presente documento contiene información indispensable, para que el Gobierno Local cuente con instrumentos que permitan reorientar la inversión pública hacia la salud y a la promoción de la salud; de esta manera tendremos familias saludables, que contribuyan en la construcción y/o fortalecimiento de las comunidades saludables y municipios saludables.

⁴ Fondo Nacional del Ambiente. FONAM – PERU. Lima, Marzo 2008.

SE INICIA:

Cuando todos los miembros de la familia comienzan el proceso de mejora continua y progresiva de las condiciones de salud y calidad de vida. Esto implica lo siguiente:

- Estar sensibilizada y motivada
- Realizar el diagnóstico familiar
- Soñar con una visión de familia y vivienda saludables
- Establecer los compromisos para lograr nuestra visión
- Analizar los avances de nuestros compromisos.

PARA ESTO:

Hay necesidad de brindar instrumentos técnicos a las comunidades y a los Gobiernos Locales para canalizar las ideas de proyectos en fortalecimiento de capacidades que permitan realizar el tratamiento adecuado de los residuos sólidos, a través del diseño de perfiles de proyectos de inversión pública en el marco del SNIP.



Esta es la naturaleza del presente documento, el mismo que contiene los elementos mínimos para la formulación de PIP menor a nivel comunal, para la gestión de los residuos sólidos.

1. ELABORANDO EL PROYECTO

1.1.

DEFINICIONES PRECISAS SOBRE:

FAMILIA SALUDABLE⁵

Es aquella en la que sus miembros se encuentran en la búsqueda continua de su bienestar físico, psíquico, social y mantienen condiciones favorables para preservar y fomentar su desarrollo, respetando su dignidad, sus expectativas y sus necesidades; viven resolviendo adecuadamente los conflictos entre sus miembros y en un entorno saludable, siendo además responsables de sus decisiones individuales y familiares, promoviendo principios, valores y actitudes positivas para la vida.

Las familias saludables desarrollan sus actividades en una comunidad saludable y en un municipio saludable, que son lugares donde las autoridades, instituciones, organizaciones y ciudadanos trabajan unidos a favor de la salud, del bienestar y a favor de la mejora de la calidad de vida de sus habitantes; contribuye a consolidar los procesos de descentralización promoviendo la autonomía, la autogestión y el aprovechamiento de las potencialidades locales para emprender procesos de desarrollo sostenibles.

COMUNIDAD SALUDABLE

Una comunidad se convierte en Saludable cuando implementa la estrategia de Municipios y Comunidades Saludables. Este proceso consiste en introducir y viabilizar la ejecución de las actividades de promoción de la salud en el ámbito comunal. Para ello sensibilizaremos a las autoridades de niveles de decisión local para que la estrategia de promoción de la salud sea considerada como prioridad en la agenda política local; involucrando a las autoridades del gobierno y a la comunidad; esto no será posible si no fomentamos el diálogo y la socialización de conocimientos y experiencias; pero tampoco si no estimulamos la cooperación recíproca entre municipios y comunidades.

MUNICIPIO SALUDABLE

Es aquel municipio donde todas sus autoridades, instituciones, organizaciones y ciudadanos, trabajan conjuntamente para mejorar la salud y la calidad de vida de su población, mediante la promoción y fortalecimiento de la participación ciudadana, la promoción e implementación de políticas públicas saludables, el mejoramiento de ambientes y entornos, la promoción de prácticas de vida saludables y la mejora continua de la calidad de los servicios públicos (salud, educación, entre otros).

⁵Definición de Familias Saludables establecida en el Programa de Familia y Vivienda Saludable – MINSA.

¿QUÉ SON PRÁCTICAS SALUDABLES?

Conjunto de acciones, que promueven comportamientos saludables en los miembros de las familias, para generar estilos de vida saludables, incentivándolas además a mejorar las condiciones de sus viviendas, considerando las características de la región o localidad, de manera que las familias se sientan seguras y protegidas de vivir en ellas, para contribuir con su desarrollo integral y mejorar su calidad de vida.

Porque fortaleciendo prácticas positivas, generamos hábitos y comportamientos saludables en relación a la higiene personal y familiar, desde el auto cuidado de la salud y promoviendo el mejoramiento del entorno y se contribuye con la disminución de enfermedades infecciosas como las enfermedades diarreicas agudas, parasitosis, entre otras.

RESIDUOS SÓLIDOS

Son aquellas materias generadas en las actividades de producción y consumo; no representa una utilidad o un valor económico para el dueño; el dueño se convierte por ende en generador de residuos. Desde el punto de vista legislativo lo más complicado respecto a la gestión de residuos, es que se trata intrínsecamente de un término subjetivo, que depende del punto de vista de los actores involucrados (esencialmente generador y fiscalizador)

El residuo se puede clasificar de varias formas, tanto por estado, origen o característica:

Clasificación por estado: Un residuo es definido según el estado físico en que se encuentre. Existe por lo tanto tres tipos de residuos desde este punto de vista: sólidos, líquidos y gaseosos.

Clasificación por origen: Se puede definir el residuo por la actividad que lo origina, esencialmente es una clasificación sectorial.

- **Residuos municipales:** La generación de residuos municipales varía en función de factores culturales asociados a los niveles de ingreso, hábitos de consumo, desarrollo tecnológico y estándares de calidad de vida de la población. El creciente desarrollo de la economía ha traído consigo un considerable aumento en la generación de estos residuos. En la década de los 60, la generación de residuos domiciliarios alcanzaba los 0,2 a 0,5 Kg/habitante/día ; hoy en cambio, esta cifra se sitúa entre los 0,8 y 1,4 Kg/habitante/día.
- **Residuos industriales:** La cantidad de residuos que genera una industria en función de la tecnología del proceso productivo, calidad de las materias primas o productos intermedios, propiedades físicas y químicas de las materias auxiliares empleadas, combustibles utilizados y los envases y embalajes del proceso.
- **Residuos mineros:** Los residuos mineros incluyen los materiales que son removidos para ganar acceso a los minerales y todos los residuos provenientes de los procesos mineros.
- **Residuos hospitalarios:** Actualmente el manejo de los residuos hospitalarios no es el más apropiado, al no existir un reglamento claro al respecto. El manejo de estos residuos es realizado a nivel de generador y no bajo un sistema descentralizado. A nivel de hospital los residuos son generalmente esterilizados.

1.2.

ACTIVIDADES PARA FORTALECER CAPACIDADES EN TRATAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS

a) En relación a la adecuada disposición final de residuos sólidos

- Disponibilidad de equipamiento para disposición final de residuos.
- Disponibilidad de infraestructura de disposición final de residuos sólidos (construcción de micro relleno sanitario comunal)

b) Adecuada recolección y transporte de residuos sólidos

- Disponibilidad de equipamiento para transporte de residuos sólidos
- Disponibilidad de equipamiento personal
- Implementación de tachos públicos
- Implementación de tachos familiares

c) Adecuadas prácticas saludables de la población

- Generación y difusión de normas comunales
- Talleres de capacitación en manejo de herramientas para la gestión local
- Talleres de capacitación a la comunidad en manejo de residuos sólidos
- Talleres de capacitación en estilos de vida saludables
- Campañas de comunicación.

1.3.

QUÉ CONSIDERAMOS PARA ELABORAR EL DIAGNOSTICO

Si el distrito o comunidad a intervenir forma parte del área de intervención del proyecto, se puede utilizar el SISMUNI como insumo para el diagnóstico; también es posible utilizar información de fuente secundaria proveniente de los censos y encuestas nacionales.

Tenemos que precisar el tipo de información que necesitamos para hacer nuestro proyecto de inversión social, sobre fortalecimiento de capacidades para la gestión y manejo de residuos sólidos; para ello se requiere de la siguiente información:

Almacenamiento en domicilio.

- Número de familias que almacenan la basura dentro de sus casas en costales.
- Número de familias que almacenan basura en baldes con tapa.

Disposición final:

- Número de familias que arrojan la basura en las huertas sin enterrarlo.
- Número de familias arrojan la basura en terrenos abandonados sin enterrar.
- Número de familias que tienen microrelleno familiar.

¿Qué etapas comprende la gestión de residuos sólidos?

- Almacenamiento: Cuando se realiza dentro del domicilio; se emplean recipientes con tapa; mientras que zonas públicas, se emplean contenedores, tachos, cilindros.
- Recolección y transporte: En localidades pequeñas se realizan con vehículos que pueden ser motorizados (furgonetas) o no motorizados (triciclos).
- Reaprovechamiento. Reciclaje de materiales orgánicos e inorgánicos.
- Tratamiento: Incineración de residuos hospitalarios peligrosos.
- Disposición final: Relleno sanitario manual (menor a 20 toneladas métricas por día).

1.4.

EL AREA DE INFLUENCIA

Para elaborar proyectos orientados a fortalecer capacidades para la gestión de residuos sólidos comunales, el área de influencia puede ser comunal o multicomunal. Dependerá en gran medida de la ubicación geográfica y distribución en el territorio de las comunidades, así como la concentración y densidad poblacional. De manera técnica se deberá de evaluar la distancia de las viviendas más alejadas con los lugares destinados para disposición final en el que se considerará distancias no mayores a 3 Km para el transporte en vehículos no motorizados.

Los sistemas de gestión comunal de residuos sólidos que incluye rellenos sanitarios manuales tienen mayor efectividad en poblaciones mayores a 500 habitantes.

2. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA Y DEFINICIÓN DEL OBJETIVO

Árbol de problema, árbol de objetivo, alternativa de solución, actividades.

Para la intervención en acciones vinculadas a gestión de residuos sólidos, se evidenciará la problemática en las diferentes etapas operacionales que comprende la forma de cómo la población almacena, transporta y dispone los residuos sólidos en la comunidad:

- **Almacenamiento:** Indicar si se realiza en recipientes con o sin tapa; está aislado del contacto con el agua.
- **Transporte:** Mencionar la manera cómo se realiza el transporte de residuos sólidos desde las viviendas hasta la zona de disposición final.
- **Disposición final:** Se deberá indicar las actividades que se desarrollan en el lugar para la disposición final.

En caso de no contar con relleno sanitario describir los lugares en los que son arrojados los residuos sólidos (ríos, solares, orillas de caminos y quebradas) y los problemas que se generan como: focos infecciosos, malos olores, presencia de roedores, etc.

Una interpretación integral de este proceso nos ayuda a identificar que el problema central es “inadecuada gestión de residuos sólidos en la comunidad de...”.

Las causas directas del problema son:

- Inadecuada disposición final de residuos sólidos.
- Inadecuada recolección y transporte de residuos sólidos.
- Inadecuadas prácticas saludables de la población.
-

Cuando identificamos las respuestas a ¿por qué la población tiene inadecuadas prácticas saludables?, ¿por qué la población dispone inadecuadamente los residuos sólidos? Habremos definido las causas indirectas las mismas que varían por cada comunidad y es sobre las cuales se establecen más adelante las acciones y actividades de intervención.

PROYECTO N° 05

**FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES
PARA REDUCIR EL EMBARAZO EN
ADOLESCENTES DEL DISTRITO HERMILIO
VALDIZÁN, PROVINCIA LEONCIO PRADO
– HUÁNUCO**



INTRODUCCIÓN

El embarazo adolescente se ha convertido en un problema de salud pública, debido a que son las condiciones socioculturales las que han determinado su incremento y prevalencia, afectando con frecuencia a los sectores socioeconómicos más disminuidos, aunque se presenta en todos los estratos económicos de la sociedad.

Uno de los problemas de mayor preocupación en el Perú es la alta tasa de embarazo adolescente, pues el 13% de las adolescentes entre 15 y 19 años ya es madre o está gestando por primera vez.⁶

Los mayores porcentajes de adolescentes que son madres o están embarazadas (37%) se presentan entre las mujeres sin educación.

Entre las causas que determinan el embarazo están el abuso sexual o sexo forzado, uniones tempranas, patrones familiares y culturales y el escaso conocimiento e información en algunas regiones y grupos sociales.⁷

De otro lado, la muerte materna, en el grupo de jóvenes entre 15 a 19 años alcanza una tasa de 362 por 100 mil nacimientos (ENDES, 2001). Del total de estas muertes, el 15% son adolescentes y, dentro de estas, el 20% es por aborto.

Ante esta realidad, el Proyecto MyCS desarrolla una estrategia orientada a atacar frontalmente esta problemática, partiendo de la comunidad organizada y la participación de jóvenes, familias y autoridades comunales (JVC). En tal sentido se proponen actividades para que el incremento de embarazos en adolescentes no sea solamente una tarea del sector Salud sino de toda la población y sus organizaciones representativas.

El presente documento contiene la información indispensable para que el gobierno local disponga de instrumentos que reorienten la inversión pública hacia la salud y a la promoción de la salud; de esta manera tendremos familias saludables, comunidades saludables y municipios saludables.

SE INICIA:

Cuando los líderes locales, las organizaciones comunales y la población se comprometen y dan inicio al proceso de mejora continua y progresiva de las condiciones de salud y calidad de vida de todos los habitantes, formando y fortaleciendo un pacto social entre las autoridades locales y comunales, las organizaciones comunitarias y las instituciones del sector público y privado.

Luego llenamos el diagnóstico comunal ayudados por el SISMUNI, que no es otra cosa que la guía que nos facilita a elaborar el sistema de información de nuestra comunidad o distrito.

⁶ (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2000-ENDES, 2001).

⁷ (Promudeh, Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres, 2001).

Este proceso significa implementar las siguientes fases:

- Sensibilización y organización
- Planificación
- Ejecución de las actividades
- Evaluación

PARA ESTO:

Ayudados por los resultados del diagnóstico, elaboramos el Plan de desarrollo local o comunal como instrumento básico que perfila acciones en base a la participación social en todo el proceso de implementación de la estrategia de municipios y comunidades saludables, lo cual incluye la evaluación y la toma de decisiones.

Una de las líneas de acción trabajadas en promoción de la salud es la generación de ambientes y entornos saludables, los que se ven alterados por el constante incremento en los índices de embarazo en adolescentes; por lo tanto, es menester que los Gobiernos Locales y la organización comunal cuenten con instrumentos adecuados para fortalecer capacidades orientadas a reducir los índices de embarazo en adolescentes, para lo cual se formulan los perfiles proyectos de inversión pública en el marco del SNIP



Esta es la naturaleza del presente documento, el mismo que contiene los elementos mínimos para la formulación de PIP menor a nivel comunal, en torno a un tema vinculado al fortalecimiento de capacidades para reducir el embarazo en adolescentes.

1. ELABORANDO EL PROYECTO

1.1.

DEFINICIONES PRECISAS SOBRE:

FAMILIA SALUDABLE⁸

Es aquella en la que sus miembros se encuentran en la búsqueda continua de su bienestar físico, psíquico, social y mantienen condiciones favorables para preservar y fomentar su desarrollo, respetando su dignidad, sus expectativas y sus necesidades; viven resolviendo adecuadamente los conflictos entre sus miembros y en un entorno saludable, siendo además responsables de sus decisiones individuales y familiares, promoviendo principios, valores y actitudes positivas para la vida.

Las familias saludables desarrollan sus actividades en una comunidad saludable y en un municipio saludable, que son lugares donde las autoridades, instituciones, organizaciones y ciudadanos trabajan unidos a favor de la salud, del bienestar y a favor de la mejora de la calidad de vida de sus habitantes; contribuye a consolidar los procesos de descentralización promoviendo la autonomía, la autogestión y el aprovechamiento de las potencialidades locales para emprender procesos de desarrollo sostenibles.

COMUNIDAD SALUDABLE

Una comunidad se convierte en Saludable cuando implementa la estrategia de Municipios y Comunidades Saludables. Este proceso consiste en introducir y viabilizar la ejecución de las actividades de promoción de la salud en el ámbito comunal. Para ello sensibilizaremos a las autoridades de niveles de decisión local para que la estrategia de promoción de la salud sea considerada como prioridad en la agenda política local; involucrando a las autoridades del gobierno y a la comunidad; esto no será posible si no fomentamos el diálogo y la socialización de conocimientos y experiencias; pero tampoco si no estimulamos la cooperación recíproca entre municipios y comunidades.

MUNICIPIO SALUDABLE

Es aquel municipio donde todas sus autoridades, instituciones, organizaciones y ciudadanos, trabajan conjuntamente para mejorar la salud y la calidad de vida de su población, mediante la promoción y fortalecimiento de la participación ciudadana, la promoción e implementación de políticas públicas saludables, el mejoramiento de ambientes y entornos, la promoción de prácticas de vida saludables y la mejora continua de la calidad de los servicios públicos (salud, educación, entre otros).

⁸Definición de Familias Saludables establecida en el Programa de Familia y Vivienda Saludable – MINSA.

¿QUÉ SON PRÁCTICAS SALUDABLES?

Conjunto de acciones, que promueven comportamientos saludables en los miembros de las familias, para generar estilos de vida saludables, incentivándolas además a mejorar las condiciones de sus viviendas, considerando las características de la región o localidad, de manera que las familias se sientan seguras y protegidas de vivir en ellas, para contribuir con su desarrollo integral y mejorar su calidad de vida.

Porque fortaleciendo prácticas positivas, generamos hábitos y comportamientos saludables en relación a la higiene personal y familiar, desde el auto cuidado de la salud y promoviendo el mejoramiento del entorno y se contribuye con la disminución de enfermedades infecciosas como las enfermedades diarreicas agudas, parasitosis, entre otras.

EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Es la gestación que se da en los dos primeros años después de la menarquía o de la primera menstruación: esto ocurre generalmente entre los 12 a 15 años de edad o cuando la adolescente decide independizarse de sus padres. Las causas son variadas:

- Desequilibrio o ruptura familiar, la adolescente se siente amenazada por la violencia, el alcoholismo y el riesgo de incesto.
- La inestabilidad familiar.
- Mantener relaciones sexuales sin las medidas de contracepción adecuadas.
- La falta de educación suficiente sobre el comportamiento sexual responsable.
- Información clara sobre las consecuencias del intercambio sexual.

Ahora los factores de Riesgos:

- Crecer en condiciones pobres o precarias.
- Falta de educación por parte de los padres.
- Vivir en comunidades o asistir a escuelas donde los embarazos tempranos son comunes.
- El uso temprano de alcohol y/o drogas.
- Haber sido víctima de un ataque o abuso sexual.

1.2.

ACTIVIDADES A DESARROLLAR EN EL EMBARAZO DE ADOLESCENTES

a. Información sobre problemática del embarazo en adolescentes

- Taller sobre salud sexual y reproductiva
- Campañas de sensibilización sobre causas y consecuencias de enfermedades de transmisión sexual.
- Campaña de sensibilización sobre la problemática del embarazo en adolescentes.

b. Familias y organizaciones comunales fortalecidas ejecutan acciones para reducir el embarazo en adolescentes

- Taller de promoción y fortalecimiento de familias saludables en acciones contra el embarazo en adolescentes
- Taller de fortalecimiento de Juntas vecinales comunales en temas de salud sexual y reproductiva.

c. Intercambio de experiencias de jóvenes sobre problemática juvenil y las iniciativas de desarrollo local.

- Adecuación e implementación de espacios de reunión para jóvenes.
- Taller sobre iniciativas juveniles, elaboración de propuestas juveniles para concursar a fondos externos.

d. ¿Cuáles son los parámetros para medir la reducción del problema de embarazo en adolescentes?

La medición sobre la reducción del embarazo se visualizara con un indicador básico que es el Número de adolescentes embarazadas en el año. Es importante que las autoridades comunales manejen y monitoreen sus indicadores de salud, por eso estamos sugiriendo este tipo de indicador de nivel comunal, que no es complicado pero sí convincente para ver la tendencia del problema; se complementa la información con datos aportados por el sector Salud.

1.3.

QUÉ CONSIDERAMOS PARA ELABORAR EL DIAGNOSTICO

Si el distrito o comunidad a intervenir forma parte del área de intervención del proyecto, se puede utilizar el SISMUNI como insumo para el diagnóstico; también es posible utilizar información de fuente secundaria proveniente de los censos y encuestas nacionales.

Tenemos que precisar el tipo de información que necesitamos para hacer nuestro proyecto de inversión social sobre Fortalecimiento de capacidades para disminuir el embarazo en adolescentes; para ello se requiere de la

siguiente información:

- Número total de familias.
- Número total de adolescentes y jóvenes
- Número total de mujeres adolescentes.
- Número total de organizaciones comunales (la JVC es la que lidera el proceso en el nivel comunal).
- Número de embarazos de adolescentes en los últimos tres años.
- Existencia y situación de espacios para reuniones de jóvenes (con el fin de fortalecer habilidades para la vida).
- Existencia de instituciones que trabajan directamente el tema de SSyRR con jóvenes.

1.4.

EL ÁREA DE INFLUENCIA

El área de influencia del proyecto variará de acuerdo a la cantidad de beneficiarios directos y la situación de los indicadores del problema identificado. Podría darse a nivel de un Centro Poblado, a nivel de dos, tres o cuatro caseríos, a nivel solo de la capital distrital, etc. Eso se define en el trabajo de identificación del problema.

2. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA Y DEFINICIÓN DEL OBJETIVO

Árbol de problema, árbol de objetivo, alternativa de solución, actividades.

Para este tipo de proyecto el problema central se define como: "Incremento de gestantes adolescentes en la comunidad de..."

El objetivo del proyecto es "disminución de gestantes adolescentes en la comunidad de..."

Como componentes se tiene a: información a jóvenes, fortalecimiento a familias y organizaciones comunales, implementación y adecuación de infraestructura.

PROYECTO N° 06

**CONSTRUCCIÓN E IMPLEMENTACIÓN
DE LA CASA MATERNA EN EL CENTRO DE
SALUD ROQUE, DISTRITO DE ALONSO DE
ALVARADO, PROVINCIA DE LAMAS - SAN
MARTÍN.**



INTRODUCCIÓN

La Mortalidad Materna se torna difícil de afrontar en países como el nuestro debido a su Multicausalidad, siendo prioritario identificar las determinantes sociales que interactúan incrementando el riesgo de morbilidad y mortalidad materna y neonatal, entre las que podemos mencionar, el alto índice de pobreza, analfabetismo, bajo status social de la mujer, malnutrición, creencias y costumbres, vías de comunicación en mal estado, inaccesibilidad geográfica, desencuentros culturales entre proveedores y usuarias y sistemas de salud que responden parcialmente a las necesidades de las usuarias y sus familias.

En el análisis de la mortalidad materna se identifican cuatro demoras:

- La primera, relacionada a la falta de reconocimiento de las señales de peligro;
- La segunda, en tomar la decisión de buscar ayuda, ambas relacionadas con la toma de decisiones de la mujer y su familia.
- la tercera demora asociada al proceso de traslado de la gestante al establecimiento de salud que implica el apoyo que debe brindar la comunidad donde habita la mujer; estas tres demoras se hacen aún más relevantes y críticas en zonas de población dispersa, de pobreza, pobreza extrema y de grupos poblacionales étnicos.
- La cuarta demora está relacionada a la atención oportuna en los servicios de salud.

La Casa Materna⁹, no sólo es un lugar donde la gestante acompañada o no de sus familiares pueden esperar el momento del parto, sino que también, se convierta en un lugar donde se promueven:

Prácticas y comportamientos saludables, a través de actividades educativo-comunicacionales de integración e interrelación no sólo para la gestante, sino también para el neonato y su familia en el marco de los derechos y con enfoque de género e interculturalidad, a fin de garantizar una buena salud materna y neonatal.

Esta es una estrategia adecuada para incrementar la demanda y la oferta del parto institucional, orientado a disminuir los índices de mortalidad materna y perinatal, especialmente en el ámbito rural o urbano/marginal. Es precisamente aquí donde se tiene que aprovechar para desarrollar acciones de promoción de la salud, para lograr la adopción de comportamientos saludables.

¿Quiénes deben promover la Casa Materna para Gestantes?

El cuidado de la salud de las gestantes no sólo es responsabilidad del personal de la salud, de la familia y del agente comunitario, sino que debiera ser una preocupación conjunta de los diversos actores y redes sociales liderados por el gobierno local. Las experiencias exitosas indican que la asociatividad en la gestión de una Casa Materna es ventajosa.

⁹ Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud – Dirección de Promoción de Vida Sana. “Gestión Local para la Implementación y el Funcionamiento de la Casa Materna”.

El Proyecto Casa Materna puede convertirse en uno de los proyectos que un Municipio Saludable impulse, si es que el tema de la salud materna es parte de la agenda pública tanto de la comunidad como del municipio, permitiéndonos un buen ejercicio de participación ciudadana y co-responsabilidad intersectorial.

Con este propósito se diseña el presente documento, que contiene información indispensable, para que el Gobierno Local cuente con instrumentos que permitan reorientar la inversión pública hacia la salud y a la promoción de la salud; de esta manera tendremos familias saludables, comunidades saludables y municipios saludables.

SE INICIA:

Cuando los líderes locales, las organizaciones comunales y la población se comprometen y dan inicio al proceso de mejora continua y progresiva de las condiciones de salud y calidad de vida de todos los habitantes, formando y fortaleciendo un pacto social entre las autoridades del gobierno local y autoridades comunales, las organizaciones comunitarias y las instituciones del sector público y privado.

Luego llenamos el diagnóstico comunal ayudados por el SISMUNI, que no es otra cosa que la guía que nos facilita a elaborar el sistema de información de nuestra comunidad o distrito.

Este proceso significa implementar las siguientes fases:

- Sensibilización y organización
- Planificación
- Ejecución de las actividades
- Evaluación

PARA ESTO:

Ayudados por los resultados del diagnóstico, elaboramos el Plan de desarrollo local o comunal como instrumento básico que perfila acciones en base a la participación social en todo el proceso de implementación de la estrategia de municipios y comunidades saludables, lo cual incluye la evaluación y la toma de decisiones.

Una de las líneas de acción trabajadas en promoción de la salud es la generación de ambientes y entornos saludables; en este sentido, se privilegia la implementación de las casas de espera materna, como una estrategia que permitirá incrementar el parto institucional y reducir los riesgos de mortalidad materna; por lo tanto, es menester que los Gobiernos Locales y la organización comunal cuenten con instrumentos adecuados para fortalecer capacidades orientadas a promover la importancia de las casas de espera involucrando a la familia en torno a su incorporación a este servicio. Es por ello que se formulan los perfiles proyectos de inversión pública en el marco del SNIP.



Esta es la naturaleza del presente documento, el mismo que contiene los elementos mínimos para la formulación de PIP menor a nivel comunal, en torno a un tema vinculado a las Casas de espera materna.

1. ELABORANDO EL PROYECTO

1.1.

DEFINICIONES PRECISAS SOBRE:

FAMILIA SALUDABLE¹⁰

Es aquella en la que sus miembros se encuentran en la búsqueda continua de su bienestar físico, psíquico, social y mantienen condiciones favorables para preservar y fomentar su desarrollo, respetando su dignidad, sus expectativas y sus necesidades; viven resolviendo adecuadamente los conflictos entre sus miembros y en un entorno saludable, siendo además responsables de sus decisiones individuales y familiares, promoviendo principios, valores y actitudes positivas para la vida.

Las familias saludables desarrollan sus actividades en una comunidad saludable y en un municipio saludable, que son lugares donde las autoridades, instituciones, organizaciones y ciudadanos trabajan unidos a favor de la salud, del bienestar y a favor de la mejora de la calidad de vida de sus habitantes; contribuye a consolidar los procesos de descentralización promoviendo la autonomía, la autogestión y el aprovechamiento de las potencialidades locales para emprender procesos de desarrollo sostenibles.

COMUNIDAD SALUDABLE

Una comunidad se convierte en Saludable cuando implementa la estrategia de Municipios y Comunidades Saludables. Este proceso consiste en introducir y viabilizar la ejecución de las actividades de promoción de la salud en el ámbito comunal. Para ello sensibilizaremos a las autoridades de niveles de decisión local para que la estrategia de promoción de la salud sea considerada como prioridad en la agenda política local; involucrando a las autoridades del gobierno y a la comunidad; esto no será posible si no fomentamos el diálogo y la socialización de conocimientos y experiencias; pero tampoco si no estimulamos la cooperación recíproca entre municipios y comunidades.

MUNICIPIO SALUDABLE

Es aquel municipio donde todas sus autoridades, instituciones, organizaciones y ciudadanos, trabajan conjuntamente para mejorar la salud y la calidad de vida de su población, mediante la promoción y fortalecimiento de la participación ciudadana, la promoción e implementación de políticas públicas saludables, el mejoramiento de ambientes y entornos, la promoción de prácticas de vida saludables y la mejora continua de la calidad de los servicios públicos (salud, educación, entre otros).

¹⁰ Definición establecida en el Programa de Familia y Vivienda Saludable de la DGPS – MINSA.

¿QUÉ SON PRÁCTICAS SALUDABLES?

Conjunto de acciones, que promueven comportamientos saludables en los miembros de las familias, para generar estilos de vida saludables, incentivándolas además a mejorar las condiciones de sus viviendas, considerando las características de la región o localidad, de manera que las familias se sientan seguras y protegidas de vivir en ellas, para contribuir con su desarrollo integral y mejorar su calidad de vida.

Porque fortaleciendo prácticas positivas, generamos hábitos y comportamientos saludables en relación a la higiene personal y familiar, desde el auto cuidado de la salud y promoviendo el mejoramiento del entorno y se contribuye con la disminución de enfermedades infecciosas como las enfermedades diarreicas agudas, parasitosis, entre otras.

CASA MATERNA¹¹

Una Casa Materna es un espacio comunal, gestionado, construido y sostenido coordinadamente entre la comunidad, el Gobierno Local y/o Regional. Se utiliza para el alojamiento o posada temporal de mujeres gestantes y algún acompañante que ellas decidan (hijos, pareja, otros familiares y/o partera) en ambientes cálidos, parecidos al de sus viviendas con incorporación de sus prácticas alimenticias. En estas Casas Maternas no se atienden los partos, pero se cuida y se prepara a la gestante para el mismo, permitiendo el acceso a los servicios de salud y asegurándoles un parto institucional, principalmente en zonas rurales, andinas y amazónicas

Los Programas de Promoción de la Salud enfatizan sus intervenciones para generar estilos de vida saludables y construir entornos saludables, contribuyendo de esta forma al desarrollo local, siendo centrales las estrategias de empoderamiento social y participación comunitaria, dentro del marco del ejercicio de los derechos y responsabilidades en salud. Este empoderamiento social, supone que los individuos, familias, comunidad y autoridades actúen colectivamente con el fin de conseguir una mayor influencia y control sobre los determinantes de la salud y por ende la calidad de vida de su comunidad.

La mortalidad materna se torna difícil de afrontar en países como el nuestro debido a su multicausalidad, siendo prioritario identificar las determinantes sociales que interactúan incrementando el riesgo de morbilidad y mortalidad materna y neonatal, entre ellas podemos mencionar, el alto índice de pobreza, analfabetismo, bajo status social de la mujer, malnutrición, creencias y costumbres, vías de comunicación en mal estado, inaccesibilidad geográfica y sistemas de salud que responden parcialmente a las necesidades de las usuarias y sus familias.

En el análisis de la mortalidad materna se identifican cuatro demoras¹². La primera, relacionada a la falta de reconocimiento de las señales de peligro; la segunda, en tomar la decisión de buscar ayuda, ambas relacionadas con la toma de decisiones de la mujer y su familia; la tercera demora asociada al proceso de traslado de la gestante al establecimiento de salud que implica el apoyo que debe brindar la comunidad donde habita la mujer; estas tres demoras se hacen aún más relevantes y críticas en zonas de población dispersa, de pobreza y pobreza extrema y de minorías étnicas. La cuarta demora está relacionada a la atención oportuna en los servicios de salud.

¹¹Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud – Dirección de Promoción de Vida Sana. “Gestión Local para la Implementación y el Funcionamiento de la Casa Materna”.

¹²Physicians for Human Rights “Demoras fatales Mortalidad materna en el Perú: Un enfoque desde los derechos humanos para una maternidad segura” 2007.

Es así que la familia de la gestante y su comunidad, se constituyen en elementos de vital importancia para abordar los factores determinantes de la salud materna y neonatal, reconociéndose a la casa materna, como una estrategia y oportunidad para una verdadera y amplia participación social, incidiendo en la importancia del involucramiento y responsabilidad que tienen los diversos niveles de gobierno, nacional, regional y local, en su implementación y a la vez como muestra real de empoderamiento comunitario, siendo una alternativa para mejorar la situación de salud de las gestantes, por el impacto que desde ellos se puede tener en la disminución de las tres primeras demoras.

En este sentido, las autoridades regionales y locales cumplen un rol importante y se convierten en actores claves para la implementación de esta estrategia, ya que al considerar a la mortalidad materna y neonatal como una de sus principales prioridades regionales y/o locales, podrá sustentar y reorientar sus recursos o parte de ellos a cubrir las necesidades de salud que demanden las gestantes de sus comunidades, a través de diversos mecanismos como los presupuestos participativos, donaciones de cooperantes y de otros actores, para la ejecución de proyectos de casas materna con la finalidad de contribuir a la reducción de la mortalidad materna y neonatal y dar sostenibilidad a su funcionamiento en el ámbito de la jurisdicción.

Finalmente, la casa materna:

- Permite el acercamiento de la gestante al sistema de salud, y consecuentemente a una vigilancia cercana del personal de salud.
- Contribuye a incrementar la cobertura de parto institucional.
- Genera una actitud favorable hacia una maternidad saludable y segura en las comunidades, compartiendo responsabilidades y formando redes de solidaridad con la familia.
- Permite desarrollar acciones de educación para la salud y otras actividades de tipo productivo con las gestantes, haciendo más eficiente el tiempo de espera. Permite la participación de las familias en la atención y alimentación, lo que le da más seguridad y confianza a la gestante.
- Permite establecer puentes culturales entre el prestador de los servicios de salud y los usuarios, favoreciendo en éstos últimos el ejercicio de sus derechos en salud y su participación en mejorar la calidad de atención del servicio. Facilita el involucramiento de las autoridades, actores sociales y la comunidad, en la importancia de la salud materna y neonatal, resaltando y respaldando la responsabilidad de todos en este tema.

1.2.

LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR PARA LAS CASAS DE ESPERA MATERNA

a) Para implementar un municipio y una Comunidad Saludable

- Promover el fortalecimiento de la organización y la participación comunitaria.
- Dación de políticas públicas saludables
- Creación de entornos y ambientes saludables
- Desarrollo de estilos y prácticas saludables
- Reorientación de servicios sociales

b) Para implementar la casa materna

- Conociendo la importancia de partos institucionales:
- Capacitación del personal de salud
- Infraestructura y equipamiento para alojamiento
- Implementar alojamientos

1.3.

QUÉ SE CONSIDERA PARA ELABORAR EL DIAGNÓSTICO

Para viabilizar el diseño y gestión del PIP menor sobre la casa materna, necesitamos la siguiente información:

- Análisis causal de la mortalidad materna en cada uno de los escenarios: familia, comunidad, municipio y establecimiento de salud.
- Distancia de la ubicación del establecimiento de salud en relación a las viviendas de las familias.
- Nivel de implementación del establecimiento de salud: personal, instrumental.
- Relación de las gestantes con los establecimientos de salud.
- Gestantes programadas para el presente año.

- Partos domiciliarios del presente año.
- Mujeres en edad fértil del presente año.

1.4.

EL ÁREA DE INFLUENCIA

Para elaborar proyectos orientados a fortalecer capacidades para la implementación de casas materna, el área de influencia deberá tener en cuenta la distribución territorial del Ministerio de Salud y la distribución por redes y micro redes, así como los establecimientos de salud de referencia.

2. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA Y DEFINICIÓN DEL OBJETIVO

Árbol de problema, árbol de objetivo, alternativa de solución, actividades.

Para la intervención en proyectos relativos a la casa materna se deberá revisar el registro histórico de gestantes programadas por cada establecimiento de salud y la cantidad de partos que son atendidos en dicho establecimiento. Estos datos reflejarán la variación anual en los partos domiciliarios, los cuales ponen en riesgo la vida y la salud de la madre y del niño. Este registro se obtendrá en el establecimiento de salud en el cual se atiende la población.

En este sentido el problema central es “BAJA COBERTURA DE PARTOS INSTITUCIONALES”. Al entrevistar a las gestantes y sus familias, así como a autoridades locales sobre el motivo por el cual no acuden al establecimiento de salud para el parto, se evidenció el desconocimiento de los beneficios del parto institucional; además manifestaron que al salir a una localidad ajena a la suya no tienen lugares donde alojarse, ni disponen de recurso económico para los gastos diversos.

Las causas directas del problema son:

- Desconocimiento por parte de la población sobre los beneficios del parto institucional.
- Carencia de infraestructura y equipamiento para alojamiento de gestantes.
- Inadecuadas prácticas saludables de la población.

Luego identificamos ¿por qué la población desconoce los beneficios del parto institucional?, ¿por qué carecen de alojamiento para gestantes? Las respuestas a estas interrogantes constituyen las causas indirectas y varían en cada comunidad y es sobre las cuales se establecen más adelante las acciones y actividades de intervención.

Para la elaboración del árbol de objetivo los enunciados planteados en el árbol del Problema se convierten en positivos. Las causas se convierten en resultados o componentes, los efectos en fines y el problema central en objetivo central. El objetivo del proyecto es alta cobertura de partos institucionales.

PROYECTO N° 07

**FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES
PARA IMPLEMENTAR UNA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA SALUDABLE EN LA
LOCALIDAD DE PROGRESO ALTO,
DISTRITO DE UCHIZA, PROVINCIA DE
TOCACHE - SAN MARTÍN.**



INTRODUCCIÓN

La Iniciativa regional de escuelas promotoras de la salud se originó a principios de la década de 1990 a través de múltiples consultas entre los países que condujeron a su lanzamiento oficial en 1995. Esta iniciativa tuvo como finalidad proporcionar a las generaciones futuras, conocimientos, habilidades y destrezas necesarios para promover y cuidar de su propia salud, la de su familia y de su comunidad; crear y mantener ambientes de estudio y trabajo y comunidades saludables. También apoya a los Estados Miembros de la OPS en el desarrollo de actividades de promoción de la salud, mediante la colaboración entre los sectores Salud y Educación, con las asociaciones de padres, con los alumnos y otras organizaciones pertinentes.

En el Perú las primeras experiencias fueron desarrolladas por la Asociación Kallpa, el año 1988 en el Cono Sur de Lima, extendiéndose luego al Cuzco, Ayacucho e Iquitos; otra experiencia se realizó con el proyecto “Escuelas Amigas”, impulsado por UNICEF a través del Ministerio de Educación, en zonas rurales y urbano-marginales.

Se impulsó la democratización del aula desde el autogobierno de los alumnos; se creó la Comisión Multisectorial de Escuelas Promotoras de la Salud, en septiembre del 2001 con la participación de: OPS, Proyecto Amares, UNICEF, Ministerio de Salud, Ministerio de Educación; finalmente la Dirección General de Promoción de la Salud emitió la Directiva N° 001-DGPROMS/DEEPS/18-02-2003 con el objetivo de implementar la estrategia de Instituciones Educativas que promueven salud, en coordinación con el sector educación para mejorar la salud, educación y el desarrollo integral de niños y adolescentes fomentando espacios de vida saludables.

En este contexto se hace necesaria la formulación e implementación de Proyectos de Inversión Pública, que ayuden a promover Escuelas Promotoras de la Salud como parte de la estrategia de promoción de la salud en el ámbito escolar; además se convierte en un mecanismo articulador de esfuerzos y recursos multisectoriales, orientados al mejoramiento de las condiciones de salud y bienestar, ampliando así las oportunidades para el aprendizaje con calidad y el desarrollo humano sostenible de todos los integrantes de las comunidades educativas.

El presente documento contiene la información indispensable para que el gobierno local disponga de instrumentos que reorienten la inversión pública hacia la salud y a la educación; de esta manera se impulsará la promoción de la salud para tener familias, instituciones educativas, comunidades y municipios saludables.

SE INICIA:

Cuando los líderes locales, las organizaciones comunales y la población se comprometen y dan inicio al proceso de mejora continua y progresiva de las condiciones de salud y calidad de vida de todos los habitantes, formando y fortaleciendo un pacto social entre las autoridades locales y comunales, las organizaciones comunitarias y las instituciones del sector público y privado.

Este proceso significa implementar las siguientes fases:

- Sensibilización y organización
- Planificación
- Ejecución de las actividades
- Evaluación del proceso

PARA ESTO:

Ayudados por los resultados del diagnóstico, elaboramos el Plan de desarrollo local o comunal como instrumento básico que perfila acciones en base a la participación social en todo el proceso de implementación de la estrategia de instituciones educativas saludables, lo cual incluye la evaluación y la toma de decisiones.

Una de las líneas de acción trabajadas en promoción de la salud es la promoción de estilos de vida saludables y prácticas saludables en las instituciones educativas. Por lo tanto hay necesidad de brindar instrumentos técnicos a las comunidades y a los Gobiernos Locales para canalizar las ideas de proyectos en fortalecimiento de capacidades para implementar y fortalecer instituciones educativas saludables y poder diseñar los perfiles de proyectos de inversión pública en el marco del SNIP.



Esta es la naturaleza del presente documento, el mismo que contiene los elementos mínimos para la formulación de PIP menor a nivel comunal, en torno a un tema vinculado al fortalecimiento de capacidades para implementar instituciones educativas saludables.

1. ELABORANDO EL PROYECTO

1.1.

DEFINICIONES PRECISAS SOBRE:

INSTITUCIÓN EDUCATIVA SALUDABLE

Una Institución Educativa Promotora de la Salud y Desarrollo (IEPSD) o escuela saludable es aquella Institución Educativa que se abre a la participación y a la colaboración de alumnos, docentes, padres de familia, personal de salud, funcionarios y líderes de la comunidad y del sector privado, a fin de mejorar la calidad de vida y la salud de la comunidad educativa.

Todas las actividades al interior de una IEPSD se realizan a través del Concejo Educativo Institucional (CONEI) que existen en las I.E; Si fuera el caso en que no hay la cantidad mínima de docentes requeridos (04), se podría conformar una micro red con dos o más instituciones educativas,

La institución educativa saludable es la que contribuye a mejorar las condiciones de vida y de salud de los alumnos, padres de familia, docentes y comunidad con la participación activa y responsable de los diferentes sectores e instituciones, y que además ha incluido el enfoque de promoción de la salud en su proyecto educativo institucional

El objetivo principal es fortalecer las acciones de Promoción de la salud en las instituciones educativas del país, para mejorar la calidad de vida de toda la comunidad educativa. Está dirigido a promover en los miembros de las escuelas la vivencia de una Cultura de la Salud, con responsabilidad y solidaridad; buscando desarrollar las posibilidades de desarrollo de la persona en su familia y comunidad.

Para ello, se proponen líneas de acción que orientarán el plan de trabajo que elaborará y ejecutará cada institución educativa a fin de que contribuyan a la Promoción de la Salud. Estas líneas de acción son:

- Desarrollo y fortalecimiento de comportamientos para una vida sana. Desarrollo de ambientes favorables de salud y vida.
- Fortalecimiento del trabajo intersectorial e interinstitucional.
- Implementación de políticas saludables en el ámbito escolar que promuevan la salud y la vida.

En este contexto se hace necesaria la formulación e implementación de proyectos de inversión pública que ayuden a promover las escuelas promotoras de la salud, como un gran paso para articular los esfuerzos y recursos multisectoriales orientados al mejoramiento de las condiciones de salud y bienestar, ampliando así las oportunidades para el aprendizaje con calidad y el desarrollo humano sostenible de todos los miembros de la comunidad educativa.

COMUNIDAD SALUDABLE:

Una comunidad se convierte en Saludable cuando implementa la estrategia de Municipios y Comunidades Saludables. Este proceso consiste en introducir y viabilizar la ejecución de las actividades de promoción de la salud en el ámbito comunal. Para ello sensibilizaremos a las autoridades de niveles de decisión local para que la estrategia de promoción de la salud sea considerada como prioridad en la agenda política local; involucrando a las autoridades del gobierno y a la comunidad; esto no será posible si no fomentamos el diálogo y la socialización de conocimientos y experiencias; pero tampoco si no estimulamos la cooperación recíproca entre municipios y comunidades.

MUNICIPIO SALUDABLE:

Es aquel municipio donde todas sus autoridades, instituciones, organizaciones y ciudadanos, trabajan conjuntamente para mejorar la salud y la calidad de vida de su población, mediante la promoción y fortalecimiento de la participación ciudadana, la promoción e implementación de políticas públicas saludables, el mejoramiento de ambientes y entornos, la promoción de prácticas de vida saludables y la mejora continua de la calidad de los servicios públicos (salud, educación, entre otros).

¿QUÉ SON PRÁCTICAS SALUDABLES?

Conjunto de acciones, que promueven comportamientos saludables en los miembros de las familias, para generar estilos de vida saludables, incentivándolas además a mejorar las condiciones de sus viviendas, considerando las características de la región o localidad, de manera que las familias se sientan seguras y protegidas de vivir en ellas, para contribuir con su desarrollo integral y mejorar su calidad de vida.

Porque fortaleciendo prácticas positivas, generamos hábitos y comportamientos saludables en relación a la higiene personal y familiar, desde el auto cuidado de la salud y promoviendo el mejoramiento del entorno y se contribuye con la disminución de enfermedades infecciosas como las enfermedades diarreicas agudas, parasitosis, entre otras.

1.2.

ACTIVIDADES PARA II.EE. SALUDABLES

- Fortalecimiento del Consejo Educativo Institucional - CONEI; Es importante que todos los miembros del CONEI participen en las acciones orientadas a: planificar, ejecutar, monitorear y evaluar lo relacionado a la estrategia de IEPSP. Si no lo tuviéramos hay que formarlo. Según las directivas del MINEDU está integrado por el director, quien lo preside, un representante de los profesores, un representante de los alumnos, un representante de los egresados o ex alumnos, representante de los padres de familia y una autoridad del barrio o comunidad en donde se encuentre la I.E. (puede ser un integrante de la JVC). Haremos un acta de conformación del CONEI y enviaremos una solicitud a la UGEL O DRE pidiendo su reconocimiento.

- Elaborar el diagnóstico de la I.E.E. Para conocer exactamente la realidad de la I.E. es importante elaborar un diagnóstico. Al resolverlo seremos capaces de conocer cuáles son los problemas que tienen la I.E., qué recursos tenemos para solucionarlos y cuál es la situación del alumnado. Los resultados del diagnóstico nos ayudan a saber qué debemos hacer para mejorar la situación. La solución a los problemas que decidamos desarrollar tiene que ser parte de nuestro plan de acción.
- Elaborar el Plan Anual de Actividades; Los problemas identificados gracias al diagnóstico, no se resolverán por sí mismo, por eso es importante pensar cómo lo resolveremos y con cuál de ellos empezaremos. Esta actividad se trabajará en talleres grupales con todos los integrantes de la Institución Educativa.
- Promover estilos de vida o hábitos saludables; Es importante considerar acciones destinadas a promover estilos de vida saludables como el lavado de manos, el consumo de agua hervida o clorada, la higiene bucal entre otras. Para lograr esto podemos trabajarlo como tema en las asignaturas predeterminadas para las clases, pero también, podemos hacerlo a través de cuentos, funciones de títeres, canciones, etc.; y sobre todo en determinados momentos en la que se hará la práctica por ejemplo, todos se lavarán las manos luego de regresar del recreo o antes de comer y después de ir al baño.
- Mejora de ambientes y entornos; Es necesario contemplar acciones destinadas a mejorar los ambientes y entornos de la escuela o a acondicionar espacios para que se puedan practicar los estilos de vida saludables. En el primero de los casos es mantener limpios nuestros ambientes, libres de malezas, acondicionar jardines, habilitar tachos de basura y micro rellenos sanitarios, habilitar tanques de agua, letrinas o baños y posos sépticos o crear biohuertos; en nuestras aulas, poner lemas o laminas que motiven la higiene y limpieza, mantener limpias las aulas, habilitar tachos de basura, entre otros.
- Elaboración de normas de convivencia; En toda I.E. existen reglamentos o normas de convivencia. que rigen la vida de la comunidad educativa. En una I.E.P.S.D estas normas o reglamentos deben contemplar artículos o ítems destinados a la práctica de estilos de vida saludables y al mantenimiento de ambientes y entornos. Se Realizan mediante reuniones múltiples.
- Promover la formación de familias saludables entre los padres de familia de la institución educativa; para que nuestra I.E. se convierta en saludable necesita del esfuerzo de toda la Comunidad educativa; parte importante de ella son los padres y madres de familia cuyos hijos estudian en la I.E. En tal sentido es importante involucrarlos y la mejor manera de que ellos contribuyan es haciendo que sus familias y hogares también sean familias y hogares saludables. Por ello, debemos coordinar con la Junta Vecinal Comunal (JVC) de nuestro barrio o comunidad las reuniones de capacitación para que las familias se sensibilicen e inicien el proceso de ser familias saludables.
- Monitoreo y evaluación; Cuando ya hemos ejecutado todo o parte de las actividades, es el momento de EVALUAR nuestro trabajo, establecer el balance de qué funciona y qué no; cuánto ha cambiado nuestra Institución Educativa, qué es necesario mejorar y qué de lo logrado hay que fortalecer y cómo fortalecerlo. Para la realización de la Evaluación utilizaremos herramientas que se definirán en la elaboración del expediente técnico.

- Acreditación y certificación; La acreditación y certificación nos demuestra el grado de esfuerzo y trabajo realizado, pudiendo acreditarse como Escuela Limpia y saludable en el nivel que corresponda según el tiempo de trabajo (Nivel I, II ó III), según los criterios del MINSA y del MINEDU, Luego se solicita a la UGEL o DRE el reconocimiento según el nivel de acreditación y finalmente solicitamos al GOBIERNO LOCAL nos CERTIFIQUE como IEPSD, en base a la acreditación y el reconocimiento entregado por el MINSA y el MINEDU a través de la ODL y el ETL, respectivamente.

¿QUÉ ASPECTOS BÁSICOS SE TOMAN EN CUENTA PARA TRABAJAR UNA IE. SALUDABLE?

Al implementar un proyecto de una Institución Educativa Saludable se deben tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Calidad y estado del entorno educativo.
- Porcentaje de alumnos que conocen y practican hábitos saludables.
- Instrumentos de gestión educativa que incluyen acciones de Promoción de la Salud.
- Numero de iniciativas para trabajar actividades en Promoción de la Salud, presentado por docentes.
- Emisión de políticas públicas, para convertirse en institución educativa saludable.

1.3.

QUÉ CONSIDERAMOS PARA ELABORAR EL DIAGNOSTICO

Si el distrito o comunidad a intervenir forma parte del área de intervención del proyecto, se puede utilizar el SISMUNI como insumo para el diagnóstico; también es posible utilizar información de fuente secundaria proveniente de los censos y encuestas nacionales.

Tenemos que precisar el tipo de información que necesitamos para hacer nuestro proyecto de inversión social sobre Instituciones educativas saludables; para ello se requiere de la siguiente información:

- Población escolar: número de docentes, estudiantes.
- Condiciones físicas de la II.EE. (local, mobiliario, servicios básicos)
- CONEI Conformado y capacitado en temas de IE Saludable.
- Gobierno Local con apertura y disponibilidad para trabajar en forma articulada en el proceso de IE Saludable.
- Plana docente y APAFA sensibilizados, respaldan y trabajan en el proceso para implementar IE Saludable.

- Porcentaje de servicios higiénicos en buen estado y diferenciados.
- Área recreativa existente y en buen estado.
- Servicios educativos (biblioteca, comedor, cocina) aceptables y funcionando.
- Porcentaje de participación de Junta Vecinal Comunal en acciones de la IE.
- Incorporación del enfoque de Promoción de la Salud en el proyecto educativo institucional (PEI).

1.4.

EL ÁMBITO DE INFLUENCIA

Para identificar el área de influencia se tiene que desarrollar un buen diagnóstico de criterios básicos por cada IE y luego ir agrupándolos en grupos que tengan mayor cantidad de criterios en niveles similares, esto ayudará a que las actividades sean más efectivas en todo el ámbito del proyecto. Es decir en un distrito podríamos armar conglomerados de Instituciones Educativas, según características similares de indicadores y formular proyectos de este tipo.

2. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA Y DEFINICIÓN DEL OBJETIVO

Para este tipo de proyecto el problema central se define como “Limitada gestión del CONEI para implementar instituciones educativas saludables”. La solución de este problema busca promover el desarrollo de estilos de vida saludables, mediante acciones de prevención y educación en salud para que la población estudiantil, docentes y padres de familia mejoren sus conocimientos sobre salud.

Por lo tanto el objetivo del proyecto es “Adecuada gestión de CONEI para implementar instituciones educativas saludables.

PROYECTO N° 08

**FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES
HUMANAS PARA IMPLEMENTAR
MUNICIPIOS SALUDABLES EN EL
GOBIERNO LOCAL DE UCHIZA, DISTRITO
UCHIZA - TOCACHE - SAN MARTÍN**



INTRODUCCIÓN

Un municipio saludable es el lugar donde las autoridades, instituciones, organizaciones y ciudadanos trabajan unidos a favor de la salud, del bienestar y a favor de la mejora de la calidad de vida de sus habitantes; contribuye a consolidar los procesos de descentralización, promoviendo la autonomía, la autogestión y el aprovechamiento de las potencialidades locales para emprender procesos de desarrollo sostenibles. Para lograr esto hay necesidad de diseñar y gestionar proyectos de inversión social.

Se denomina Proyecto de Inversión Pública – PIP, a toda intervención limitada en el tiempo, que utiliza total o parcialmente recursos públicos, con el fin de crear, ampliar, mejorar, modernizar o recuperar la capacidad productora de bienes o servicios, cuyos beneficios se generan durante la vida útil del proyecto.

La eficacia de los programas sociales se evalúa sobre la base de la cantidad y de la calidad del gasto que se hace en ellos; por un lado, es importante prestar atención a cuánto el estado está asignando a cada sector a fin de satisfacer una necesidad colectiva; por otro lado, es necesario saber si la población que adolece de una necesidad específica está recibiendo los recursos necesarios para enfrentar su situación. Con respecto a la cantidad, el Perú no sólo se encuentra gastando en los sectores sociales (educación, salud y asistencia social) por debajo del promedio de latinoamericano, sino que también es uno de los que menos gasta en la región. El gasto promedio en Latinoamérica para los sectores sociales es de 8,2 por ciento para el período 2001-2004. El Perú en 2004 gastó 5,5 por ciento de su PBI en dichos sectores, solo por encima de Ecuador y de Guatemala.

En este contexto los Gobiernos Locales por su naturaleza, según la Ley Orgánica de Municipalidades N° 27972 en los artículos I, II y VI, precisan que tienen la potestad y autonomía de diseñar procesos de desarrollo económico y social en su ámbito territorial, siempre y cuando este proceso se enmarque en las leyes del Estado peruano. Esta situación nos motiva para proponer una forma de fortalecer su gobierno local a través del proceso de articulación y concertación entre las autoridades comunales y las autoridades del gobierno local, direccionando hacia la mejora de la salud pública.

El presente documento contiene la información indispensable para que el gobierno local disponga de instrumentos que reorienten la inversión pública hacia la salud y a la educación; de esta manera se impulsará la promoción de la salud para tener familias, instituciones educativas, comunidades y municipios saludables.

SE INICIA:

Cuando los líderes locales, las organizaciones comunales y la población se comprometen y dan inicio al proceso de mejora continua y progresiva de las condiciones de salud y calidad de vida de todos los habitantes, formando y fortaleciendo un pacto social entre las autoridades locales y comunales, las organizaciones comunitarias y las instituciones del sector público y privado.

Este proceso significa implementar las siguientes fases:

- Sensibilización y organización
- Planificación
- Ejecución de las actividades
- Evaluación del proceso

PARA ESTO:

Ayudados por los resultados del diagnóstico, elaboramos el Plan de desarrollo local o comunal como instrumento básico que perfila acciones en base a la participación social en todo el proceso de implementación de la estrategia de instituciones educativas saludables, lo cual incluye la evaluación y la toma de decisiones.

Una de las líneas de acción trabajadas en promoción de la salud es la promoción de estilos de vida saludables y prácticas saludables de familias, escuelas, comunidades y municipios. Por lo tanto hay necesidad de brindar instrumentos técnicos a las comunidades y a los Gobiernos Locales para canalizar las ideas de proyectos en fortalecimiento de capacidades para implementar y fortalecer los municipios saludables y poder diseñar los perfiles de proyectos de inversión pública en el marco del SNIP.



Esta es la naturaleza del presente documento, el mismo que contiene los elementos mínimos para la formulación de PIP menor a nivel comunal, en torno a un tema vinculado al fortalecimiento de capacidades para implementar municipios saludables.

1. ELABORANDO EL PROYECTO

1.1.

DEFINICIONES PRECISAS SOBRE:

FAMILIA SALUDABLE¹³

Es aquella en la que sus miembros se encuentran en la búsqueda continua de su bienestar físico, psíquico, social y mantienen condiciones favorables para preservar y fomentar su desarrollo, respetando su dignidad, sus expectativas y sus necesidades; viven resolviendo adecuadamente los conflictos entre sus miembros y en un entorno saludable, siendo además responsables de sus decisiones individuales y familiares, promoviendo principios, valores y actitudes positivas para la vida.

COMUNIDAD SALUDABLE

Una comunidad se convierte en Saludable cuando implementa la estrategia de Municipios y Comunidades Saludables. Este proceso consiste en introducir y viabilizar la ejecución de las actividades de promoción de la salud en el ámbito comunal. Para ello sensibilizaremos a las autoridades de niveles de decisión local para que la estrategia de promoción de la salud sea considerada como prioridad en la agenda política local; involucrando a las autoridades del gobierno y a la comunidad; esto no será posible si no fomentamos el diálogo y la socialización de conocimientos y experiencias; pero tampoco si no estimulamos la cooperación recíproca entre municipios y comunidades.

MUNICIPIO SALUDABLE

Es aquel municipio donde todas sus autoridades, instituciones, organizaciones y ciudadanos, trabajan conjuntamente para mejorar la salud y la calidad de vida de su población, mediante la promoción y fortalecimiento de la participación ciudadana, la promoción e implementación de políticas públicas saludables, el mejoramiento de ambientes y entornos, la promoción de prácticas de vida saludables y la mejora continua de la calidad de los servicios públicos (salud, educación, entre otros).

¿QUÉ SON PRÁCTICAS SALUDABLES?

Conjunto de acciones, que promueven comportamientos saludables en los miembros de las familias, para generar estilos de vida saludables, incentivándolas además a mejorar las condiciones de sus viviendas, considerando las características de la región o localidad, de manera que las familias se sientan seguras y protegidas de vivir en ellas, para contribuir con su desarrollo integral y mejorar su calidad de vida.

¹³ Definición de Familias Saludables establecida en el Programa de Familia y Vivienda Saludable – MINSA.

Porque fortaleciendo prácticas positivas, generamos hábitos y comportamientos saludables en relación a la higiene personal y familiar, desde el auto cuidado de la salud y promoviendo el mejoramiento del entorno y se contribuye con la disminución de enfermedades infecciosas como las enfermedades diarreicas agudas, parasitosis, entre otras.

1.2.

ACTIVIDADES PARA MUNICIPIOS SALUDABLES

Las actividades que se deben tomar en cuenta para construir un Municipio Saludable son:

- **Motivación y sensibilización:** Es importante que la población y las autoridades entiendan sobre la importancia de los municipios saludables. Así se logrará el Respaldo político.
- **Implementación de una oficina de Desarrollo Local (ODL):** con equipos y materiales, que les permita trabajar acciones de fortalecimiento e información comunal. Aquí se debe ver si es que existe personal que ya esté trabajando el tema social, por ejemplo los encargados de programas sociales podrían asumir el rol de llevar adelante la implementación de municipio saludable, para no crear una nueva área o contratar nuevo personal.
- **Fortalecer el Equipo Técnico Local:** para que sean un órgano de consulta y apoyo al gobierno local; si no hay, se debe crear y fortalecerlo para que pueda cumplir sus funciones con las herramientas correspondientes.
- **Implementar un sistema de información municipal:** se hace necesario contar con un sistema de información municipal que nos permita evaluar los avances, los cambios que se den en el ámbito distrital desde la comunidad y que la información se elabore y se maneje por las autoridades comunales en coordinación con salud y educación.
- **Fortalecer las Juntas Vecinales Comunes:** Las Juntas Vecinales Comunes (JVC) Según El Título N° VIII, Capítulo II, Artículo 116 de la Ley Orgánica de Municipalidades indica que es importante fortalecer este nivel de concertación porque va a facilitar el trabajo articulado y que necesariamente se tendrá que organizar y capacitar al 100% de las directivas comunales a nivel del distrito.
- **Desarrollar campañas de comunicación:** La Comunicación es una herramienta fundamental para lograr que nuestro municipio se convierta rápidamente en un Municipio Saludable. Por eso durante todo el proceso de implementación de la estrategia debemos acompañar con acciones o Campañas de comunicación.
- **Promover la creación y emisión de Normas, Leyes u ordenanzas orientadas a regular y Promover la Salud Pública:** Todo el proceso de Municipios Saludables se acompaña con normas y ordenanzas que apoyen y fortalezcan la estrategia. Es importante considerar cómo se implementarán las normas creadas y de ser necesario, quiénes serán los encargados de velar por su cumplimiento y, de considerarlo necesario, cuáles serán las sanciones a aplicar a quienes incumplan con las normas.

- Plan Anual de trabajo Distrital articulado: Para realizar un mejor control, seguimiento y evaluación de muestras actividades y pasos dados es importante plasmarlos en un Plan Anual de Trabajo Articulado (que contribuye al PDDC). Este Plan debe contener actividades conjuntas direccionadas a fortalecer temas de Promoción de la Salud a nivel Distrital. Sigue todo un proceso metodológico por eso es necesario trabajarlo en un inicio con profesionales conocedores del tema.
- Monitoreo, certificación y evaluación del proceso: Cada tres meses revisamos cuánto hemos avanzado para convertirnos en un Municipio Saludable, qué actividades dieron los frutos esperados y qué otros no y si es necesario reprogramar o hacer otro tipo de actividades que al comenzar no habíamos tomado en cuenta. (Para ampliar este tema puedes revisar el manual de cómo trabajar un Municipio Saludable).

¿QUÉ ASPECTOS BÁSICOS SE MIDEN AL TRABAJAR UN MUNICIPIO SALUDABLE?

Hay aspectos básicos que se trabajan en el proceso de llegar a ser un Municipio Saludable y son los siguientes:

- Porcentaje de Barrios, Comunidades que se encuentran organizados en una sola organización capaz de concertar visión de desarrollo único por barrio/comunidad, a la que denominaremos Junta Vecinal Comunal (JVC).
- Numero de directivas de barrios/comunidades con reconocimiento formal de Junta Vecinal Comunal.
- Numero de Juntas Directivas (Junta Vecinal Comunal) que elaboran y hacen uso adecuado de diversas herramientas de gestión local, dándole mayor prioridad a la salud comunal.
- Porcentaje de Participación efectiva de las Juntas Directivas (JVC) en los proceso de elaboración del Plan de Desarrollo Concertado Distrital y del Presupuesto Participativo.
- Porcentaje de inversión del Gobierno Local, bajo estándares de evaluación social, dando mayor valor a la articulación con el sector salud y educación.
- Numero de Políticas Públicas emitidas y en ejecución a favor de la salud pública.

1.3.

QUÉ CONSIDERAMOS PARA ELABORAR EL DIAGNOSTICO

Si el distrito o comunidad a intervenir forma parte del área de intervención del proyecto, se puede utilizar el SISMUNI como insumo para el diagnóstico; también es posible utilizar información de fuente secundaria proveniente de los censos y encuestas nacionales.

Tenemos que precisar el tipo de información que necesitamos para hacer nuestro proyecto de inversión social sobre municipios saludables; para ello se requiere de la siguiente información:

- Respaldo político; si es que existe Resolución Municipal de compromiso para Implementar la Estrategia de Municipios y Comunidades Saludables.
- Existencia de una Oficina de Desarrollo Local (ODL) u otras que tengan la función de asumir la responsabilidad de implementar la Estrategia de Municipios y Comunidades Saludables a nivel del Gobierno Local y que además cuenten con toda la implementación en equipos y materiales necesarios para su buen esenvolvimiento.
- Capacidad operativa del equipo de la ODL para brindar asistencia técnica continúa a las Juntas Vecinales Comunales.
- Situación del Equipo Técnico Local: ¿existe o no existe?, grado de fortalecimiento sobre el proceso de implementación de la EMCS.
- Numero de Ordenanzas municipales que promueven acciones de Promoción de Salud y Desarrollo.
- Capacidad operativa de la ODL y ETL para implementar actividades de la Estrategia de Municipios y Comunidades Saludables (MCS) en su ámbito territorial.
- El Plan de Desarrollo Distrital Concertado está Reorientado hacia un enfoque de Promoción de la Salud.
- Porcentaje de comunidades que cuentan con Juntas Vecinales conformadas y fortalecidas.

1.4.

EL ÁMBITO DE INFLUENCIA

Para el caso de proyectos enfocados a fortalecer un Municipio Saludable, el área de influencia necesariamente es todo el distrito; ya no hablamos de comunidades sino del distrito, por lo que es necesario trabajar con el 100% de autoridades comunales; de lo contrario no podríamos llegar a la concertación y unificación de criterios al evaluar los avances del proceso.

2. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA Y DEFINICIÓN DEL OBJETIVO

Árbol de problema, árbol de objetivo, alternativa de solución, actividades.

El problema central es “limitada gestión del gobierno local para implementar municipios saludables”.

Las causas directas se definen como “gobierno local con débil capacidad de gestión en promoción de salud comunal” y “limitada cultura de participación y gestión comunal en promoción de la salud”.

El objetivo principal es “Adecuada gestión del gobierno local para implementar municipios saludables”

Anexos

ANEXO N° 01

08 MODELOS DE MATRIZ PARA DIAGNÓSTICO

MATRIZ N° 01

PROYECTO: "Construcción e Implementación de la Casa Materna en el Centro de Salud Roque, Distrito de Alonso de Alvarado, Provincia de Lamas-Departamento de San Martín".

COD	VARIABLE	INDICADOR
1	Población	Población Total Número de Familias Mujeres en edad fértil (2010) Gestantes programadas (2009)
2	Partos	Partos domiciliarios (2009) Partos en establecimientos de salud (2009)

MATRIZ N° 02

PROYECTO: "Fortalecimiento de las capacidades de atención familiar a niños menores de 03 años para disminuir la desnutrición crónica en la comunidad Santa Virginia del Distrito de Pozuzo".

COD	VARIABLE	INDICADOR
1	Población	Población Total Número de Familias Número de niños menores de 03 años
2	Partos	Número de viviendas Número de viviendas con letrinas y/o sistema de eliminación de excretas Número de viviendas con micro rellenos sanitario
3	Prácticas saludables	Número de viviendas con micro rellenos sanitarios Número de familias con prácticas saludables Número de familias que consumen agua segura
4	Desnutrición	Tasa de desnutrición

MATRIZ N° 03

PROYECTO: "Fortalecimiento De Capacidades Humanas Para Implementar Institución Educativa Saludable En La "Ie Benjamin Cisneros" De La Localidad De Puerto Inca, Distrito Y Provincia De Puerto Inca - Huanuco"

COD	VARIABLE	INDICADOR
1	Población	Población Total Número de Familias
2	Alumnos	Número de viviendas Número total de alumnos
3	Docentes	Número de docentes Número de Directivos, de organizaciones participantes en actividades de la IE. Docentes que conocen y trabajan acciones de IE Saludable
4	Padre de familia	Numero de Padres de familia Numero de Organizaciones colaboradoras Organizaciones colaboradoras capacitadas que apoyan a la IE en acciones de promoción de la salud.
5	CONEI	CONEI implementado y Capacitado para liderar el proceso de IE Saludable
6	Entornos saludables	Espacios y entornos educativos en condiciones adecuadas

MATRIZ 04

PROYECTO: "Desarrollo de capacidades en prácticas saludables para mejorar la salud de las familias en la comunidad de costa rica, distrito de pajarillo"

COD	VARIABLE	INDICADOR
1	Población	Población Total Número de Familias
2	Viviendas	Número de viviendas Número de viviendas con letrinas y/o sistema de eliminación de excretas Número de viviendas con micro rellenos sanitario
3	Prácticas saludables	Número de familias con prácticas saludables Número de familias que consumen agua segura
4	Desnutrición	Tasa de desnutrición crónica en menores de 3 años

MATRIZ N° 05

PROYECTO: "Fortalecimiento de capacidades humanas para implementar Municipios saludables"

COD	VARIABLE	INDICADOR
1	Población	Población Total
2	Centros Poblados	Número de Caceríos Número de Centros Poblados Número de Barrios de la zona Urbana
3	Organización	Número de Juntas Vecinales Comunes Organizados Número de Juntas Vecinales Comunes Formalizados (reconocidos) Número de JVC que acceden a capacitación oportuna y adecuada Equipo Técnico municipal que implementara la EMyCS capacitado Oficina donde trabajara equipo que implementara la EMyCS Equipo técnico Local (o la que haga sus veces) interinstitucional

MATRIZ N° 06

PROYECTO: "Fortalecimiento De Capacidades Para El Consumo De Agua Segura Y Saneamiento En La Comunidad De Pacota, Distrito De Nuevo Progreso, Provincia De Tocache - San Martín"

COD	VARIABLE	INDICADOR
1	Población	Población Total Número de Familias
2	Viviendas	Número de viviendas Número de viviendas con letrinas y/o sistema de eliminación de excretas
3	Prácticas Saludables	Número de familias con prácticas saludables Número de familias que consumen agua segura Familias que disponen excretas a campo abierto

MATRIZ N° 07

PROYECTO: Fortalecimiento De Capacidades Para La Gestión De Residuos Sólidos En La Comunidad De Costa Rica, Distrito De Pajarrillo, Provincia De Mariscal Cáceres - San Martín

COD	VARIABLE	INDICADOR
1	Población	Población Total Número de Familias
2	Viviendas	Equipo técnico Local (o la que haga sus veces) interinstitucional Número de viviendas con letrinas y/o sistema de eliminación de excretas Oficina donde trabajará equipo que implementará la EMyCS
3	Prácticas Saludables	Familias almacenan residuos sólidos dentro de sus casas en costales. Familias almacenan en baldes con tapa. Familias que disponen excretas a campo abierto Familias que eliminan adecuadamente los residuos sólidos

MATRIZ N° 08

PROYECTO: Fortalecimiento De Capacidades Humanas Para Reducir El Embarazo En Adolescentes Del Centro Poblado De Puerto Sugaro, Distrito De Puerto Inca - Puerto Inca – Huánuco

COD	VARIABLE	INDICADOR
1	Población Alumnos	Población Total Número de Familias Número total de jóvenes adolescentes Número total de mujeres adolescentes Número de embarazos de adolescentes en el último año. Número de adolescentes que conocen sobre temas básicos de SSyRR Número total de integrantes (directivos) de organizaciones comunales
2	Organizaciones	Numero de Organizaciones colaboradoras Numero de Planes de trabajo comunal que consideran acciones de sensibilización y capacitación sobre la problemática del embarazo en adolescentes
3	Entornos Saludables	Situación de espacios para reuniones de jóvenes (con el fin de fortalecer habilidades para la vida).

ANEXO N° 02

MATRIZ PARA ACTIVIDADES DE LOS PROYECTOS TIPO

MATRIZ N° 01 DE ACTIVIDADES

PROYECTO: “Construcción e Implementación de la Casa Materna en el Centro de Salud Roque, Distrito de Alonso de Alvarado, Provincia de Lamas-Departamento de San Martín”.

COD	LISTADO DE ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA
R1	CONOCIMIENTO DE LA POBLACIÓN EN LA IMPORTANCIA DE LA ATENCIÓN DE PARTOS INSTITUCIONALES	GLOBAL
A1-R1	SUFICIENTE ACCESO A CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD	GLOBAL
R2	DISPONIBILIDAD INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO PARA ALOJAMIENTO DE LAS GESTANTES	GLOBAL
A1-R2	LOS EESS CUENTAN CON ALOJAMIENTO PARA GESTANTES DE ZONAS ALEJADAS	GLOBAL

MATRIZ N° 02 DE ACTIVIDADES

PROYECTO: “Fortalecimiento de las capacidades de atención familiar a niños menores de 03 años para disminuir la desnutrición crónica en la comunidad Santa Virginia del Distrito de Pozuzo”.

COD	LISTADO DE ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA
R1	MEJORAR LA INGESTA DE ALIMENTOS NUTRITIVOS	GLOBAL
A1-R1 A2-R1	Mejorar el conocimiento del valor nutritivo de los alimentos Fomentar la producción y consumo de productos de la zona	GLOBAL
R2	DISMINUIR LA INCIDENCIA DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS (EDA,IRA)	GLOBAL
A1-R2 A2-R2 A3-R2	Promover el desarrollo de capacidades a familias en prácticas saludables Mejorar la calidad del agua de consumo humano Eliminar adecuadamente las excretas y disponer apropiadamente los residuos sólidos	TALLER UNIDAD GLOBAL
R3	MEJORAR EL CUIDADO DEL NIÑO	GLOBAL
A1-R3 A2-R3	Sensibilizar y capacitar a las madres en el cuidado del niño Impulsar la participación de la comunidad en la vigilancia nutricional	TALLER GLOBAL

MATRIZ N° 03 DE ACTIVIDADES

PROYECTO: “Fortalecimiento De Capacidades Humanas Para Implementar Institución Educativa Saludable En La “Ie Benjamin Cisneros” De La Localidad De Puerto Inca, Distrito Y Provincia De Puerto Inca - Huánuco”

COD	LISTADO DE ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA
R1	Directivos de las organizaciones participantes de la IE conocen e implementan acciones de promoción de la salud en la IE.	GLOBAL
A1-R1	Implementación de Modulo de Fortalecimiento sobre roles y funciones de las organizaciones educativas para ser IE Saludable.	GLOBAL
R2	Docentes y padres de familia capacitados desarrollan acciones de promoción de la salud en su IE.	GLOBAL
A1-R2	Implementación de modulo de capacitación en temas de promoción de estilos y hábitos saludables (IE Saludable) dirigidos a docentes y padres de familia de la IE.	TALLER
R3	IE cuenta con espacios adecuados para el desarrollo del educando	GLOBAL
A1-R3	Campañas de mejora del entorno con participación de los miembros de la IE.	TALLER

MATRIZ N° 04 DE ACTIVIDADES

PROYECTO: “Desarrollo de capacidades en prácticas saludables para mejorar la salud de las familias en la comunidad de costa rica, distrito de pajarillo”

COD	LISTADO DE ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA
R1	Implementar tecnologías ambientales rurales a las familias de la comunidad	GLOBAL
A1-R1	Promover que las familias gestionen correctamente los residuos sólidos	GLOBAL
A2-R1	Implementar espacios para la eliminación de excretas	
A3-R1	Mejorar el abastecimiento y tratamiento de agua para consumo humano en familias	
R2	Fortalecer la organización familiar	GLOBAL
A1-R2	Realizar talleres de fortalecimiento de la organización familiar	TALLER
A2-R2	Desarrollar capacitaciones en prácticas saludables dirigido a las familias	UNIDAD GLOBAL
R3	Fortalecer la organización comunal	GLOBAL
A1-R3	Fortalecimiento de la organización comunal	TALLER
A2-R3	Capacitar a las organizaciones comunales	GLOBAL

MATRIZ N° 06 DE ACTIVIDADES

PROYECTO: "Fortalecimiento De Capacidades Para El Consumo De Agua Segura Y Saneamiento En La Comunidad De Pacota, Distrito De Nuevo Progreso, Provincia De Tocache - San Martin"

COD	LISTADO DE ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA
R1	Consumir agua segura	GLOBAL
A1-R1	Adecuada desinfección de agua en viviendas	GLOBAL
R2	Docentes y padres de familia capacitados desarrollan acciones de promoción de la salud en su IE.	GLOBAL
A1-R2	Contar con infraestructura adecuada para la disposición de excretas	TALLER
R3	Existencia de letrinas sanitarias	GLOBAL
A1-R3	Practicar estilos de vida saludables Suficiente difusión y sensibilización en prácticas saludables	

MATRIZ N° 07 DE ACTIVIDADES

PROYECTO: Fortalecimiento De Capacidades Para La Gestión De Residuos Sólidos En La Comunidad De Costa Rica, Distrito De Pajarillo, Provincia De Mariscal Cáceres - San Martin

COD	LISTADO DE ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA
R1	Efectuar una adecuada disposición final de residuos sólidos	GLOBAL
A1-R1	Contar con equipamiento para la disposición final de residuos sólidos.	GLOBAL
A2-R1	Construir un micro relleno comunal	
R2	Realizar una adecuada recolección y transporte de residuos sólidos	GLOBAL
A1-R2	Existencia de equipamiento de recolección y transporte de residuos sólidos.	GLOBAL
R3	Practicar estilos de vida saludables	GLOBAL
A1-R3 A2-R3	Suficiente generación y difusión de normas comunales Suficiente difusión y sensibilización en prácticas saludables	GLOBAL

MATRIZ N° 08 DE ACTIVIDADES

PROYECTO: Fortalecimiento De Capacidades Humanas Para Reducir El Embarazo En Adolescentes Del Centro Poblado De Puerto Sugaro, Distrito De Puerto Inca - Puerto Inca – Huánuco

COD	LISTADO DE ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA
R1	Informar a los adolescentes sobre la problemática del embarazo y SSyRR	GLOBAL
A1-R1	Realizar talleres de información sobre salud sexual y reproductiva	GLOBAL
A2-R1	Desarrollar campañas de sensibilización sobre causas y consecuencias de las enfermedades de transmisión sexual	TALLER
A3-R1	Realizar campañas de sensibilización sobre la problemática del embarazo en adolescentes	CAMPAÑAS
R2	Promover la participación de las familias y organizaciones comunales para prevenir embarazos	GLOBAL
A1-R2	Desarrollar talleres de promoción y fortalecimiento de familias saludables en acciones contra el embarazo en adolescentes	TALLER
A2-R2	Efectuar talleres de fortalecimiento de Juntas Vecinales Comunales en temas de SSyRR	TALLER
R3	Contar con espacio adecuado para reuniones con adolescentes	GLOBAL
A1-R3	Adecuar e implementar espacios de reunión para Jóvenes	TALLER
A2-R3	Realizar talleres sobre iniciativas juveniles, elaboración de propuestas juveniles para concursar a fondos externos	

ANEXO N° 03

FORMATO OFICIAL SNIP 04

FORMATO OFICIAL SNIP 04 - V1.0V (10/02/09) PERFIL SIMPLIFICADO - PIP MENOR
(Directiva N 001-2009-EF/68.01 aprobada por Resolución Directoral N 002-2009-EF/68.01)

Esta ficha no podrá usarse para PIPs enmarcados en Programas o Conglomerados.

Los acápite señalados con (*) no serán considerados en el caso de los PIP MENORES que consignen un monto de inversión menor o igual a S/.300,00.

(La información registrada en este Perfil Simplificado tiene carácter de Declaración Jurada).

I. ASPECTOS GENERALES

1. CÓDIGO SNIP DEL PIP MENOR

Se genera automático

2. NOMBRE DEL PIP MENOR

0

3. RESPONSABILIDAD FUNCIONAL (Según Anexo SNIP-04)

FUNCIÓN	23: Protección social
PROGRAMA	051: Asistencia social
SUBPROGRAMA	0114: Desarrollo de capacidades sociales y económicas
RESPONSABLE FUNCIONAL	0115: Protección de poblaciones en riesgo

4. UNIDAD FORMULADORA

NOMBRE

Persona Responsable de Formular el PIP Menor

Persona Responsable de la Unidad Formuladora

5. UNIDAD EJECUTORA RECOMENDADA

NOMBRE

Persona Responsable de la Unidad Ejecutora

5. UBICACIÓN GEOGRÁFICA

DEPARTAMENTO

PROVINCIA

DISTRITO

LOCALIDAD

0

0

0

0

Descripción de la situación actual

Principales indicadores de la situación actual (máximo 3)	Valor actual (%)
Número de familias con prácticas saludables	0
Número de familias que consumen aguas seguras	0
Tasa de desnutrición	0

8. PROBLEMA CENTRAL Y SUS CAUSAS

Descripción del problema central	Descripción de las principales causas (máximo 6)
	Causa 1: 0
0	Causa 2: 0
	Causa 3: 0

9. OBJETIVO DEL PIP MENOR

Descripción del problema central

0

Nombre de cada alternativa analizada	Componentes (resultados necesarios para el objetivo)	Accesorios necesarios para lograr cada resultado	N° de beneficios directos
Aternativa1:	Resultado 1 0	0	0
		0	
		-	
		-	
		-	
		-	
		-	
		-	
	Resultado 2 0	0	0
		0	
		0	
		-	
		-	
		-	
		-	
		-	
	Resultado 3 0	0	0
		0	
		-	
		-	
		-	
		-	
		-	
		-	
Aternativa 2:	Resultado 1		
	Resultado 2		
	Resultado 3		

FORMULACIÓN Y EVALUACIÓN

11. HORIZONTE DE EVALUACIÓN (*)

12. ANÁLISIS DE LA DEMANDA (*)

13. ANÁLISIS DE LA OFERTA (*)

14. BALANCE OFERTA DEMANDA (*)

15. COSTOS DEL PROYECTO

15.1.1 Costos de inversión de la alternativa seleccionada (a precios de mercado)

Principales Rubros	Unidad de Medida	Costo Unitario	Costo total a precios de mercado
Expediente Técnico	Estudio	0.00	0.00
Costo Directo	Global	0.00	0.00
Resultado 01	Global		0.00
Resultado 02	Global	0.00	0.00
Resultado 03	Global	0.00	0.00
Supervisión	Trimestre	0.00	0.00
Gastos Generales	Trimestre	0.00	0.00
TOTAL			0.00

15.1.2 Costos de inversión de la alternativa seleccionada (a precios sociales) (*)

15.2 Costos de operación y mantenimiento sin proyecto

Este punto es 0 porque el objetivo del proyecto está relacionado a capacidades humanas

Items de gasto	1	2	3	4	5	n

Estos costos son asumidos al 100% por los beneficiarios directos

15.3 Costos de operación y mantenimiento con proyecto para la alternativa seleccionada

Items de gasto	1	2	3	...	n
Total a precios de mercado					

15.4 Costo por Habitante Directamente Beneficiado

15.5 Comparación de costos entre alternativas (*)

16 BENEFICIOS (alternativa seleccionada)

16.2 Beneficios sociales (cualitativo)

*Municipio desarrolla acciones articuladas con las autoridades comunales, representantes de los sectores e instituciones, para fortalecer acciones en promoción de la salud.

*Autoridades comunales organizados desarrollan acciones para cuidar la salud comunal.

*Los procesos presupuestarios a nivel distrital incluyen inversión en capacidades humanas priorizando la salud pública.

17. EVALUACIÓN SOCIAL (*)

18. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN

18.1. Cronograma de Ejecución Física (% de avance)

Principales Rubros	Trimestre I	Trimestre II	Trimestre II
Expediente Técnico	0	0	0
Costo Directo	0	0	0.00
Resultado 01 0	0	0	0
Resultado 02 0	0	0	0
Resultado 03 0	0	0	0
Supervisión	0		0
Gastos Generales	0	0	0
TOTAL	0	0	0

18.2. Cronograma de Ejecución Financiera (% de avance)

Principales Rubros	Trimestre I	Trimestre II	Trimestre II
Expediente Técnico			
Costo Directo			
Resultado 01 0			
Resultado 02 0			
Resultado 03 0			
Supervisión			
Gastos Generales			
TOTAL			

19. SOSTENIBILIDAD

19. Responsable de la operación y mantenimiento del PIP

Los responsables de dar Operación y mantenimiento a todos los equipos/infraestructura implementados será el Gobierno Local porque al darse la responsabilidad a un equipo definido va a estar inmerso dentro de los costos perativos institucional.

19.2 ¿Es la unidad Ejecutora la responsable de la Operación y Mantenimiento del PIP con cargo a su Presupuesto Institucional?

NO ☒ SI ☐ PARIALMENTE ☐

Documentos que sustentan los acuerdos institucionales u otros que garantizan el financiamiento de los gastos de operación y mantenimiento

Documento	Entidad/ Organización	Compromiso
acta de compromiso	Junta Vecinal Comunal	La comunidad asume el compromiso de trabajar en el proyecto, y brindar la operación y mantenimiento

19.3 ¿El área donde se ubica el proyecto ha sido afectada por algún desastre natural?

NO ☒

SI ☐

Medidas consideradas en el proyecto para mitigar el desastre

Acción 1

Acción 2

Acción "n"

20. IMPACTO AMBIENTAL

IMPACTOS NEGATIVOS	MEDIDAS DE MITIGACIÓN
Durante la Construcción Impacto 1 Impacto n Durante la Operación Impacto 1 Impacto n	

21. OBSERVACIONES

22. FECHA DE FORMULACIÓN

22. FIRMAS

Responsable de la Formulación del Perfil

Responsable de la Unidad Formuladora

GLOSARIO DE TÉRMINOS

DENOMINACIÓN	SIGNIFICADO
APS	ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD
DGPM	LA DIRECCIÓN GENERAL DE PROGRAMACIÓN MULTIANUAL
DNC	DESNUTRICIÓN CRÓNICA
ETL	EQUIPO TÉCNICO LOCAL
ETR	EQUIPO TÉCNICO REGIONAL
GL	GOBIERNO LOCAL
GR	GOBIERNO REGIONAL
II.EE.	INSTITUCIÓN EDUCATIVA
INTRANET	RED DE ORDENADORES PRIVADOS QUE UTILIZA TECNOLOGÍA INTERNET PARA COMPARTIR DENTRO DE UNA ORGANIZACIÓN PARTE DE SUS SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y SISTEMAS OPERACIONALES
IPADER	INSTITUTO PARA EL DESARROLLO REGIONAL
JVC	JUNTA VECINAL COMUNAL
LOM	LEY ORGÁNICA DE MUNICIPALIDADES
MINSA	MINISTERIO DE SALUD
USAID-MCS	MUNICIPIOS Y COMUNIDADES SALUDABLES
ODL	ORGANISMO DE DESARROLLO LOCAL
ODM	OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO
OPI	OFICINA DE PROGRAMACIÓN DE INVERSIONES
OSB	ORGANIZACIÓN SOCIAL DE BASE
PBI	PRODUCTO BRUTO INTERNO
PIP-M	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA MENOR
PROMSA	PROMOCIÓN DE LA SALUD
SNIP	SISTEMA NACIONAL DE INVERSIÓN PÚBLICA
SS.RR.	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
DGPS	DIRECCION GENERAL DE PROMOCION DE LA SALUD

BIBLIOGRAFÍA

DENOMINACIÓN	APELLIDOS NOMBRES Y/O NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	TÍTULO DE LA OBRA
01	ARILES ESPINOZA, Jorge Luis	"ECON-CUSCO". Revista del Colegio de Economistas del Cusco. 2008.
02	ARIORTE HERNÁNDEZ, Nicanor.	Apuntes sobre Sociología en Salud. 2,001
03	BUNGE, Mario	"La Investigación Científica". Editorial Ariel. Barcelona. 1972.
04	MARTÍN MUÑOZ, Maité	"Manual de Indicadores del Diagnóstico Social". 2003
05	MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS	Guía General de identificación. Formulación y Evaluación Social del SNIP a nivel de perfil. Lima . 2003.
06	MINISTERIO DE SALUD MINSA	Documento Técnico "El Manual del Agente Comunitario de Salud". Lima 2009
07	PERA, Cristóbal	La cultura de la salud: un reto del Siglo XXI. Jornada FEM SALUD/ FEM. Fundación "El Molino".
08	PROYECTO "COMUNIDADES Y MUNICIPIOS SALUDABLES" PCyMS	"Municipio Saludable" Guía práctica de implementación". Lima Marzo de 2010.
09	SALAZAR OCHOA, Luis y otro	"Metodología de formulación de proyectos de inversión" Guía autoinstructiva.
10	MINISTERIO DE SALUD (MINSA).	Programa de Familias y Viviendas Saludables. DGPS – MINSA.
11	MINISTERIO DE SALUD (MINSA - DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN DE VIDA SANA).	Documento técnico "Gestión Local Para la Implementación Y el funcionamiento de La Casa Materna" DGPS - Dirección de Promoción de Vida Sana.