



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMERICA

PERU

MUNICIPIOS Y
COMUNIDADES
SALUDABLES II



Guía de Organización de Talleres para la Formulación de Proyectos de Inversión Pública Menores en Gobiernos Locales

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 - 15591

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.

GUÍA DE ORGANIZACIÓN DE TALLERES PARA LA FORMULACIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN PÚBLICA MENORES EN GOBIERNOS LOCALES

PRESENTACIÓN	9
UNIDAD I: INFORMACIÓN GENERAL PARA LA UTILIZACIÓN DE LA GUÍA DE ORGANIZACIÓN DE TALLERES	
INTRODUCCIÓN	11
1. ANTECEDENTES	13
2. OBJETIVOS	15
2.1. General	15
2.2. Específicos	15
3. SUSTENTO	16
4. USUARIOS	17
5. VENTAJAS DEL USO DE LAS GUÍAS	17
6. CÓMO UTILIZAR LAS GUÍAS	17
6.1 PRIMERA PARTE: Guía de Organización de Talleres para la Formulación de Proyectos de Inversión Pública Menores en Gobiernos Locales	18
6.1.1 Acciones previas al taller.....	19
6.1.2 El taller.....	20
a) Contenido.....	21
b) Ejercicios.....	22
6.1.3 El seguimiento del taller.....	23
a) La gestión de proyectos.....	23
b) Seguimiento y evaluación.....	24
c) Refuerzo y ampliación de conocimientos.....	24
d) Herramientas complementarias para el seguimiento del taller.....	25
6.2 Segunda parte: Guía para facilitar la formulación de Proyectos de Inversión Pública Menores Orientados a la Mejora de la Salud y sus Determinantes	25
a) ¿qué contiene y cómo lo utilizamos?.....	25

UNIDAD II: GUÍA DE ORGANIZACIÓN DE TALLERES PARA LA FORMULACIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN PÚBLICA MENORES EN GOBIERNOS LOCALES.....27

INTRODUCCIÓN.....29

1. LAS ACCIONES PREVIAS AL TALLER.....31

1.1 Qué hacemos en las acciones previas al taller.....31

1.2 Para qué se hace las acciones previas al taller.....31

1.3 Objetivos de las acciones previas al taller.....32

a. General.....32

b. Específicos.....32

1.4 ¿Cómo se implementa la etapa de las acciones previas al taller?.....32

1.5 Las actividades a desarrollar en este primer momento.....33

1.6 Resultado esperado.....36

1.7 Participantes.....36

1.8 Requerimientos.....37

1.9 Estímulos.....38

1.10 Costos para el taller de implementación.....38

2. EL TALLER.....41

2.1 ¿Cómo se ha estructurado una clase presencial?.....41

2.2 ¿Qué habilidades adquieren los participantes?.....42

2.3 Hablando de productos ¿qué logramos finalmente?.....42

2.4 Metodología.....43

2.5 El temario.....44

2.5.1. La cultura de la salud y la promoción de la salud.....45

2.5.2. La gestión municipal y las políticas públicas.....52

2.5.3. Los proyectos de inversión pública - pip menor en salud y en promoción de la salud.....59

CONTENIDO

2.5.4. Proceso de identificación y formulación del pip menor en promoción de la salud.....	65
2.5.5. Las alternativas de solución.....	71
2.5.6. Las actividades y costos del pip menor simplificado.....	74
3. EL SEGUIMIENTO DEL TALLER.....	76
3.1. ¿Qué hacemos durante el seguimiento del taller?.....	78
3.1.1 Gestión de proyectos.....	78
3.1.2 Seguimiento y evaluación.....	79
3.1.3 Refuerzo y ampliación de conocimientos.....	80
ANEXOS.....	83
ANEXO 01: MODELO DE MATRIZ PARA PLAN DE TRABAJO DE UN PRE TALLER.....	84
ANEXO 02: MODELO DE CARTA DE CONVOCATORIA.....	87
ANEXO 03: LA TÉCNICA PARTICIPATIVA DE MULTIGRAMACIÓN.....	88
ANEXO 04: LISTADO DE EJERCICIOS PRÁCTICOS.....	92
ANEXO 05: FORMATOS DE LA HOJA DE CÁLCULO.....	97
ANEXO 06: CALENDARIO Y PROGRAMA DE LAS CLASES PRESENCIALES.....	111
ANEXO 07: LECTURAS SUGERIDAS.....	113
ANEXO 08: CUADRO DE LOS PARTICIPANTES Y SUS FUNCIONES EN LAS ACCIONES PREVIAS AL TALLER.....	125
ANEXO 09: MODELO DE INFORME PARA LA APROBACION DEL PLAN DE TRABAJO (UF - OPI).....	126
ANEXO 10: MODELO DE PLAN DE TRABAJO PARA FORMULAR UN PIP.....	127
ANEXO 11: MODELO DE INFORME DE APROBACION DE PLAN DE TRABAJO (OPI - UF).....	133
ANEXO 12: CARTA DE SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO.....	134
GLOSARIO.....	136
BIBLIOGRAFIA.....	138

PRESENTACIÓN

El Proyecto “Municipios y Comunidades Saludables” de USAID, con el objetivo de fortalecer las capacidades del personal de salud responsable de la promoción de la salud y los actores locales vinculados a la gestión de proyectos de salud y desarrollo local, ponen en tus manos las Guías para implementar Proyectos de Inversión Pública Menores Orientados a la Mejora de la Salud y sus Determinantes en el ámbito de los Gobiernos Locales.

Estas Guías, que contribuirán a hacer de tu municipio un Municipio Saludable, son las siguientes :

1.- Guía de Organización de Talleres para la Formulación de Proyectos de Inversión Pública Menores en Gobiernos Locales, donde hallarás información para la organización y realización de los talleres donde se fortalecerán las capacidades para la formulación y seguimiento de proyectos.

2.- Guía Para Facilitar La Formulación de Proyectos de Inversión Pública Menores Orientados a la Mejora de la Salud y sus Determinantes. En la que encontrarás el procedimiento que te ayudará a formular proyectos; así mismo esta parte contiene un portafolio de 8 Proyectos que se presentan como ejemplos que nos servirán de modelo para formular éstos y otros proyectos para tu comunidad y/o distrito.

Están dirigidas al personal de salud responsable de la promoción de la salud y a las personas vinculadas al gobierno local (alcaldes, funcionarios de las Oficinas de Programación de Inversiones (OPI) y de las Oficinas de Desarrollo Local o Social (ODL), a los líderes comunales, a los representantes de las instituciones públicas y de la sociedad civil y a otros actores comprometidos con el desarrollo local.

En su contenido, se ha sistematizado la experiencia de más de cinco años de trabajo en la implementación de la estrategia de Municipios y Comunidades Saludables desarrollado por el Proyecto “Municipios y Comunidades Saludables” de USAID, en diferentes regiones del Perú por lo que podría considerarse como un referente para el desarrollo de capacidades en diseño y gestión de proyectos con orientado a la mejora de la salud y sus determinantes.

Estas Guías, buscan facilitar el proceso de formulación de los proyectos de inversión pública, en la modalidad del PIP Menor Simplificado; por lo tanto no transgrede ni modifica las normas emanadas del SNIP; por el contrario contribuye a mejorar la comunicación entre el Sistema Nacional de Inversión Pública – SNIP con los gobiernos locales, con las comunidades campesinas o con cualquier otra organización, que tenga interés en formular un PIP Menor Simplificado.



Ambas guías están basados en las enseñanzas recogidas durante los talleres de implementación de los PIPs, los cuales permitieron su validación. Como principales enseñanzas de este proceso de formulación tenemos:

- Privilegia el enfoque de Promoción de la Salud articulándose a las normas emanadas del SNIP, con resultados óptimos en diferentes regiones del país.
- Los ejercicios prácticos desarrollados en cada Taller de Implementación de PIPs, son expresiones que recogen las necesidades de la población en torno a la solución de un determinado problema de Salud. Por lo tanto el resultado de estos ejercicios reales es el diseño de proyectos sostenibles demandados por la misma población.
- Se fomenta y practica la optimización de los recursos públicos; para ello en los talleres de implementación se promueve la integración de propuestas de proyectos para evitar la duplicidad de los mismos.
- Rompe el mito que afirmaba que el SNIP solamente está diseñado para proyectos de infraestructura o que tengan un gran impacto económico. Ahora la población entiende que el SNIP también es para formular proyectos que generan impacto social o proyectos relacionados con la mejora la Salud y sus determinantes, proporcionandoles estos instructivos que les permitan desarrollar Proyectos.

En tal sentido, estamos complacidos por servir a las personas que trabajan para mejorar la salud y sus determinantes ofreciéndoles estas Guías, las cuales contribuirán con el Distrito y comunidades pobres del país. Nuestra aspiración es que estas Guías contribuyan a mejorar su trabajo, hacerlo más fácil y más útil para aquellos a quienes servimos.



UNIDAD I

UNIDAD I

INFORMACIÓN GENERAL PARA LA UTILIZACIÓN DE LA GUÍA DE ORGANIZACIÓN DETALLERES



INTRODUCCIÓN

La complejidad de los problemas que encontramos en nuestra comunidad y distrito, exige la adopción de estrategias adecuadas para encarar la solución de dichos problemas, especialmente en lo que respecta a Salud. Esto será posible en la medida en que se logre involucrar la participación articulada del personal de salud responsable de la Promoción de la Salud, de las autoridades locales y comunales, de instituciones y organizaciones de base existentes en la comunidad y de la población organizada.

Para esto se requiere adoptar estrategias adecuadas para lograr mejoras en la calidad de vida de la población, porque juntos sí podemos hacerlo; Los Instructivos ayudaran a que este anhelo sea sencillo y viable. ¿Cuales son estas Estrategias?, ¿Cómo se utilizan? , ¿Cuál es su finalidad?. Estas son algunas preguntas que nos hacemos ante algo novedoso e interesante.

En principio diremos que el uso de las “Guías para implementar Proyectos de Inversión Pública Menores orientados a la mejora de la salud y sus determinantes”, es una metodología que nos ayudara a mejorar la gestión de inversión del gobierno local en temas de salud, para focalizar o resaltar proyectos que tengan un componente importante en el desarrollo de capacidades.

Estas Guías están diseñados para ser utilizados por el personal de salud, autoridades del gobierno Regional y Local, funcionarios de municipalidades, autoridades comunales e integrantes de equipos que promueven el desarrollo local (Equipos Técnicos Locales - ETL), representantes de instituciones públicas y de la sociedad civil. Por lo tanto constituyen una herramienta para el diseño, formulación y ejecución de proyectos comunitarios orientados a fortalecer la participación del gobierno local en la gestión de salud promoviendo en la población el auto cuidado de la salud.

Estas Guías, son producto de la sistematización de enseñanzas y experiencias adquiridas en el Proyecto “**Municipios y Comunidades Saludables**” de USAID en el Perú, por lo cual su utilidad no sólo se percibe en el aporte de conceptos y análisis de categorías y variables como: SNIP, Promoción de la salud, gestión, identificación, formulación de proyectos de inversión pública, sino y sobre todo en la presentación de un conjunto de perfiles de proyectos en el portafolio respectivo a manera de ejemplos ilustrativos, los mismos que servirán como guía para diseñar los proyectos que más interesan a nuestra comunidad o distrito.

1. ANTECEDENTES

El propósito de formular estas Guías obedeció a la necesidad de fortalecer nuestras capacidades para diseñar y gestionar proyectos orientados a mejorar la salud de la población en el marco del Sistema Nacional de Inversión Pública. La consistencia y la validación de su contenido se sustentan en una larga experiencia de la estrategia de “Municipios y Comunidades Saludables” de USAID, cuyos resultados ya están viviendo muchos distritos y comunidades de diferentes regiones del Perú .

En tal sentido, pasaremos a describir algunas condiciones en las que se han generado los antecedentes:

- **La Estrategia de Municipios y Comunidades Saludables ha contribuido en la mejora de condiciones vida de la población en los ambitos donde USAID la ha implementado. Por ello surge la necesidad de asegurar su sostenibilidad técnica y financiera.**
- **El proceso de descentralización demanda la necesidad de impulsar la gestión de la salud (Asistencia Primaria de la Salud) a través de los municipios distritales.**
- **El proceso de aseguramiento universal de la salud en nuestro país requerirá que se realice una óptima gestión desde la oferta; por tanto se requiere hacer lo mismo desde la demanda, a través de los gobiernos locales.**
- **Se percibe que el SNIP obstaculiza la gestión de los gobiernos locales con estudios complejos; sin embargo éstos pueden usar estudios sencillos como los PIPs menores simplificados.**
- **Se necesita reorientar las inversiones en los gobiernos locales priorizando los proyectos que impulsan el desarrollo de capacidades.**
- **Es evidente que invertir en el campo de la promoción de la salud resulta siendo más económico que hacer inversiones en recuperación de la salud. Asimismo estudios de costo/beneficio nos dicen si comparamos el gasto ejecutado en promoción de la salud y el gasto evitado en atenciones de salud es ampliamente favorable.**

A partir del mes de diciembre del año 2008, el personal del Proyecto “**Municipios y Comunidades Saludables**” de **USAID**, participó activamente apoyando a los gobiernos locales en diferentes regiones del país en temas referidos a gestión municipal en salud, enfatizando en promoción de la salud; estas acciones no sólo estuvieron referidas a la sensibilización, organización y capacitación sobre estilos de vida saludables, sino también a la gestión, identificación, formulación y ejecución de Proyectos de Inversión Pública en el marco del SNIP orientado a la mejora de la salud y sus determinantes.

Desde la implementación en el Perú del Proyecto “**Municipios y Comunidades Saludables**” de **USAID**, realizó diversas actividades en coordinación con la Dirección General de Promoción de la Salud del MINSA, las cuales se pueden resumir en:

- **Diciembre 2008: Acompañamiento a la Dirección General de Promoción de la Salud del MINSA en la ejecución del Taller de capacitación para la formulación de PIPs en Ayacucho.**
- **Febrero 2009: Se diseñó el curso de formulación de PIP sociales con enfoque de promoción de la salud: Módulo IV. Documento utilizado en el Curso/diploma sobre “Gestión Municipal y Promoción de la Salud”, co-ejecutado por el Gobierno Regional de Junín, la Universidad Nacional del Centro del Perú y el Proyecto Municipios y Comunidades Saludables de USAID.**
- **Mayo 2009: Taller de capacitación para 123 Equipos Técnicos Locales (ETL) distritales de: Pasco, Huánuco, Junín, en formulación de PIPs.**
- **Junio 2009: Diseño de un módulo de capacitación en formulación de PIPs Sociales con enfoque de promoción de la salud, para ser utilizado en talleres de capacitación para tres regiones priorizadas por el Programa de “Aseguramiento Universal”: Apurímac, Ayacucho y Huancavelica.**
- **Octubre 2009: Ejecución de los talleres para la formulación de PIPs menores sobre “Las Casas de Espera Materna” con los gobiernos locales de las regiones de: Ayacucho, Apurímac (Abancay, Andahuaylas) y Huancavelica.**
- **Noviembre 2009: Taller de Implementación de PIPs menores distritales en promoción de la salud, en la región San Martín.**
- **Febrero 2010: Taller de implementación de PIPs menores distritales en promoción de la salud en la provincia de Acobamba, Región Huancavelica.**

Se destaca la participación de los gobiernos locales en todo el proceso, porque posibilitan la reorientación de la inversión pública a sectores y rubros tradicionalmente considerados menos importantes, privilegiando el enfoque de la promoción de la salud como una estrategia que articulada al SNIP viabilizará el desarrollo humano y funcionará como contrapeso que balanceará las inversiones en servicios, infraestructura y en equipamiento local, propuesto por el aseguramiento universal en salud en el país.

2. OBJETIVOS

2.1. GENERAL	2.2. ESPECÍFICOS
<p>Fortalecer las capacidades del personal de salud responsable de la Promoción de la Salud y del personal de los gobiernos locales para que se reorienten los gastos en inversiones que priorize el abordaje de los determinantes sociales de la salud.</p>	<p>Generar condiciones para asegurar la sostenibilidad técnica y financiera de la estrategia "Municipios y Comunidades Saludables".</p> <p>Dotar a los gobiernos locales herramientas sencillas para formular e implementar Proyectos de Inversión Pública Menor, que incidan en el abordaje de los determinantes sociales y promoción de la salud.</p>

3. SUSTENTO

La realización de estas Guías se sustenta en la medida en que:

- Valida y legitima las experiencias adquiridas en la implementación de la estrategia de promoción de la salud; por lo tanto sensibiliza a las autoridades de los gobiernos locales a generar mecanismos que aseguren la continuidad y sostenibilidad financiera de esta estrategia, a través de proyectos de inversión pública - PIP Menor o también llamados los "Proyectos de Inversión Social".
- Sensibiliza a las autoridades de los gobiernos locales y otros actores sociales para el diseño e implementación de un Plan Distrital de Inversión en Salud y en Promoción de la Salud.
- Coadyuva al Incremento de capacidades para gestionar proyectos de inversión pública bajo las normas del SNIP desde el nivel local, con un manejo adecuado del enfoque de promoción de la salud y desarrollo humano.
- Proporciona herramientas para formular el diagnóstico situacional, analizar el problema, determinar causas y efectos, definir el objetivo, estructurar propuestas de alternativas de solución y actividades-costos.
- Contribuye con el fortalecimiento del proceso de descentralización del país.

4. USUARIOS

Estas Guías han sido diseñadas para ser utilizadas por el personal de salud responsable de la Promoción de la salud y las personas vinculadas con el proceso de desarrollo local y regional:

- Gobiernos locales: Alcaldes, Regidores, Funcionarios de OPI y de ODL.
- Instituciones públicas: Salud, Educación.
- Integrantes de los Equipo Técnico Local y Regional – ETL y ETR.
- Representantes de organismos de sociedad civil y medios de comunicación.
- Líderes locales.

5. VENTAJAS DEL USO DE LAS GUÍAS

Ingresemos al siguiente recuadro para ver las ventajas del uso de las Guías:

- Está diseñada de tal manera que, sea sencilla para entender y fácil para implementar.
- Contiene materiales impresos en físico. Es decir se presenta en forma de documentos escritos.
- Permite trabajar con gobiernos locales, alcaldes, regidores, funcionarios de Oficina de Proyectos de Inversión, y Oficina de Desarrollo Local, integrantes de Equipo Técnico Local, representantes de entidades públicas, de la sociedad civil, y líderes comunales.

- El conjunto de 8 proyectos incluidos como ejemplos, sensibilizan y motivan a las autoridades del gobierno local para la adopción de estrategias orientadas a formular el Plan Distrital de Inversiones en promoción de la salud.
- La gestión de proyectos, así como el seguimiento y la evaluación, forman parte del proceso de capacitación e implementación. La metodología es la de “aprender haciendo”.
- Tiene una metodología de fácil acceso: puede ser aprendida y replicada; es posible proporcionar capacitación a los facilitadores locales por medio de un taller con tres días de duración.

6. CONTENIDO DE LAS GUÍAS

6.1.

PRIMERA PARTE: Guía de Organización de Talleres para la Formulación de Proyectos de Inversión Pública Menores en Gobiernos Locales.

- Nos muestra de modo integral la forma correcta de como planificar el taller de Formulación, hasta el seguimiento del mismo y las propuestas de proyectos similares, es decir con las acciones previas al taller, el taller y el seguimiento del taller.
- Nos proporciona instrumentos operativos y metodológicos, con los que pondremos en práctica los conocimientos y habilidades, para formular proyectos que interesan a nuestras comunidades y distritos.

- También nos facilita formatos y matrices, de tal manera que solamente cambiando parte de su contenido podremos formular varios proyectos. Aquí radica la gran importancia de los proyectos consignados como ejemplos en el portafolio correspondiente.

MUCHO OJO: Esta parte tiene componentes secuencialmente ordenados, que van desde la planificación de los Talleres de Formulación de los PIPs hasta más allá del taller propiamente dicho, es decir hasta el Seguimiento de los proyectos diseñados.

6.1.1. ACCIONES PREVIAS AL TALLER

Las acciones previas al taller, son el primer momento del proceso de ejecución de los talleres de implementación de los PIPs menores; aquí se describe en detalle la manera de cómo se organizará el taller de implementación. Veremos en el anexo N° 8 un cuadro de los Participantes y sus Funciones en las Acciones Previas Al Taller.

Secuencialmente sigue el proceso que a continuación se señala:



Aquí encontramos información referente a la preparación de las acciones previas al taller:

- ¿Qué hacemos en la etapa de las acciones previas al taller?
- ¿Para qué se hacen las acciones previas al taller?
- ¿Cuáles son los objetivos de las acciones previas al taller?
- ¿Cómo se implementa la etapa de las acciones previas al taller?
- Las actividades a desarrollar en esta etapa
- Resultado esperado
- Participantes
- Presupuesto y requerimientos

Para facilitar nuestra labor diseñamos el **Plan de Trabajo** donde estará indicado todo lo que necesitamos prever para el éxito de las acciones previas al taller y del taller. Al respecto ingresamos al Anexo N° 01: Matriz de Plan de trabajo.

El Alcalde del gobierno local, mediante una carta de convocatoria, invitará a participar a las personas que representan a las instituciones a quienes tenemos pensado convocar al Taller de Implementación. Estos documentos los encontramos en el Anexo N° 02: Modelo de carta de convocatoria; donde encontraremos una carta de convocatoria, la misma que adecuaremos a la realidad que nos corresponda.

De acuerdo a cómo hemos realizado las diferentes actividades en las acciones previas al taller los resultados de la implementación del taller serán buenos o malos.



6.1.2. EL TALLER

Este segundo momento está referido a la ejecución de evento para diseñar e implementar los PIPs Menores.

En realidad el **Taller** es producto de la culminación exitosa de las actividades desarrolladas durante las acciones previas al taller. Se lleva a cabo durante **tres días**, en un ambiente especialmente acondicionado, con la cantidad de participantes y temario previstos en el plan correspondiente.

Se destaca el desarrollo de las clases con una metodología participativa, así como la ejecución de ejercicios prácticos que culminan en el diseño de un PIP debidamente sustentado e inscrito en el Banco de proyectos del SNIP; para ello utilizamos la Técnica participativa de **Multigramación**.



La Multigramación facilitará la elaboración de árboles del problema y del objetivo, el análisis de alternativas, el uso de plantillas de formulación de proyectos tipo. Para acceder a esta Técnica Participativa buscamos en el Anexo N° 03: Técnica participativa de Multigramación.

a) CONTENIDO

En esta sección el contenido está relacionado con:

- ¿Cómo se ha estructurado una clase presencial?
- ¿Qué habilidades adquieren los participantes?
- Hablando de productos ¿Qué logramos finalmente?
- Metodología empleada en el taller
- Ejercicios
- Calendario y programa de las clases presenciales

b) EJERCICIOS

Para reforzar los aprendizajes, hacemos uso de ejercicios prácticos sobre hechos concretos que se suscitan en nuestro entorno. Algunos de estos ejercicios están contenidos en matrices, mientras que otros son producto del análisis de los diferentes temas tratados durante el desarrollo del taller de implementación.

En el Anexo N° 04: Listado de ejercicios prácticos, encontraremos matrices y formatos que serán los materiales para realizar los ejercicios. Por favor entremos en este anexo.

Un elemento muy importante que ayudará a entender y practicar todo este proceso de manera secuencial, así como resolver los ejercicios N° 05 y 06 es la Guía para facilitar la formulación de proyectos ; también tenemos el Anexo N° 05: Formatos y matrices para los PIPs, donde están los documentos impresos en físico, que nos ayudarán en el proceso de formulación de proyectos de inversión pública

Estas hojas de calculo contenidas en la guía para facilitar la formulación de PIPs son las siguientes :

- **Ubicación, nombre del proyecto, supuestos, beneficios sociales, información a tener en cuenta (indicadores), diagnóstico.**
- **Diagnóstico situacional.**
- **Problema central y causas; objetivo central, medio fundamental.**
- **Componentes y actividades.**
- **Costo de actividades, costo total del proyecto.**
- **Formato SNIP 04.**

Para ver lo referente a la estructura del programa y cronograma del taller de implementación se puede acceder ingresando al Anexo N° 06: Calendario y cronograma de las clases

Es indudable que una clase presencial se hace utilizando la Técnica participativa, con la que se garantizará la intervención activa de todos los participantes en el evento. Por ello, La **Guía para Facilitar la Formulación de Proyectos de Inversión Pública Menores** pone a nuestra disposición la Técnica de Multigramación.

6.1.3.

EL SEGUIMIENTO DEL TALLER

El Seguimiento del Taller es el tercer momento en el proceso de ejecución de los Talleres de Implementación de los PIPS Menores. Como su nombre lo indica, **El seguimiento del taller** se refiere a las diferentes actividades que se desarrollan inmediatamente después de finalizado el taller de implementación; esto incluye:

- **Gestión de los proyectos a formularse.**
- **Seguimiento del proyecto formulado en el Taller.**

¿Qué encontramos en estos tres aspectos incluidos en el seguimiento del taller?...

Veamos:

a) LA GESTIÓN DE PROYECTOS

Desde nuestro punto de vista es el aspecto más importante... ¿sabes por qué?

- Garantiza la continuidad de la experiencia adquirida en los talleres de implementación de los PIPs Menores; así como reconoce y valora el esfuerzo que realiza el Equipo de trabajo, MicroRed mas Gobierno Local en la realización de los Talleres aludidos.
- Coadyuva en la identificación de problemas y soluciones, priorizando las acciones para el corto, mediano y largo plazo.
- Es un paso necesario que permitirá a los gobiernos locales diseñar el Plan de Inversión Distrital en Salud, con la incorporación de un Banco Local de Proyectos, incorporando proyectos orientados a Mejorar la Salud y sus Determinantes.
- Permite desarrollar el planeamiento local, con programas y planes coherentemente diseñados.
- Genera condiciones adecuadas que ayudan la búsqueda de financiamiento para los PIPs Menores Simplificados ya elaborados tanto en el Taller como en el seguimiento del Taller.
- Todo este proceso se fortalece en la medida en que se sensibilicen las autoridades de los niveles de decisión, para participar y apoyar iniciativas inherentes al planeamiento del desarrollo local. También es indispensable la creación de espacios de participación concertada dentro del distrito y en la comunidad.

b) SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

No olvidemos que uno de los productos del Taller de Formulación es el PIP Menor Simplificado inscrito en el Banco de proyectos del SNIP.

Es necesario continuar con acciones de seguimiento del proyecto que fue identificado como prioridad por el gobierno local producto de un plan de inversiones ajustado a una adecuada gestión de proyectos.

El seguimiento y evaluación se entiende como un proceso de supervisión periódica de la viabilidad del proyecto, para asegurar que se desarrolle de acuerdo al plan de inversiones.

Todo esto nos permite disponer de información actualizada para hacer un seguimiento eficaz del proyecto, para visualizar cuan cerca estamos de la viabilidad del proyecto así como actualizar el plan de inversiones respectivo.

c) REFUERZO Y AMPLIACIÓN DE CONOCIMIENTOS

Son aspectos, que siendo mayormente de índole “casi personal” atañe a todo el proyecto, porque tiene que ver con la capacidad operativa en la conducción; en tal sentido, se exige que todo el personal involucrado en su ejecución (en alguna medida la población objetivo también) esté permanentemente retroalimentando sus conocimientos y ejercitando sus habilidades y aptitudes.

✓ **Lecturas sugeridas**

Es un conjunto de textos seleccionados que se encuentran en el Anexo N°.07: Lecturas sugeridas, trata temas inherentes a salud, promoción de la salud, desarrollo comunal, proyectos sociales.

6.2. SEGUNDA PARTE:

Guía para Facilitar la Formulación de Proyectos de Inversión Pública Menores Orientados a la Mejora de la Salud y sus Determinantes.

a) ¿QUÉ CONTIENE Y CÓMO LO UTILIZAMOS?

FORMATO SNIP 04: PERFIL SIMPLIFICADO - PIP MENOR
 Decreto N° 001-2009-EF/08 01 aprobado por Resolución Directoral N° 042-2008-EF/08 011
 Esta ficha no podrá usarse para PIPs enmarcados en Programas o Conglomerados aprobados por la DGRM.
 Los proyectos señalados con (*) no serán considerados en el caso de los PIP MEDICRES que conliegen un monto de inversión menor a
 igual a S/ 300 000.
 La información registrada en este perfil tiene carácter de Declaración Jurada.

1. ASPECTOS GENERALES

1. CÓDIGO SNIP DEL PIP MENOR

2. NOMBRE DEL PIP MENOR

3. RESPONSABILIDAD FUNCIONAL (Según Anexo SNIP 04)

FUNCIÓN	<input type="text"/>
PROGRAMA	<input type="text"/>
SUBPROGRAMA	<input type="text"/>
RESPONSABLE FUNCIONAL	<input type="text"/>

4. UNIDAD FORMULADORA

NOMBRE

Persona Responsable de Formule el PIP Menor

Es un portafolio que contiene 08 proyectos a manera de ejemplos, que muy bien podrían ser replicados en cada distrito o comunidad; o también pueden servir como modelo para formular otros proyectos necesarios para la población; de esta manera, se estaría gestando las bases para implementar el **Plan Distrital de Inversiones en Salud**.

La presentación de este portafolio de proyectos es mediante folletos y afiches diseñados de manera tal, que las hojas de cálculo en Excel, están vinculadas unas a otras, por lo que con la simple manipulación de datos en las diferentes secciones que contiene, se va rellenando automáticamente la información, especialmente en la última parte, donde está el Formato SNIP 04 Simplificado.

UNIDAD II

UNIDAD II

GUÍA DE ORGANIZACIÓN DE TALLERES PARA LA FORMULACIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN PÚBLICA MENORES EN GOBIERNOS LOCALES



INTRODUCCIÓN

Llevar a cabo un Taller para la formulación de Proyectos de Inversión Pública - PIP Menor, implica la realización de un conjunto de actividades secuenciales; en efecto necesitamos conocer y/o fortalecer las categorías conceptuales de la problemática que motiva nuestra preocupación, así como las herramientas metodológicas que permitirán una correcta interpretación de la realidad que queremos mejorar o cambiar.

Hay tres momentos secuenciales que caracterizan la adecuada y correcta planificación del taller de implementación de proyectos, cuya ejecución depende en gran medida de nuestra habilidad organizativa y la capacidad para concertar y articular la participación de las entidades y organizaciones sociales involucradas en el proceso de desarrollo de nuestra localidad, comunidad y/o distrito.

Precisamente en esta parte de la Guía de organización de talleres nos dan a conocer el conjunto de actividades y tareas que se presentan en cada momento o etapa del proceso. **Veamos:**



- **Las Acciones Previas al Taller:** es el primer momento o la primera etapa donde se desarrollan las acciones previas a la ejecución del Taller. No debe ser entendido como algo en el que se lleva a cabo reuniones de capacitación al personal; más por el contrario, aquí se realiza la planificación propiamente dicha del futuro Taller de Implementación para la formulación de los proyectos de inversión pública. En tal sentido, tiene que ver con acciones tales como: plan de trabajo para los talleres, convocatoria a los participantes, ubicación de locales para los eventos, temario, ponentes, requerimiento logístico, evaluación, monitoreo y seguimiento de los resultados de cada Taller.
- **El Taller:** es el segundo momento o segunda etapa, donde se desarrolla el Taller propiamente dicho. El éxito del Taller depende de cómo se hicieron las acciones previas al taller. El resultado mayor de esta etapa es el diseño del PIP Menor Simplificado usando el Formato SNIP 04. En algunos casos, se puede llegar a ingresar el PIP al Banco de proyectos del SNIP, para su debida identificación a través de un código.
- **El Seguimiento del Taller:** es el tercer momento o tercera etapa, donde básicamente se realizan acciones de seguimiento, monitoreo y evaluación del proceso de formulación de proyectos de inversión pública.



Como se puede apreciar es un proceso a manera de simbiosis entre las tres etapas, lo cual equivale a afirmar que una no se puede ejecutar sin la otra; es decir hay una suerte de reciprocidad y complementariedad, donde interactúan juntas. He aquí la característica propia de la Guía de Organización de Talleres la que lo hace distinta y más completa en comparación a otros procesos del planeamiento local.

Bueno, estamos invitados para explorar y analizar juntos las bondades que nos entrega la Guía de Organización de Talleres para la Formulación de Proyectos de Inversión Pública Menores.

¡Bienvenidos a esta sección!

1. LAS ACCIONES PREVIAS AL TALLER

Las acciones previas al taller es el conjunto de actividades que realizamos antes de la ejecución del Taller de formulación e Implementación de Proyectos, es decir es el primer momento de este proceso. Está orientado precisamente para que el Taller tenga el éxito esperado.

En otras palabras, es el inicio de la secuencia de un conjunto de acciones preparatorias, antes del Taller.

Comenzaremos señalando la manera de cómo se preparan las acciones previas al taller.

1.1. QUÉ HACEMOS EN LAS ACCIONES PREVIAS AL TALLER

Debemos tener en mente que una de las etapas más importantes dentro de la preparación de los talleres de implementación de proyectos son las acciones previas al taller.

Como su nombre lo indica, es la etapa previa a la realización del taller de Formulación. Se inicia con la planificación del evento, continúa en el proceso mismo del taller de implementación y va hasta la gestión y seguimiento de los proyectos. Tiene una duración aproximada de 15 días; durante este periodo se deberá garantizar el éxito del taller, reflejado en la cantidad y calidad de participantes, provisión oportuna de apoyo logístico, cumplimiento del temario y la definición de una adecuada Técnica de capacitación.



1.2. PARA QUÉ SE HACE LAS ACCIONES PREVIAS AL TALLER

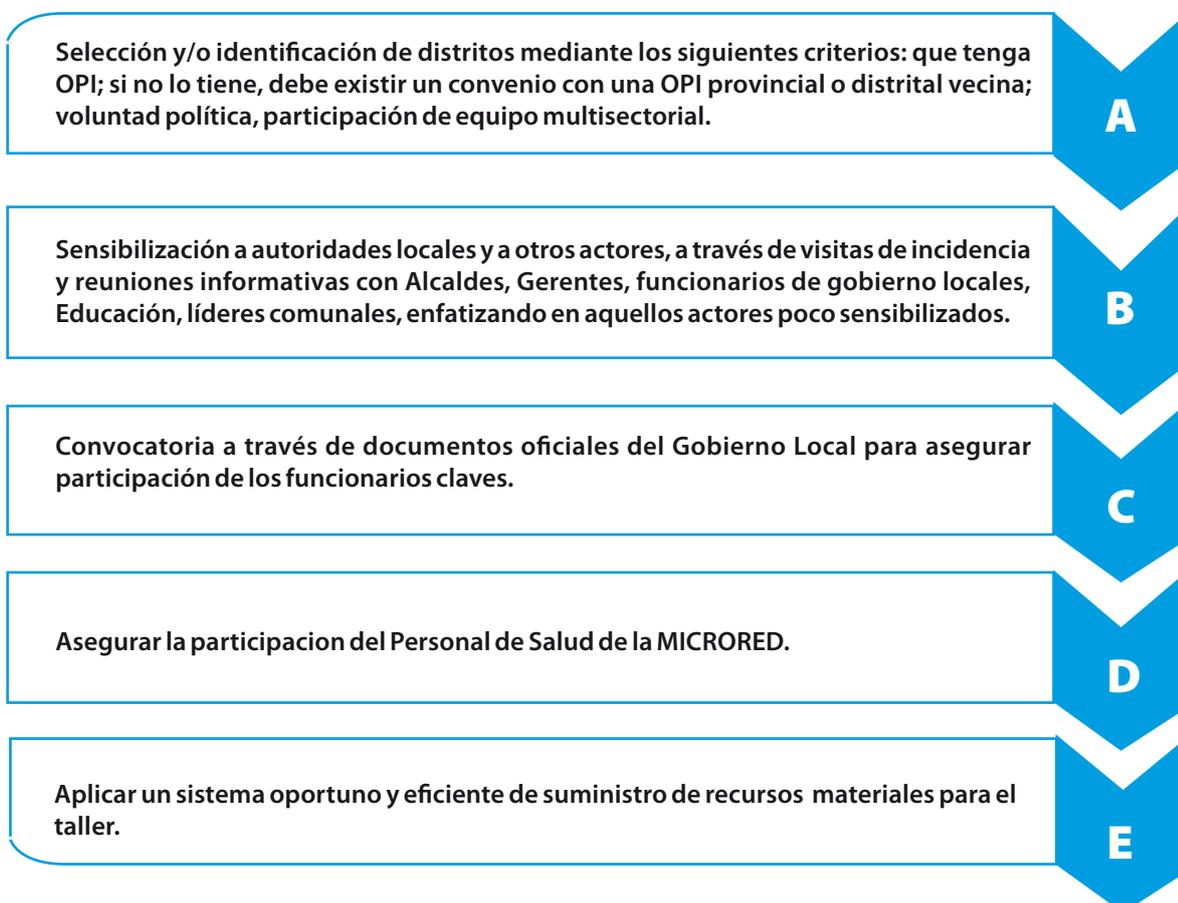
Para tener éxito en la realización del Taller de Formulación diseñamos un Plan de trabajo específico.

1.3. OBJETIVOS DE LAS ACCIONES PREVIAS AL TALLER

A. GENERAL	B. ESPECÍFICOS
Garantizar una adecuada planificación y organización del taller.	<p>Informar adecuadamente a los Gobiernos locales y sectores sobre la importancia del taller.</p> <p>Asegurar la presencia y participación de funcionarios del GL, enfatizando a los funcionarios de OPI, ODL, Sector Salud, Personal de Salud y líderes locales.</p> <p>Asegurar la logística para la realización del taller.</p>

1.4. ¿CÓMO SE IMPLEMENTA LA ETAPA DE LAS ACCIONES PREVIAS AL TALLER?

Como todo acto importante las acciones previas al taller tienen una estrategia de implementación que recorre la siguiente ruta:



Cuadro de los Participantes y sus Funciones en las Acciones Previas Al Taller

PARTICIPANTES	FUNCIÓN EN EL PROCESO	INSUMOS E INFORMACIÓN QUE DEBE APORTAR CADA ACTOR	INSUMOS E INFORMACIÓN QUE SE PROPORCIONA A CADA ACTOR
Gobierno regional y DIRESA	<p>Organizadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordinar con la DIRESA la programación y organización del taller (definir y aprobar el plan de trabajo). • Convocatoria a los Gobiernos Locales a cargo de la DIRESA y la Gerencia de Desarrollo Social. • DIRESA asegurar presencia de representantes de salud en los talleres PIP por GL participante. • Gobierno Regional y DIRESA aseguran la logística para los talleres de PIP en cada sede programada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de fortalecimiento de capacidades del equipo de las redes y MICROREDES – Área PROMSA. • Lista de Puestos de salud por distrito y responsables de PROMSA (los que en futuro serán los responsables de la convocatoria a los GLs). 	<ul style="list-style-type: none"> • Modelo de Plan de trabajo para implementar talleres de PIPs. • Instructivos de organización de talleres y formulación de proyectos • Folletos modelos PIPs. • Muestra de Logística necesaria para el taller
Gobierno Local	<p>Participantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordinar con DIRESA la participación en el taller PIP. • Asegurar la participación de formulador OPI y evaluador OPI • Definir con la Gerencia de desarrollo Social Local el proyecto tipo a trabajar. • Asegurar presencia de la Gerencia de Desarrollo Social y personal clave (OPI). • Asegurar el local y alojamiento de los participantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • PDDC. • Estadística de salud detallada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lista de participantes para el taller PIP; Gobierno Local y ETL. • Instructivos de formulación de proyectos.
La Dirección General de Promoción de la Salud del MINSA y el Proyecto Municipios y comunidades saludables de USAID.	<p>Soporte Técnico en la organización:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordinar con el gobierno regional y DIRESA la organización e implementación del taller PIP. • Capacitar al equipo facilitador para convocatoria de la DIRESA en temas del Pre Taller. • Realizar seguimiento a lo coordinado entre el GR y la DIRESA y retroalimentar. • Realizar seguimiento a lo coordinado entre la DIRESA y gobierno local y retroalimentar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Modelo de Plan de trabajo para implementar talleres de PIPs. • Instructivos de organización de talleres y formulación de proyectos • Folletos modelos PIPs. • Muestra de Logística necesaria para el taller. 	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de trabajo aprobado por el Gobierno Regional y la DIRESA para implementar taller PIP.

1.5. LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR POR LA DIRESA Y LA GERENCIA DE DESARROLLO SOCIAL**Actividades Generales:**

**Elaboración de un Plan de trabajo que incluya el cronograma de actividades.
Ver ANEXO N° 01: Matriz del Plan de trabajo.**

**Visita a gobiernos locales, reunión con alcaldes, regidores y funcionarios
con la finalidad de presentar el programa del taller de implementación.**

**Reunión con representantes de instituciones que tienen presencia en el
distrito: salud, educación y otros sectores.**

**Asesoría y apoyo técnico para el diseño de los documentos oficiales del Gobierno
Local que aseguren la presencia de funcionarios claves de la Municipalidad en
el Taller. Ver ANEXO N° 02: Modelo de carta de convocatoria.**

**Garantizar adecuada logística como: materiales de capacitación, equipos
informáticos, local, internet, etc.**

Debido a la importancia de las acciones previas al taller, es bueno recalcar lo siguiente:

- A** La convocatoria para los talleres debe contar con el aval político de las autoridades correspondientes del Gobierno Regional o Gobierno Local según el caso y la DIRESA.
- B** Además se debe contar con la aprobación administrativa o gerencial de los gobiernos locales, para la ejecución de gastos.
- C** En la reunión de coordinación con los alcaldes y/o funcionarios de los gobiernos regionales se debe incidir y resaltar sobre los resultados y logros a obtenerse con la ejecución de los talleres sobre proyectos de inversión pública.
- D** Las personas acreditadas para participar en los eventos, deben comprometerse a llevar consigo documentos que facilitarán la gestión. Clave de Usuario para acceder al Banco de proyectos del MEF; Copia del Convenio de fusión de gobiernos locales sin OPI con otros que sí cuentan con OPI.
- E** DOCUMENTOS DEL PRE-TALLER: Plan de trabajo para la Formulación del PIP Menor Ver Anexo 10; Solicitud a la OPI pidiendo la Aprobación del Plan de Trabajo Ver Anexo 9; Informe de Aprobación de la OPI para realizar el PIP Menor Ver Anexo 11 y por último la Carta de Sostenibilidad del PIP Menor ver Anexo 12.
- F** DOCUMENTOS DX: Diagnóstico situacional del distrito., si fuera factible el SISMUNI; el Plan de Desarrollo Distrital Estratégico Concertado, etc.
- G** Establecer una adecuada coordinación con la DIRESA, MicroRedes y con las UGELs, para garantizar la participación de sus representantes.
- H** Asegurar acciones de difusión por los diferentes medios de comunicación, para lo cual se deberá emplear notas de prensa, afiches, spots publicitarios, etc.

1.6. RESULTADO ESPERADO



Taller con participación óptima y efectiva de los equipos distritales convocados.

1.7. PARTICIPANTES

En cada evento debe participar un mínimo de 06 distritos y un máximo de 12; por cada distrito deberán asistir 05 personas.



Gobierno Local	MICRORED
Minimo: 2	Minimo: 3
Maximo: 4	Maximo: 5

Ejemplo a: Con una convocatoria óptima el cuadro de participantes tiene la siguiente connotación:

Gobiernos locales	12
Asistentes por cada GL	05
Total asistentes al taller	60

Ejemplo b: Con una convocatoria aceptable, los participantes son:

Gobiernos locales	08
Asistentes por cada GL	05
Total asistentes al taller	40

Ejemplo c: Con una regular convocatoria. Se espera la cantidad mínima de participantes que es 30. Con menos asistentes no justificaría la realización del taller:

Gobiernos locales	06
Asistentes por cada GL	05
Total asistentes al taller	30

La importancia del evento exige la presencia de participantes debidamente motivados para cumplir con los requerimientos del taller de implementación. **Por lo tanto se considera pertinente señalar:**

- Perfil del grupo invitado: Alcalde o su representante, funcionario de la Gerencia de Desarrollo Local, Responsable de OPI (formulador y/o evaluador de proyectos), representantes de la MicroRed y Educación, de las organizaciones sociales de base.
- Compromiso mediante documento oficial suscrito por los representantes de las instituciones participantes que garantice que las personas designadas asistan a tiempo completo bajo responsabilidad.

1.8. REQUERIMIENTOS

DE LOS ORGANIZADORES

Proyector multimedia.



Acceso a internet asegurado vía Wi fi.



Unidad USB no
menores de 2 Gb.



Computadores portátiles para
los facilitadores,



Ambientes adecuados para
los talleres.



DEL EQUIPO PARTICIPANTE

Ejemplo a: Con una convocatoria óptima el cuadro de participantes tiene el siguiente perfil:

- **Consenso sobre la prioridad de problemas en promoción de la salud del distrito, producto del análisis del diagnóstico situacional (trabajo previo).**
- **Compromiso y voluntad de participación antes, durante y después del evento (asegurar el seguimiento del proceso).**
- **Requerimiento técnico: mínimamente una laptop por equipo.**
- **Conocimientos mínimos para interactuar en vía virtual.**
- **El funcionario de unidad formuladora y OPI deberán contar con Código de usuario y contraseña del SNIP para acceder al Banco de proyectos.**

1.9. ESTÍMULOS

Certificados de participación.

1.10. COSTOS PARA EL TALLER DE IMPLEMENTACIÓN

Es necesario que desde las acciones previas al taller ya se conozca en detalle el presupuesto que se requiere para realizar el taller de implementación; por lo tanto en los siguientes cuadros apreciamos los costos para cada taller (estos montos son referenciales, pudiendo variar de acuerdo a la zona o región), Para el caso tomaremos como ejemplo un taller con 10 distritos y 5 participantes por distrito esto es lo ideal para un taller Multidistrital.

a) Alimentación, movilidad y alojamiento

RUBRO	UNIDAD	DÍA	ASISTENTES	CANTIDAD	C.UNIT.	COSTO TOTAL S/
Refrigerios	Ración	3	50	300,00	4,00	1200,00
Alimentación durante taller (almuerzo)	Ración	3	50	150,00	7,00	1050,00
Alimentación fuera taller (desayuno y cena)	Ración	3	50	300,00	6,00	1800,00
Movilidad local	Persona	3	50		40,00	6000,00
Pasajes	Persona		50	100,00	40,00	4000,00
Alojamiento	Persona	3	50	150,00	30,00	4500,00
TOTAL						18550,00

b) Materiales de capacitación

RUBRO	UNIDAD	CANTI-DAD	C.UNIT.	COSTO TOTAL S/
Cartulinas de colores	Pliego	50	0,40	20,00
Cinta de Embalaje	Unidad	4	5,00	20,00
Lápices caja / 10 unid.	cajas	5	10,00	50,00
Micas	ciento	1	40,00	40,00
Papelote blancos con rayas	Pliego	100	0,30	30,00
Papelote blancos sin rayas	Pliego	100	0,30	30,00
Plumones delgados/ 12 unid.	Estuche	5	5,00	25,00
Plumones gruesos para papelotes 047 caja / 10 unid.	Caja	5	25,00	125,00
Tajador	Unidad	50	1,00	50,00
Papel bond	Millar	2	30,00	60,00
Lapiceros caja / 50 unid.	Caja	1	25,00	25,00
Fotocheck	unidad	50	1,00	50,00
Folder manila c/fastetner	unidad	100	0,50	50,00
Puntero laser	Unidad	1	10,00	10,00
Fotocopias	Unidad	3000	0,10	300,00
TOTAL				885,00

c) Local y equipo

Rubro	Día	P.U.	COSTO TOTAL S/
Local y equipo de sonido	3	400,00	1200,00
Equipo multimedia	3	300,00	900,00
TOTAL			2100,00

d) Servicios

Rubro	Día	P.U.	COSTO TOTAL S/
Personal de limpieza	3	25,00	75,00
Personal apoyo (2)	3	50,00	150,00
TOTAL			225,00

e) Resumen

NECESIDAD	DIRESA	Gobierno Local	MCS	COSTO TOTAL S/
Alquiler local	1200,00			1200,00
Equipo multimedia	900,00			900,00
Refrigerios			1200,00	1200,00
Alimentación durante taller (almuerzo)			1050,00	1050,00
Alimentación fuera taller (desayuno y cena)		1800,00		1800,00
Movilidad local		6000,00		6000,00
Pasajes			4000,00	4000,00
Alojamiento			4500,00	4500,00
Materiales e insumos			885,00	885,00
Servicios de apoyo	225,00			225,00
TOTAL	2325,00	7800,00	11635,00	21760,00

2. EL TALLER

Ya estamos en condiciones de iniciar con las clases presenciales; comenzaremos señalando algunas consideraciones previas que nos permitirán entender la importancia de esta sección.

2.1.

¿CÓMO SE HA ESTRUCTURADO UNA CLASE PRESENCIAL?

Primero, es bueno saber que las clases presenciales, se desarrollan bajo la modalidad de Taller de implementación, con duración de tres días continuos; segundo, nos brinda conocimientos teórico - prácticos, donde los participantes:



Conocen y manejan adecuadamente los enfoques de promoción de la salud, como una alternativa para mejorar las condiciones de vida de la localidad; también adquieren destrezas en el conocimiento del Sistema Nacional de Inversión Pública – SNIP; de esta manera están capacitados para gestionar sus propios proyectos de inversión social.



2.2.

¿QUÉ HABILIDADES ADQUIEREN LOS PARTICIPANTES?

Tenemos que sentirnos contentos y satisfechos, porque en el taller de implementación podremos:

- **Aprender y/o fortalecer herramientas metodológicas y estrategias para formular diagnósticos situacionales, analizar el problema, determinar causas y efectos, definir el objetivo y componentes del proyecto, estructurar propuestas de alternativas de solución al problema planteado.**
- **Fortalecer capacidades para manejar adecuadamente el enfoque de promoción de la salud y desarrollo humano, en la formulación de proyectos de inversión social, en concordancia a las normas del SNIP, en el nivel local.**

2.3.

HABLANDO DE PRODUCTOS ¿QUÉ LOGRAMOS FINALMENTE?

- **Conocer analíticamente temas referentes a promoción de la salud para fortalecer la gestión municipal; además manejar aspectos inherentes a salud, a políticas saludables; también podremos diferenciar entre plan, programa y proyecto de inversión que incluye y prioriza proyectos sociales con enfoque de promoción de la salud en el marco del SNIP.**
- **A la finalización del Taller de Implementación, se espera que los participantes elaboren el perfil de un proyecto de inversión pública menor con enfoque de promoción de la Salud en el formato oficial 04 del SNIP.**
- **Motivar en los niveles de decisión del gobierno local, la adopción de políticas que permitan la formulación del “Plan Distrital de Inversiones en Promoción de la Salud”.**

2.4. METODOLOGÍA

El Taller de Formulación, se basa en métodos de capacitación participativa, dirigido a actores del proceso de desarrollo local donde podrían participar:



Tiene como sustento la enseñanza y revisión de conceptos que permiten desarrollar y ejercitar en los participantes, las habilidades para asumir actitudes propositivas, orientadas a mejorar la calidad de vida de la población. Se articula este enfoque con las normas emanadas del Sistema Nacional de Inversión Pública con la finalidad de



Se privilegia el enfoque de promoción de la salud, entendido como un proceso que busca desarrollar habilidades personales y grupales para generar gestión local orientada a la salud y específicamente a promoción de la salud, facilitando a que las personas y grupos tengan mayor control sobre su salud.

orientar a los gobiernos locales, a los integrantes de los ODL, a los ETL y a los líderes comunales para que le asignen mayor importancia al diseño y formulación de proyectos de inversión social orientado a la mejora de la salud y sus determinantes. De esta manera la población desarrollará sus capacidades y habilidades para disponer de proyectos mejorando las prácticas saludables en la familia, en la comunidad.

El desarrollo de las clases presenciales, tienen una duración de tres días equivalentes a 30 horas de jornada distribuidas en sesiones presenciales donde se desarrollarán los temas mediante exposiciones participativas, trabajos de grupos, estudios de casos, intercambio de experiencias, sesiones plenarias. Así mismo, antes y durante el desarrollo del Taller de Implementación se contará con un equipo especializado en el tema que brindará acciones de docencia y asesoramiento.

2.5. EL TEMARIO

Una cosa es un Taller de capacitación sobre proyectos y otra distinta es un Taller de Diseño e Implementación de Proyectos.

TALLER DE CAPACITACIÓN SOBRE PROYECTOS	DISEÑO Y FORMULACIÓN DE PROYECTOS
Es más académico que práctico.	Es participativo y práctico.
Se definen: conceptos, categorías, indicadores, variables.	Se definen estrategias y técnicas de formulación.
El facilitador es protagonista del taller.	Protagonistas son los participantes.
El resultado se mide en función de cómo se aprendieron las lecciones.	El resultado es la formulación de un PIP y la inscripción en el Banco de proyectos SNIP.
La perspectiva es realizar otro taller en el futuro.	La perspectiva es gestionar la ejecución del PIP.

Bien, bien, todo está bien hasta aquí. Por lo tanto ya estamos en condiciones de revisar el desarrollo del temario de nuestro Taller.

2.5.1. LA CULTURA DE LA SALUD Y LA PROMOCIÓN DE LA SALUD.

Gustosamente tenemos que insistir para no olvidar que todas las actividades que desarrollamos como seres humanos están condicionadas por la cultura. La cultura influye en el moldeamiento y modelación de nuestras conductas, las mismas que son determinantes para establecer los comportamientos sociales. Pero también la cultura sirve para explicar desigualdades en salud. Un comentario que se hace a menudo sobre cultura y sociedad nos hace pensar



La sociedad, es el conjunto de relaciones sociales que se dan entre sus miembros y su entorno; la cultura es lo que da forma y envuelve a esa sociedad. Dentro de cada contexto social pueden ser importante unos valores más que otros. La adaptación a la cultura y a los valores de una determinada sociedad dependerá de las circunstancias socioeconómicas y personales de cada individuo o grupo social.

que son dos conceptos diferentes; pero también complementarios e interdependientes; es decir si no existe una no habría la otra.

Ahora bien, el postulado filosófico del tema cultura de la salud y promoción de la salud, tiene doble connotación: Lo que nos permite encontrar explicación lógica al porqué en un país determinado la población vive en mejores condiciones frente a otro.

Y lo que nos posibilita la articulación de la estrategia de promoción de la salud con sistemas capaces de aportar mejoras en la condición de vida de la población, como es el caso del Sistema Nacional de Inversión Pública – SNIP.

La diferencia en relación a la primera, se establece por la forma de vida de la población. Mientras que en un país se le brinda debida importancia a la generación de condiciones adecuadas de vida, promoviendo la participación ciudadana y comunitaria, implementando políticas públicas saludables, generando ambientes y entornos adecuados, estimulando el ejercicio de estilos de vida saludables y reorientando los servicios sociales para dar mayor sentido a las acciones de prevención y promoción de la salud.



Otro detalle muy importante: en el otro país, no ha ocurrido lo mismo; el Estado sigue en su afán de generar modernización a través de obras de infraestructura, más pensando en la rentabilidad económica que en la rentabilidad social que genere bienestar de la población; no consideran importante invertir en la mejora de los servicios de salud, educación, alimentación, vivienda, transporte, trabajo; debido a ello la exclusión social, producto de la mala calidad de vida es el común denominador que caracteriza el creciente índice de pobreza y de extrema pobreza.



Por lo tanto, es obvio señalar que la construcción de la cultura de la salud y la adopción de mecanismos para implementar el enfoque de promoción de la salud, permitirá el cambio de actitudes para entender mejor el proceso de desarrollo sostenible, así como viabilizará el empoderamiento de la población para decidir sobre su salud personal y comunitaria.

El proceso se debe dar de manera sostenida, involucrando en él a todos los actores sociales que tienen presencia en el distrito o en la comunidad.

¡Zancadillas no, fuerza de voluntad sí! Tenemos que poner nuestra parte para cumplir con este propósito... Así lo exigen las reglas del proceso de desarrollo y también es un requisito indispensable para implementar la estrategia de promoción de la salud. Un país está bien desarrollado, cuando su población goza de buena salud y alimentación. Ha alcanzado niveles adecuados de educación; sus instituciones y autoridades se preocupan por promover la práctica de estilos saludables de vida.

a) PROPÓSITO DEL TEMA

Motiva a fortalecer el proceso de construcción de una nueva cultura por la salud, donde la estrategia de Promoción de la Salud debe entenderse como enfoque, pero también como un objeto de intervenciones o actuaciones, con estrategias dirigidas a la persona y a su entorno, en aspectos relacionados a: salud, educación, información, acción social y políticas saludables.



Otro elemento para destacar: para la adecuada implementación del enfoque de promoción de la salud es conveniente puntualizar tres aspectos, como punto de partida:

Es algo doctrinario y filosófico; impregna todas las actividades y programas de los servicios sanitarios (enfermedad), actividades y programas de la persona (grupo social).

• LOS ENFOQUES

Es algo doctrinario y filosófico; impregna todas las actividades y programas de los servicios sanitarios (enfermedad), actividades y programas de la persona (grupo social).

• OBJETO DE LA INTERVENCIÓN

Inculca a mejorar la competencia de las personas en salud (estilos de vida); mejorar sus prácticas saludables.

No olvidemos que los estilos de vida hacen referencia a la forma de pensar y el modo de comportarse de las personas, en el control de sus vidas, en la salud mental y no solamente aluden a corregir vicios y defectos en nuestro hábito de conducta personal o grupal (tabaquismo, alcoholismo, glotonería, sedentarismo, dependencia y asistencialismo, conformismo, autarquismo, ocio, etc.); por su parte los entornos saludables, tampoco sólo se refieren a comunidades, escuelas o municipios saludables, sino a la oferta de actividades relacionadas con roles de género, construcción de ciudadanía, lugares de trabajo, las escuelas y otros espacios.

Además, para entrar en el tercer aspecto, la pregunta que nos formulamos es en relación al rol que cumple la estrategia de promoción de la salud.

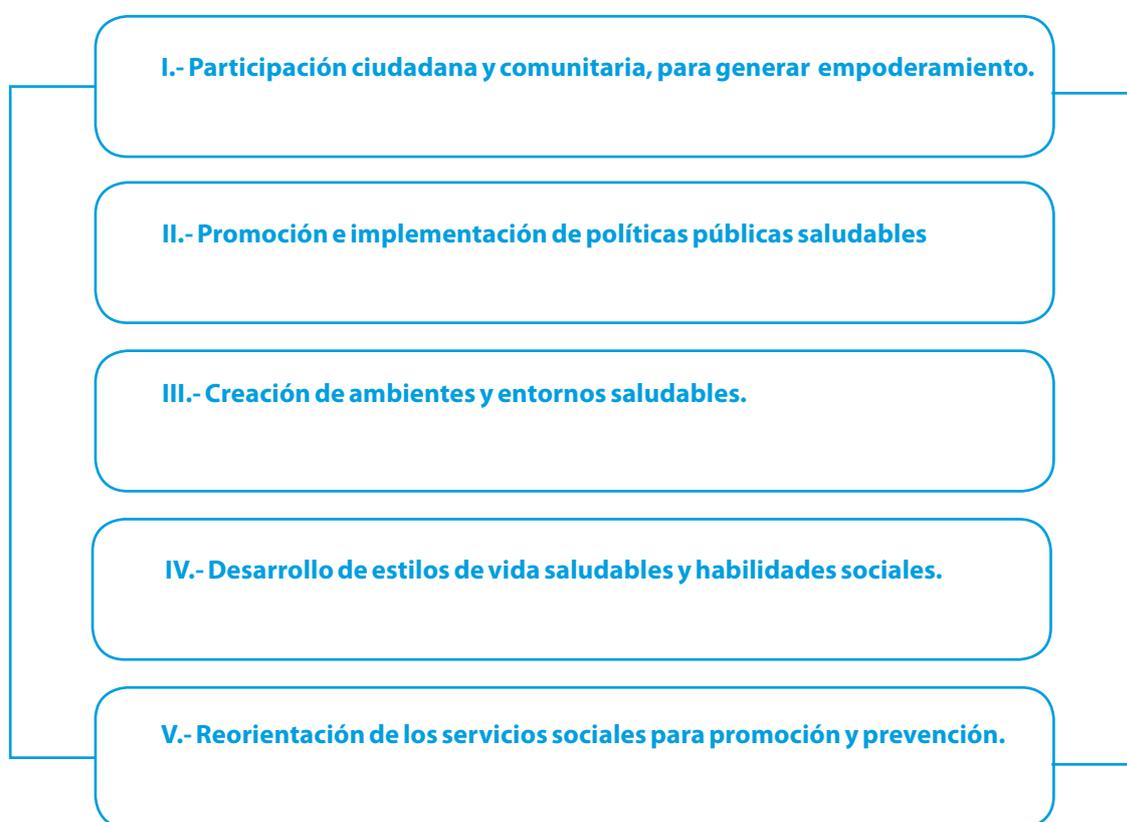
Muchos todavía seguimos pensando que promoción de la salud es de competencia exclusiva del sector salud.

• **¿QUE HACE PROMOCION DE LA SALUD?**

Debemos erradicar esa forma de pensar y decir que Promoción de la salud es una acción o tarea transversal que compete a todos; es decir; genera un espacio “socio sanitario” común para intervenciones en prevención y promoción de la salud. Los gobiernos locales deben liderar el proceso de implementación de la promoción de la salud, de manera concertada con entidades públicas y organismos de la sociedad civil de su ámbito.

Estos aspectos se reflejan en las 05 líneas de acción de promoción de la salud:

La nueva cultura de salud también consiste en incorporar en las políticas públicas de otros sectores acciones que



impacten sobre los determinantes favorables de la salud, crear sinergias con todos aquellos que puedan incidir de manera favorable, detener el incremento de la cultura riesgosa y virar la cultura en salud de la población nacional, de tal manera que se contribuya en la educación individual y colectiva respecto a la salud, permitiendo llevar a cabo cambios sostenibles en el comportamiento, y ayudar así a reducir la carga que permita al Sistema de Salud dar más salud a la sociedad, poder ser eficiente y efectivo en sus intervenciones.

Precisamente aquí radica la importancia del Taller de Implementación de “Proyectos de Inversión Pública – PIP Menor Orientado a la Mejora de la Salud y sus Determinantes en el marco del SNIP” que aparte de constituirse en una de las primeras experiencias a nivel nacional en abordar con objetividad este tema, contribuye a entender la importancia de la construcción de un Plan distrital de Inversiones en Promoción de la Salud, a partir del cual se puede establecer la reorientación de la inversión social.

De esta manera, se facilita la adopción de mecanismos que permitan articular el enfoque de promoción de la salud con las normas establecidas en el Sistema Nacional de Inversión Pública – SNIP. El resultado incide en la reorientación de las inversiones hacia salud y a promoción de salud, acompañado por un adecuado proceso de diseñar y formular proyectos sociales, donde la rentabilidad se expresa en función a la mejora de condiciones de vida de la población.

b) ASPECTOS QUE CONTIENE

INTENTANDO DEFINIR LA SALUD:

En este punto del temario encontramos una serie de elementos que nos ayudarán a dar un enfoque que enfatice a la salud como desarrollo humano; La salud es una realidad compleja, un proceso social aún más complejo, un proceso político dentro del cual se debe tomar decisiones políticas, no sólo sectoriales, sino de Estado, capaces de comprometer obligatoriamente y sin excepciones a todos los sectores.

DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD:

Hay un conjunto de condiciones que caracterizan nuestra forma de vida y nuestro estado de salud. A esto llamamos determinantes sociales de la salud, que también son los mismos factores que rigen el proceso de desarrollo de la sociedad y están constituidos por aspectos: personales, sociales, económicos y ambientales que influyen en la calidad de vida de la persona, familia y comunidad. Son también condiciones que contribuyen al mantenimiento o mejoramiento de la salud; cuando actúan con los niveles de organización, con el tipo de entorno que lo rodea, determinan el estado de salud de la población.

LA PROMOCIÓN DE LA SALUD:

Se hace referencia a la evolución de la estrategia, desde el primer planteamiento hecho por el Ex Ministro de salud de Canadá Lalonde, hasta nuestros días, en donde estamos fortaleciendo la Estrategia de Municipios y Comunidades Saludables en la agenda del Sector Salud. Aquí se resalta la exposición sobre: líneas de acción, beneficios que genera, estrategias de implementación. Se destaca también las diferencias existentes entre prevención de la salud en relación a la promoción de la salud; también se nota el esfuerzo por establecer las coincidencias, ya que ambos conceptos son complementarios.

c) EJERCICIOS SOBRE EL TEMA

Queremos afianzar aún más nuestras habilidades; para ello participaremos activamente en el desarrollo de los siguientes ejercicios.



EJERCICIO Nº 1:

Hablando de tradiciones y costumbres, en nuestra comunidad hay una serie de prácticas que se oponen o se resisten a la adopción de la verdadera cultura de la salud. Identifiquemos 4 de ellas, que podrían ser resueltas con la estrategia de promoción de la salud:



**MUCHA ATENCIÓN:
HAY QUE PARTICIPAR ACTIVAMENTE**

COD	TRADICIONES Y COSTUMBRES	¿CON CUÁL DE LAS LINEAS DE ACCIÓN?					DOS O MÁS
		1	2	3	4	5	
1.	“El papá debe comer más carne; el niño debe comer poco; ya cuando sea grande comerá más carne”		X				
2.	“Debemos hacer humear la casa para que los cuyes tengan más crías...”						2 y 4
3.							
4.							

EXPLICAR BREVEMENTE EL PROCEDIMIENTO

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....



EJERCICIO N° 02

En relación a los problemas relacionados a la salud dentro de nuestra comunidad, hay que establecer 03 diferencias entre prevención y promoción; también hay que encontrar 03 coincidencias entre prevención y promoción de la salud:

PRIMERO: Señalamos las diferencias:

DIFERENCIAS ENTRE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD		
COD	PREVENCIÓN DE LA SALUD	PROMOCIÓN DE LA SALUD
Ejemplo	Ve aspectos individuales	Se vincula con toda la comunidad
1.		
2.		
3.		
4.		

SEGUNDO: Establecemos las coincidencias

COINCIDENCIAS ENTRE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD	
COD	
Ejemplo	Se preocupan por mejorar la salud de la población
1.	
2.	
3.	

d) LECTURAS SUGERIDAS

Se adjunta interesantes lecturas sobre la cultura de la salud, para lo cual entramos directamente al Anexo N° 07: Lecturas sugeridas.

2.5.2. LA GESTIÓN MUNICIPAL Y LAS POLÍTICAS PÚBLICAS

Un importante ingrediente dentro del Plan Distrital de Inversiones en salud y en promoción de la salud es la gestión municipal. La gestión municipal tiene que ver con la participación de la población de modo consciente en las diferentes tareas que demanden el proceso local. Estas se relacionan con el nivel de conocimiento de los problemas, necesidades, demandas, potencialidades y alternativas de solución, elección del sistema de autoridades y la manera de cómo nos relacionamos con instituciones y organizaciones sociales de base.

Se ha introducido una visión de gestión municipal moderna que ve en el ciudadano un cliente/contribuyente, que se preocupa por mejorar los espacios de participación para monitorear sus servicios, que trata de llegar a la población tradicionalmente excluida, y que se abre al concepto de calidad y mejora continua.



¿Estamos en condiciones de poner en práctica las enseñanzas del tema anterior? ¡Claro que es posible!; además los ejercicios desarrollados nos han dado la oportunidad de profundizar los conocimientos; así podremos tender un puente que nos permita ingresar al tema referente a gestión municipal.

¿QUÉ ES GESTIÓN MUNICIPAL?

Debemos tener en mente que la gestión municipal es el desarrollo e implementación de capacidades que permiten aumentar el nivel gerencial de los municipios, fomentando mecanismos de participación de la población, así como mejorando la administración municipal, la planificación y ejecución de proyectos; y la prestación eficiente de los servicios municipales.



La gestión municipal moderna no sólo se orienta al cuidado del ornato público o la ejecución de obras de infraestructura; se relaciona mayormente con el desarrollo humano y su mayor incursión en temas de salud y de promoción de la salud.

Dotamos a los Gobiernos Locales (funcionarios y funcionarias, personal de las municipalidades) herramientas y metodologías apropiadas para el desempeño de sus funciones, de manera que puedan realizar una gestión eficiente y transparente, así como asumir nuevas competencias.

¿QUÉ ES POLÍTICA SALUDABLE?

Para llegar a definir lo que es una política saludable, primero diremos:

¿Qué es política?

Una política es usualmente dirigida hacia el cumplimiento de algún propósito o meta y se define como: un curso intencionado de acción seguido por un actor o un conjunto de actores que están abordando un problema materia de preocupación

¿Qué es política Pública?

Son las decisiones que asumen las instituciones del Estado para solucionar los problemas públicos.

¿Qué es política pública en salud?

Son las decisiones gubernamentales expresadas en normas y ordenanzas, que ayudan a mejorar las condiciones de salud de una población y buscan su participación activa desde la formulación de las políticas hasta su ejecución y evaluación.

Ahora sí la cuestión está clara; por lo tanto coincidimos en afirmar que una política pública saludable se caracteriza por una preocupación explícita por la salud y la equidad en todas las áreas de la política y por una responsabilidad sobre su impacto en la salud; la finalidad de una política pública saludable consiste en crear un entorno de apoyo que permita a las personas llevar una vida saludable.

Dicha política posibilita o facilita a los ciudadanos hacer elecciones saludables y convierte los entornos sociales y físicos en potenciadores de la salud.

a) PROPÓSITO DEL TEMA

El tema nos enseña a entender que un importante componente en el desarrollo del distrito, la comunidad o la localidad es la gestión municipal; ésta tiene que ver con la participación de la población de modo consciente en las diferentes tareas que demanden el desarrollo local.



También nos ayuda a saber que los gobiernos locales existen para representar los intereses de la vecindad en la solución de problemas que afectan el bienestar de todos. Por eso estas políticas saludables deben estar en concordancia con la Ley Orgánica de Municipalidades N° 27972 en sus artículos 73 y 80, donde priorizan las políticas relacionadas a la salud de la madre y del niño.



Nos señala sobre la importancia de las políticas saludables, que se sintetizan en la generación de buena atención de salud con calidad, mejorando la nutrición y alimentación, higiene y saneamiento ambiental; además sensibiliza a que la población participe activamente en la formulación y ejecución de las políticas públicas saludables.

En el desarrollo del tema de gestión municipal y políticas saludables, hay tres elementos que viabilizan la gestión municipal:

VOLUNTAD POLÍTICA:

Es el grado de compromiso de autoridades, dirigentes de organizaciones de base y de quienes están en niveles de decisión, para representar a la población. Es indispensable que asuman sus funciones con criterio de liderazgo y no de "mandones".

SOPORTE TÉCNICO:

Uno de los grandes males que afecta a la mayoría de gobiernos locales y regionales es que los funcionarios y trabajadores son designados en función a favores políticos, sin medir la capacidad y la idoneidad para ejercer una buena función. En estas condiciones la gestión municipal está condenada a fracasar.

PARTICIPACIÓN CIUDADANA:

Últimamente se nota mejoras en la participación ciudadana, gracias al incremento de mecanismos de difusión, capacitación y adopción de compromisos. La población tiene el derecho de opinar, proponer, fiscalizar, individual y colectivamente.

b) ASPECTOS QUE CONTIENE**Definición de política, políticas en salud y políticas saludables**

Se hace una apreciación analítica de cada uno de estos conceptos, puesto que su desconocimiento genera errores que muchas veces traban el normal flujo de la gestión municipal.

Importancia de las políticas saludables

Nos ayuda a asignar especial atención en el diseño de proyectos de inversión social dado el gran aporte que conlleva dentro de la estrategia de la promoción de la salud.

Definición de política, Plan Distrital de Inversiones en salud y en promoción de la salud

Este documento orienta y conduce el proceso de desarrollo en el corto, mediano y largo plazo en temas relacionados con la salud y la promoción de la salud. Su elaboración obedece a normas sustentadas en la metodología participativa y concertada, donde interactúan las instituciones, las organizaciones sociales de base y la población debidamente organizada.

El acervo documentario de la estructura municipal está formado por:

NORMAS MUNICIPALES	DOCUMENTOS DE ORIENTACIÓN	DOCUMENTOS DE GESTIÓN
Ordenanzas	Plan de desarrollo concertado	Manual y reglamento de funciones
Acuerdos	Presupuestos participativos	Planes operativos
Decretos	Plan estratégico municipal	Presupuestos
Otros documentos	Otros, que orientan la acción	Otros, de gestión diaria

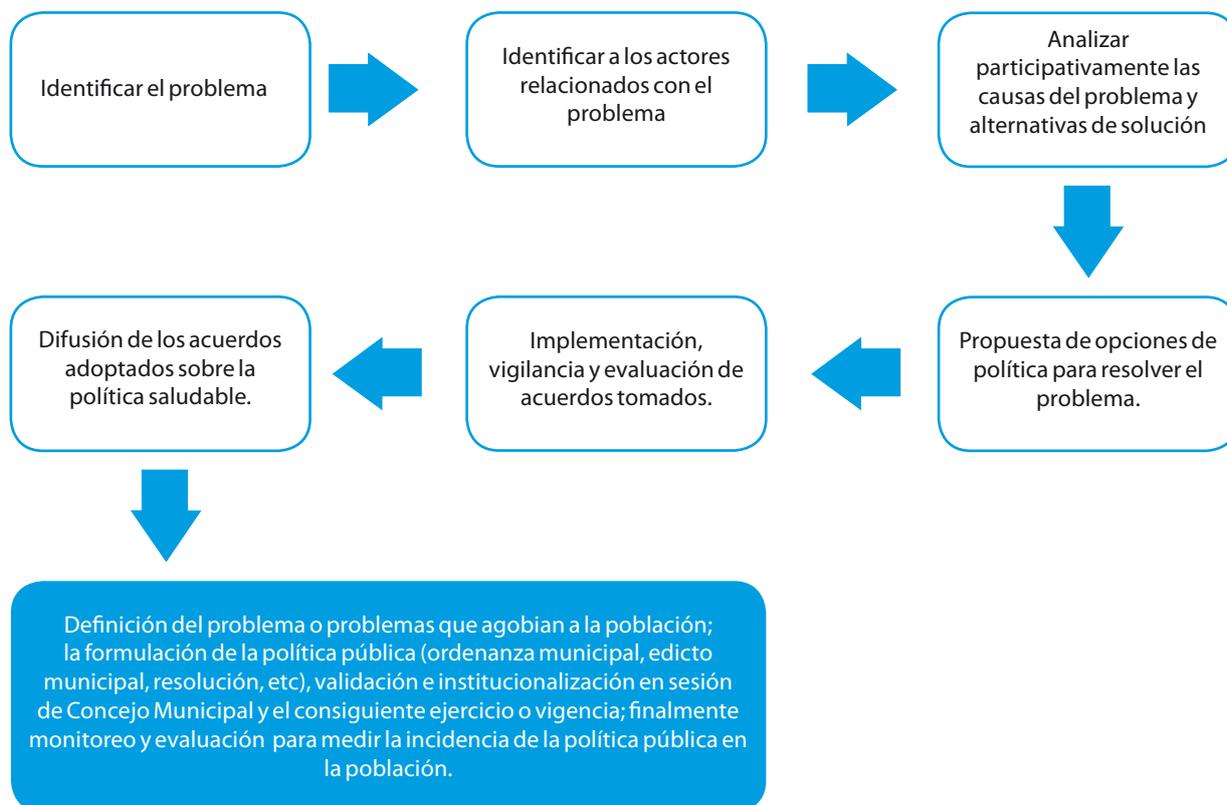
FUENTE: Tomado de Iniciativas de Políticas Públicas. USAID Perú

Para formular el Plan distrital de inversiones se debe tener como herramienta de primera mano lo siguiente: el diagnóstico, la visión de desarrollo, los ejes y objetivos estratégicos y los proyectos estratégicos. Exige una intensa campaña de sensibilización y concientización de la población en torno a sus necesidades, sus potencialidades y las alternativas que solucionen los problemas de su entorno.

c) PASOS PARA LA FORMULACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Los gobiernos locales de acuerdo a las prerrogativas conferidas en la Ley Orgánica de Municipalidades, están obligados a generar el bienestar de su entorno poblacional, especialmente en lo que respecta a salud, ya que representan los intereses de la población y resuelven los problemas comunes. Asumen competencias en materia de saneamiento, salubridad y salud, prioritariamente.

Para la formulación de políticas públicas se sigue una hoja de ruta que comprende:



d) LA GESTIÓN DE PROYECTOS ORIENTADOS A LA MEJORA DE LA SALUD Y SUS DETERMINANTES

Tradicionalmente, al hablar de gestión de proyectos lo hacíamos pensando en buscar y tramitar financiamiento para ejecutar el proyecto o los proyectos.

Entonces, ¿Qué es gestión de proyectos? y ¿cómo debemos gestionar proyectos sociales orientados a la mejora de la salud y sus determinantes?. No cabe duda que estamos ante un concepto relativamente nuevo, cuyo análisis se debe hacer desde un contexto mucho más integral.

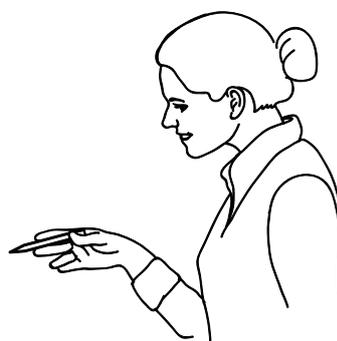
La Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, realizada en Ottawa-Canadá el día 21 de noviembre de 1986, emite una carta orientada a la consecución del objetivo “salud para todos en el año 2000”. En esta importante reunión mundial, se planteó la necesidad de una nueva concepción de salud pública en el mundo, donde entre otras cosas, se definió cinco líneas de acción para garantizar la salud plena de las personas: participación ciudadana y comunitaria, políticas públicas saludables, ambientes y entornos saludables, estilos de vida y habilidades sociales y reorientación de los servicios sociales para darles mayor contenido de promoción y prevención.

La Gestión de Proyectos sociales, es el conjunto de procedimientos que se realizan para mejorar la toma de decisiones, en relación al planeamiento, a la organización, a la asignación de funciones, recursos, calendarización de actividades y otros; de esta manera se logra alcanzar el objetivo propuesto, a través de la movilización de diferentes medios adecuados para su obtención.

Ahora el reto que se presenta es ¿cómo gestionar proyectos de inversión social orientados a la Mejora de la salud y sus determinantes, en concordancia con las normas establecidas en el Sistema Nacional de Inversión Pública – SNIP? Las herramientas contenidas en esta parte del Taller de Implementación, nos ayudarán a entender el proceso de gestión de proyectos de inversión social.

Se inicia en el momento de concebir la idea, prosigue con la formulación del proyecto y culmina con la evaluación del mismo. Organiza y administra recursos de manera tal, que se pueda culminar todo el trabajo requerido en el proyecto, dentro del alcance del tiempo y costo definidos.

¡ÁNIMO SEGUIREMOS DESARROLLANDO NUESTROS EJERCICIOS PARA PONER EN PRÁCTICA LO APRENDIDO!



e) EJERCICIOS SOBRE EL TEMA

Queremos afianzar aún más nuestras habilidades; para ello participaremos activamente en el desarrollo de los siguientes ejercicios.



EJERCICIO N° 03

Dramatización a través de la técnica del socio drama sobre la experiencia en gestión municipal, con participación de dos alcaldes distritales y su equipo.

OBJETIVO: Conocer el grado de avance sobre gestión municipal en relación a salud y promoción de la salud.

ESCENARIO: Sala donde se lleva a cabo el taller de implementación, simulando que es un Cabildo abierto de rendición de cuentas

PARTICIPANTES: se forman dos equipos; cada equipo está compuesto por:

- A) 01 Alcalde
- B) Funcionario de Salud
- C) 01 Funcionario de OPI y/u ODL

Los participantes en el taller, conforman la asamblea de rendición de cuentas

PROCEDIMIENTO: El alcalde, apertura el cabildo de rendición de cuentas, donde la agenda no es la cuestión presupuestal sino el grado de avance en la gestión sobre salud y promoción de la salud. Tiene que emplear al máximo sus conocimientos sobre los lineamientos de promoción de la salud, así como sobre el procedimiento para la dación de políticas públicas en salud, cómo se hizo, quienes participaron, cuál fue el resultado.

TIEMPO: Cada equipo, durante 15 minutos hace la dramatización.

CONCLUSIONES: Los integrantes de los equipos participantes reciben las sugerencias y observaciones de los demás miembros de la plenaria, para luego redactar en papelote su conclusión final, señalando los pasos para la implementación de una política saludable en el distrito de... Se recalca que este ejercicio (en base a lo observado en el socio drama), debe servir de fuente de inspiración para que los demás equipos distritales también presenten en papelote su política pública saludable.

Para sistematizar los acuerdos de cada grupo, se asigna 30 minutos de tiempo.

RESULTADO: Presentación de políticas saludable de acuerdo a los pasos siguientes:



f) LECTURAS SUGERIDAS

Se adjunta dos interesantes lectura sobre la cultura de la salud, para lo cual hacemos clic en [Lecturas sugeridas](#) o entramos directamente al Anexo N° 07: Lecturas sugeridas.

2.5.3. LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN PÚBLICA - PIP MENOR EN SALUD Y EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

A partir de aquí ya estamos en condiciones de utilizar los instrumentos para iniciar el proceso de identificación, formulación y ejecución de proyectos de inversión social; además pondremos en práctica los conocimiento adquiridos en las clases anteriores en las que hemos tratado temas referentes a: cultura de proyectos, determinantes de salud, promoción de la salud, gestión de proyectos, plan distrital de inversiones en salud y en promoción de la salud.

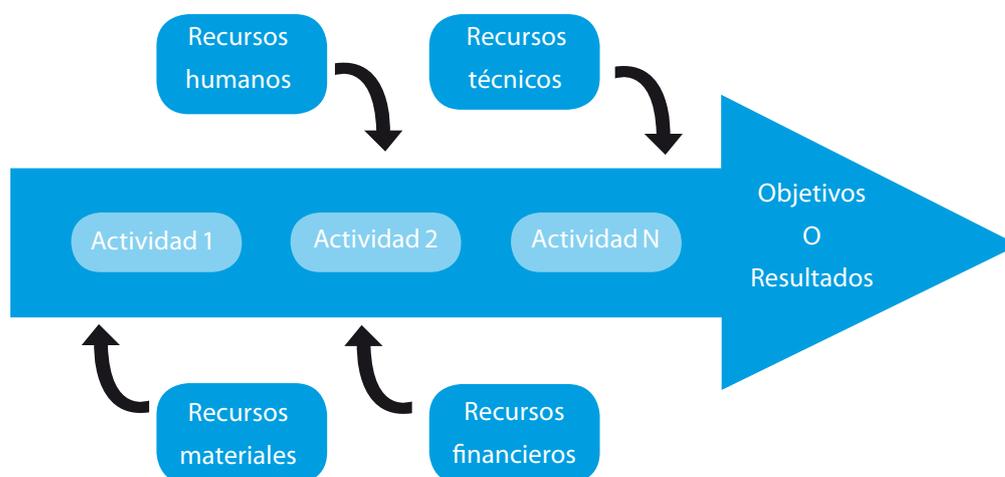


Los proyectos de inversión social o también llamados proyectos sociales, tienen por finalidad luchar contra la pobreza, mejorando las condiciones de salud y de educación, en entornos saludables, capaces de permitir una vivencia plena y saludable.

En un enfoque de promoción de la salud, los proyectos sociales permiten incorporar en su diseño y formulación, los determinantes de la salud, que al mismo tiempo son también determinantes del desarrollo que influyen en la calidad de vida de las personas, familias y comunidad; pero no queda ahí: va más allá, hasta empoderar a las personas, para que tomen decisiones sobre su salud.

¿QUÉ ES UN PROYECTO?

El proyecto es la organización secuencial de un conjunto de actividades que armonizando recursos: humanos, materiales, financieros y técnicos, se efectúan con el propósito de conseguir un determinado objetivo o resultado. Es la unidad mínima de asignación de recursos, que a través de un conjunto integrado de procesos y actividades pretende cambiar y mejorar la realidad, solucionando un problema.



EL PROYECTO DE INVERSIÓN SOCIAL

Un proyecto social busca generar un impacto en el bienestar social: generalmente en estos proyectos no se mide el retorno económico; es más importante medir la sostenibilidad futura del proyecto, es decir si puede seguir o no generando beneficios a la sociedad aún cuando acabe el periodo de ejecución del proyecto.

Al revisar la definición de proyecto desde el punto de vista del Sistema Nacional de Inversión Pública, entenderemos que:

“proyecto es 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”.

a) PROPÓSITO DEL TEMA

Genera el mecanismo adecuado para hacernos entender que los proyectos de inversión pública, permiten beneficios sociales a la población, expresados en la mejora de condiciones de vida. A esto se llama rentabilidad social. La preocupación central en estos proyectos es la PERSONA, a quien dirige su accionar para desarrollar sus capacidades y potencialidades.

Uno de los grandes atractivos de los proyectos de inversión social son los llamados proyectos de fortalecimiento de capacidades humanas y/o gubernamentales, en los que el componente de inversión en activos fijos (obras civiles, equipamiento) es limitado. La importancia del proyecto se centra en el logro de capacidades a favor de la

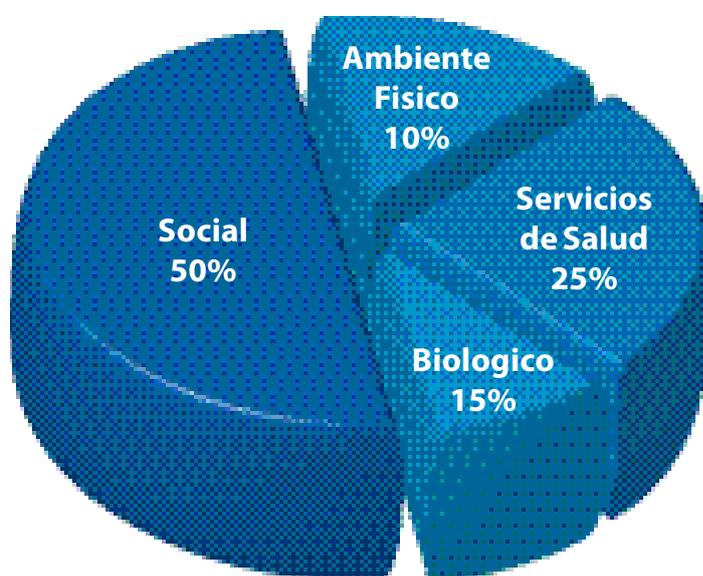
comunidad o para los beneficiarios.

Ahondando más sobre la importancia de los proyectos de inversión social o proyectos sociales diremos que éstos realizan un conjunto de acciones institucionales locales, nacionales o internacionales, destinados a un fin específico, por ejemplo promover la mejora de una zona deprimida económica y socialmente; es una idea que asigna recursos, que sigue un objetivo y que genera, beneficios y costos, tanto a la institución que ejecuta el proyecto y a otros terceros.

Los proyectos sociales aluden a otros temas como: participación ciudadana, mejora de la gestión pública, vigilancia ciudadana, etc. Muchas veces estos proyectos incluyen el diseño de planes de desarrollo local o planes de gestión territorial o ambiental. Debido a su naturaleza la evaluación radica en la medición actual y futura del logro de capacidades y cómo éstas interactúan con los esfuerzos comunitarios para el desarrollo local.

Y... ¿algo más sobre el tema? Claro... analicemos algunos enfoques...

Para el ex Ministro de Salud de Canadá Lalonde, la salud de las personas depende de la interrelación de cuatro factores: el ambiente físico, los servicios de salud, el aspecto biológico y vida social. Existe una articulación entre cada uno de estos factores.



MUCHA ATENCIÓN: Formular un proyecto es ante todo un “proceso creativo”... ¡Es un proceso creativo! Con este fin, accederemos a revisar algunos modelos de intervención en salud, con los que podemos facilitar la articulación del enfoque de promoción de la salud a los proyectos de inversión pública.

Según el Modelo Taylor: La salud de las personas se basa en cuatro principios:

- Información local (diagnóstico situacional).
- Asocio de partes (entendido como la articulación multisectorial). Involucra la participación de la comunidad, del Estado, de los agentes del cambio, de las empresas.
- Empoderamiento (fortalecimiento de la organización y capacitación)
- Modelo exitoso (con planes, programas, proyectos y actividades).

Por su parte **S. Covey**, presenta otro modelo donde afirma que los factores que determinan en la persona la aceptación y su participación consciente y comprometida en el cambio son las dimensiones del: querer, poder y saber.

Ahora bien, concluiremos diciendo que estos modelos lejos de ser excluyentes, son más bien concordantes, porque emplean variables e indicadores que conducen hacia el cambio de actitudes y al empoderamiento de la población para decidir sobre su salud. Por lo tanto, podemos emplearlos indistintamente, dependiendo de la naturaleza de nuestro proyecto articulado a las normas del SNIP.

b) ASPECTOS QUE CONTIENE**CONCEPTO Y NATURALEZA DE LOS PROYECTOS SOCIALES**

Lo primero que destacamos es que el proyecto social es la unidad mínima de asignación de recursos, que a través de un conjunto integrado de procesos y actividades pretende cambiar y mejorar la realidad, solucionando un problema. Al revisar la definición de proyecto desde el punto de vista del SNIP, entendemos que “proyecto es 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.

Otro hecho que notamos en esta definición es que no se busca una rentabilidad económica; más bien se pretende, como resultado, la rentabilidad social en términos de mejora de condiciones de vida. Los proyectos sociales, por lo tanto, producen y/o distribuyen bienes o servicios, para atender la satisfacción de necesidades de los grupos sociales más desposeídos.

Pasaremos a revisar las características de estos proyectos:

- Estamos de acuerdo en que todo proyecto es un conjunto de actividades y acciones de duración determinada.
- Se combina la utilización de recursos humanos, técnicos financieros y materiales.
- Se orienta a la consecución de un objetivo o resultado previamente fijado en su diseño y conceptualización.

- No son actuaciones espontáneas, sino ordenadas y articuladas; se realiza en un tiempo y espacio determinado.
- El proyecto se justifica por la existencia de una realidad (Problema) que se quiere modificar.

TIPOS DE PROYECTOS

- **Proyectos de inversión privada:** el fin del proyecto es lograr una rentabilidad económica financiera.
- **Proyectos de inversión pública o proyectos sociales:** el fin del Estado es el bienestar social; en estos proyectos el Estado es el inversionista que coloca sus recursos para la solución de un problema, de modo que la rentabilidad del proyecto no es sólo económica, sino también el impacto que el proyecto genera en el grupo beneficiado o en la zona de ejecución, en la mejora del bienestar social que se suman el impacto indirecto del proyecto, como por ejemplo generando empleo.

CICLO DE LOS PROYECTOS SOCIALES

El ciclo de los proyectos sociales está determinado por las fases siguientes:

- **Diagnóstico de la situación actual,** selección de indicadores para formulación de monitoreo y evaluación, obtener información basal sobre los indicadores, planificar, monitorear, evaluar, reportar, utilizar resultados y buscar la sostenibilidad.
- **Identificación de proyectos:** Ya dijimos que todo proyecto nace con una idea basada en necesidades concretas; ahora la correcta identificación del proyecto, sugiere dos tipos de ideas, las mismas que responden a las interrogantes siguientes:
- **Idea del proyecto:** cómo se detectó la necesidad, quién es el interesado, ¿Quién lo va a financiar?
- **Idea de inversión:** es respuesta a una necesidad u oportunidad.
- **Orientación de los proyectos sociales:** Los proyectos sociales pueden estar orientados a: suministrar bienes públicos, infraestructura de apoyo a la inversión, prestación de servicios no rentables para la iniciativa privada y sectores estratégicos para el Estado.

c) EJERCICIOS SOBRE EL TEMA

Ahora veamos cuán preparados estamos. Siempre escuchamos decir a la gente "... el único criterio de verdad es la práctica..." Entonces manos a la obra, realicemos el siguiente ejercicio.

EJERCICIO N° 04: Nos organizamos en grupos distritales y definimos:

a. Tipología de proyectos: señalar una lista de 04 proyectos según su tipología:

- El Estado recién en los últimos años ha volteado la mirada a la inversión social; esta labor fue asumida por las ONGs con apoyo financiero de la Cooperación Internacional.
- Un elemento importante a resaltar es que los Proyectos Sociales son bienvenidos en el SNIP pero deben tener resultados medibles.
- Si decimos que capacitamos “N” personas no basta con tener una lista de participantes sino debemos sustentar que si están capacitados y lo podemos medir con productos tangibles de la capacitación esta propuesta tiene este sustento asegurando actividades de capacitación con resultados medibles.

b. Tipos de proyecto: en el siguiente listado, establecer cuál es PIP y cuál no:

TIPOLOGÍA PROYECTO	OBJETIVO	CARACTERÍSTICAS
Ejemplo: Ampliación	Aumentar la capacidad de atención del Puesto de Salud	Capacidad orientada a la prestación de bienes y servicios
Reconstrucción		
Culminación		
Fortalecimiento		
Creación		

c. anexo: lectura sugeridas:

COD	DESCRIPCIÓN PROYECTO	¿ES PIP O NO ES PIP?
01	Construcción y equipamiento del centro de salud del distrito de Ascensión...	
02	Mantenimiento integral de ambulancias que vienen prestando servicios en el Puesto de Salud de la comunidad de San Cristóbal...	
03	Reemplazo de incubadoras que viene funcionando con fallas en el centro de salud de	
04	Rehabilitación del puesto de salud de Pucarumi	
05	Reconstrucción de un puente afectado por el huayco en la comunidad de...	

Favor de ver en el ANEXO N° 07: lecturas sugeridas o hacer clic en Lecturas sugeridas

Estamos convencidos que llegar hasta aquí nos ha costado esfuerzo; pero menos mal estamos yendo bien. Con un



PROCESO DE IDENTIFICACIÓN Y FORMULACIÓN DEL PIP MENOR EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

poquito más de buena voluntad, estaremos en condiciones de diseñar y ejecutar los proyectos que más interesan a nuestra comunidad y también al distrito.

Así es; hasta aquí ya conocemos aspectos inherentes a promoción de la salud, ya manejamos adecuadamente conceptos sobre políticas saludables y gestión municipal; también hemos ahondado nuestro saber en relación a la naturaleza y tipología de los proyectos de inversión social. Con todo esto ya iniciaremos el proceso de identificación, formulación y ejecución de los PIPs menores, orientado a la mejora de la Salud en el marco del Sistema Nacional de Inversión Pública - SNIP.

a) PROPÓSITO DEL TEMA

Proporcionar herramientas a fin de formular diagnósticos situacionales que nos permitan conocer la existencia de problemas, necesidades y potencialidades dentro de nuestra comunidad y/o distrito.

Facilitar a los participantes, instrumentos que permitan conocer y manejar el procedimiento para identificar un problema, analizar sus causas y efectos; definir un objetivo, proponer alternativas, determinar las diferentes actividades y establecer costos de cada una de ellas.

Fortalecer nuestras capacidades y habilidades y de los integrantes de los gobiernos locales (alcaldes, regidores, funcionarios de OPI, ODL), representantes de Salud y Educación, miembros de organismos de la sociedad civil y de las organizaciones sociales de base, a fin de viabilizar el proceso de planificación, gestión y diseño de proyectos sociales orientado a la mejora de la salud y sus determinantes, en el marco del Sistema Nacional de Inversión Pública - SNIP.

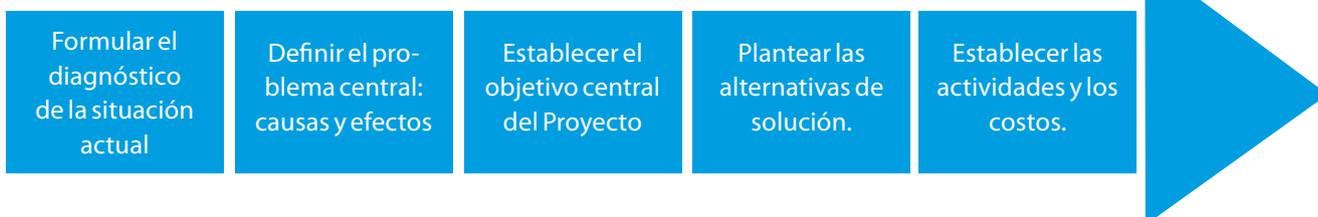
Ejercitar el uso de la técnica participativa de Multigramación, por su contribución en la elaboración de diagnósticos, árboles del problema y del objetivo, alternativas y actividades en relación a los costos.

Promover el uso correcto del Formato Oficial SNIP 04 para la elaboración del perfil de un proyecto de inversión pública - PIP Menor Simplificado.

b) ASPECTOS QUE CONTIENE

PROCESO DE IDENTIFICACIÓN DE UN PIP MENOR

Para identificar los proyectos de inversión social orientados a la mejora de la salud en el marco del SNIP, hay necesidad de seguir la siguiente hoja de ruta:



EL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Es una fotografía escrita que permite: describir la realidad, compartir la información con otros actores, facilitar la intervención, establecer comparaciones.

El diagnóstico es una herramienta fundamental para la planificación y para la formulación de los proyectos de inversión pública, que se realiza de manera participativa con la población; consiste en un estudio detallado para recoger información necesaria, orientada a identificar los problemas y necesidades que sustentarán los proyectos de inversión pública. Mediante el diagnóstico, logramos entender las condiciones actuales en las que se desenvuelven los aspectos sociales, económicos, políticos y culturales de nuestro distrito, comunidad o localidad.

EL PROBLEMA CENTRAL

También llamado también problema principal es el hecho negativo que caracteriza la situación y afecta a la mayor parte de la población. La correcta definición de una situación negativa, nos permite establecer cuál es el problema principal que originó dicha situación y cuáles son los problemas secundarios que influyen en agravar dicha situación. Esto es muy importante porque se relaciona directamente con la alternativa de solución.

PROBLEMAS MAL FORMULADOS	PROBLEMAS BIEN FORMULADOS
No existe difusión de derechos de la mujer	Inadecuada difusión de derechos de la mujer
No hay acceso de la niña rural a la educación	Limitado acceso de la niña rural a la educación
Carencia de recursos para mejorar la situación alimentaria nutricional.	Escasez de recursos para mejorar la situación alimentaria nutricional en la comunidad.
La carencia de agua potable incrementa las enfermedades de infección digestiva	Las dificultades en el tratamiento de agua incrementan las enfermedades infecciosas.
No hay trabajo para la población joven	Escasez de oportunidades de trabajo para la población joven
Las mujeres campesinas no se relacionan con el establecimiento de salud porque no hay atención.	La inadecuada atención de los trabajadores de salud, no permite que las mujeres se relacionen con estos establecimientos.

EL ÁRBOL DEL PROBLEMA

Es una técnica participativa que nos ayuda a identificar el problema principal, en base a la correcta sistematización y organización de la información recogida en el DIAGNÓSTICO, generando un modelo de relaciones causales que lo explican. Para esto, empleamos la Técnica de Multigramación, que nos facilita la identificación y organización de las causas y consecuencias de un problema; a pesar de ello es complementaria y de ninguna manera sustituye a la información de base.



Construcción del árbol de problema, hecho de manera participativa en el taller realizado en Abancay – Apurímac.

IDENTIFICACIÓN DE LAS CAUSAS DEL PROBLEMA

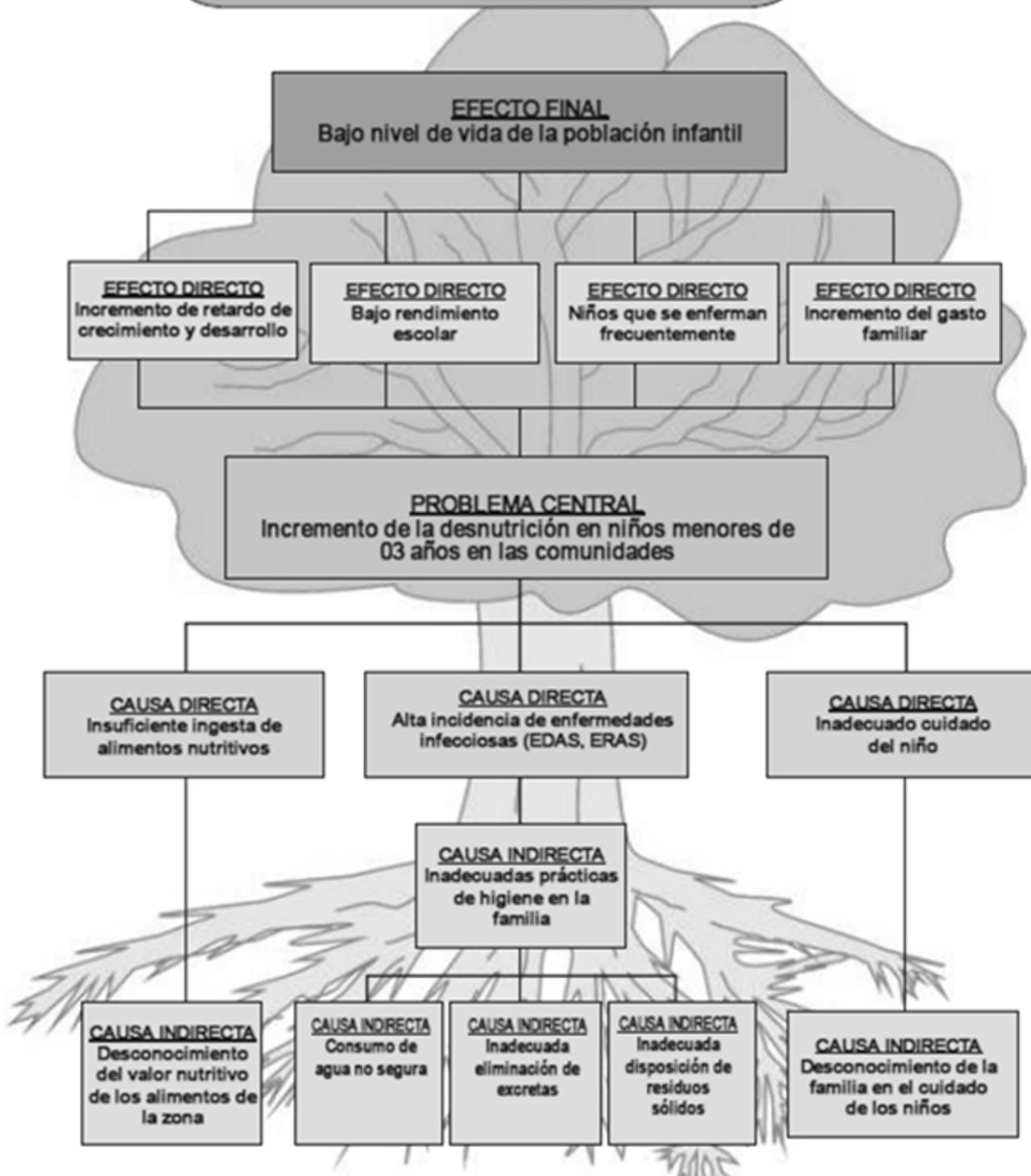
Ya dijimos que el problema central viene a ser el tronco del árbol. Las causas son las raíces, porque originan al problema; las ramas son los efectos. Entonces en una reunión de trabajo grupal establecemos todas las pautas para diseñar el árbol de causas.

Para elaborar el árbol de causas se emplea la Técnica de Multigramación y su componente “lluvia de ideas”, con la cual analizamos las razones del surgimiento del problema central. Esto significa hacer un listado, que después ordenaremos estableciendo prioridades.

Los Efectos Del Problema

Para identificar los efectos del problema central, nos planteamos la siguiente pregunta: ¿si no solucionamos el problema, qué consecuencias se presentarían? Las respuestas a esta interrogante también las recogeremos aprovechando la lluvia de ideas de la técnica de Multigramación.

Análisis de Causas / Efectos



EL OBJETIVO CENTRAL DEL PROBLEMA O LLAMADO TAMBIÉN PROPÓSITO

Es la situación adecuada o ideal que se quiere alcanzar con la ejecución de un proyecto de inversión social. Está asociado directamente con la solución del problema central.

El objetivo central se define como la solución del problema y se logra invirtiendo el estado negativo del problema central en una situación positiva.

En vista que el problema central del proyecto es uno solo, también hay un solo objetivo central.

Ejemplo: Planteamiento de problemas y propuesta de objetivos.

COD	PROBLEMA PRINCIPAL	OBJETIVO PRINCIPAL
01	Incremento de índices de analfabetismo en la comunidad de San Cristóbal - Huancavelica	Disminución de los índices de analfabetismo en la comunidad de San Cristóbal – Huancavelica.
02	Deficiente producción agrícola	Adecuada producción agrícola
03	Creciente tasas de mortalidad materna	Disminución de la mortalidad materna
04	Inadecuados procesos de gestión	Adecuados procesos de gestión
05	Deficiente prestación de servicios en el Centro de Salud de Pucarumi - Ascensión	Niveles óptimos de prestación de servicios en el Centro de salud de Pucarumi – Ascensión
06	Pocas oportunidades de acceso laboral para jóvenes de la comunidad	Buenas oportunidades de acceso laboral para jóvenes de la comunidad
07	Inadecuado tratamiento de agua para consumo humano	Agua segura para consumo humano

EL ÁRBOL DEL OBJETIVO

Los medios para alcanzar el objetivo principal. Es tarea sencilla que consiste en reemplazar a cada una de las causas que ocasionan el problema, por un hecho opuesto que ayude a solucionarlo.

Por ejemplo en vez de **“poca disponibilidad de alimentos”**, el hecho opuesto es: **“adecuada disponibilidad de alimentos”**.

Otro ejemplo: **“Baja calidad educativa”**; lo opuesto es **“buena calidad educativa”**.

“Poca relación de las mujeres con los establecimientos de salud”; lo opuesto es **“Adecuada relación de las mujeres con los establecimientos de salud”**.



BANCO DE PROYECTOS DEL SNIP

Tiene dos componentes:

- **La Intranet.** Es la parte privada del Banco de proyectos.; su acceso es sólo para Unidades formuladoras y OPI formalmente incorporadas al SNIP. Los usuarios tienen contraseñas válidas otorgadas por DGPM.
- **Banco Portal De Proyectos.** Es la parte pública del banco de proyectos. No se requiere inscripción previa ni de ningún tipo de contraseña, porque su acceso es universal. Se utiliza para consultar la base de datos sobre proyectos; se accede a través de:

http://www.mef.gob.pe/contenidos/inv_publica/banco/consultapip.php

c) EJERCICIOS SOBRE EL TEMA

En trabajo de grupos organizados por integrantes de cada distrito, realizar las siguientes actividades:

Ejercicio 05: elaborar el diagnóstico situacional de la comunidad o del distrito... Se dispondrá de 30 minutos para este ejercicio.

Ejercicio 06: En los mismos grupos de trabajo con la Técnica de la Multigramación y la información que se encuentra en el Anexo N° 05 realizamos las siguientes actividades:

- Definimos el problema principal de nuestra comunidad o distrito. Este ejercicio se desarrollará durante 1 hora
- Definimos el objetivo de nuestro proyecto, utilizando los formatos que se encuentran en el Anexo N° 05: Formatos y matrices para los PIPs.
- Establecemos las actividades en relación a los costos. Para esto se utiliza la Matriz de actividades y costos ubicada en las hojas de cálculo del Anexo N° 05

Se dispone de 1 hora para la realización y presentación de las conclusiones



MUCHA ATENCIÓN: para tener ayuda adicional iremos a la GUÍA AUDIOVISUAL del Proyecto; o entramos AL ANEXO N° 04: **FORMATOS Y MATRICES para los PIPs.**

d) ANEXO: LECTURAS SUGERIDAS

Favor de ingresar al ANEXO N° 07

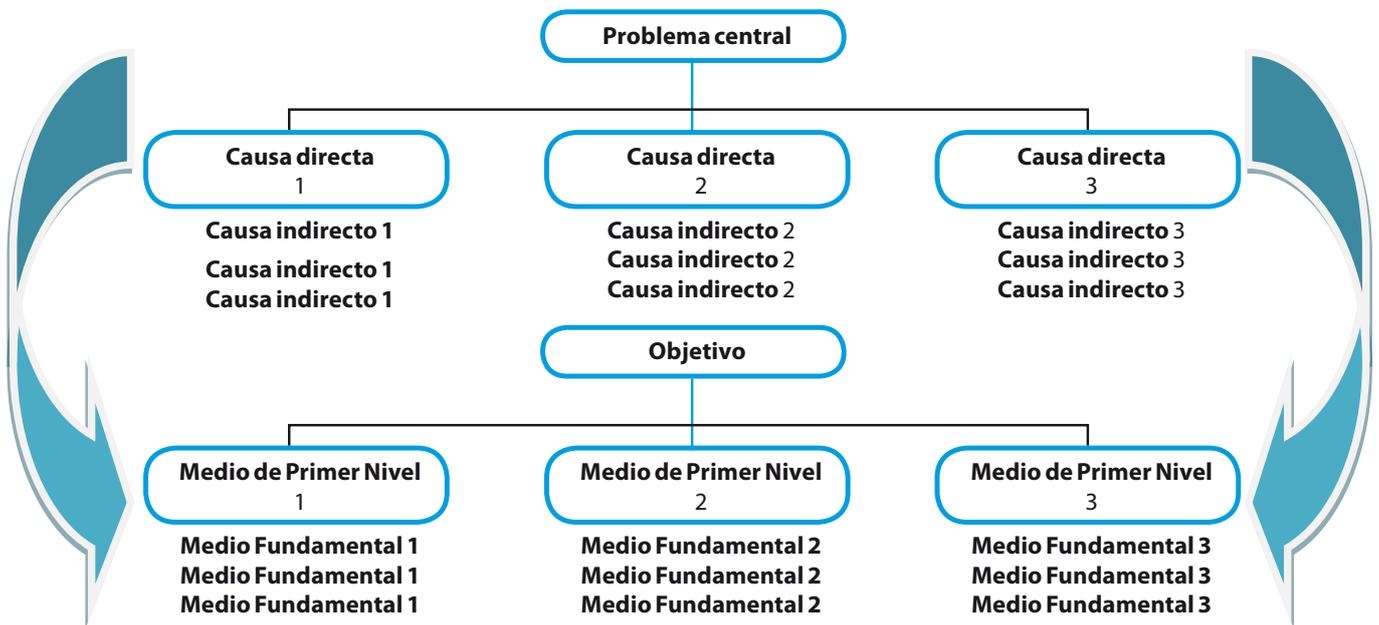
Un proyecto, de acuerdo a su naturaleza puede tener una o varias alternativas. Es importante que estemos convenientemente preparados para seleccionar la mejor alternativa para solucionar el problema del proyecto.

Es la manera de cómo se adopta la solución a los problemas; se relaciona con la identificación de los medios de intervención, la jerarquización de decisiones, la tabla de generación de estrategias y la definición de estrategias.

2.5.5. LAS ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

a) PROPÓSITO DEL TEMA

Es un planteamiento y una toma de decisiones que se hace participativamente.



- Nos facilita los instrumentos para analizar, seleccionar y definir las alternativas de solución al problema identificado.
- Nos ayuda a analizar y seleccionar las actividades de los componentes definidos que pueden complementarse para resolver el problema.
- Nos permite plantear las alternativas de solución al problema, teniendo en consideración las causas que las generan y los objetivos a alcanzar.
- Nos indica que para la formulación de alternativas se deberá considerar el análisis del aprovechamiento u optimización de otras intervenciones existentes o previstas que coadyuven en la solución del problema planteado. Nos enseña también a considerar los intentos de soluciones anteriores.
- Las alternativas de solución deben: tener relación con el objetivo central, técnicamente posibles y pertinentes, corresponder al Plan distrital de inversiones en promoción de la salud del gobierno local.

b) ASPECTOS QUE CONTIENE

LOS MEDIOS DE INTERVENCIÓN

Se busca mecanismos para mejorar el acceso de la población en la solución del problema. Aporta elementos para superar barreras socio-culturales y económicas

LA JERARQUIZACIÓN DE DECISIONES

Permite enfocar el análisis en las decisiones estratégicas. Esta actividad se puede realizar a través de la técnica de lluvia de ideas, según el ejemplo siguiente:

COD	TEMA DE ANÁLISIS	CLASIFICACIÓN
1	Intervenciones para superar barreras socio culturales y económicas	Decisión estratégica
2	Talleres de sensibilización a padres de familia	Decisión operativa
3	Motivación para hacer un taller de capacitación a docentes	Resultado
4	Reparación de la infraestructura educativa existente	Decisión operativa
5	Duración y modalidad de las actividades de alfabetización	Política
6	Fecha del inicio del proyecto	Decisión operativa
7	Disposición de la población para asistir a los talleres	Incertidumbre
8	Cambio de valores culturales en la población analfabeta	Resultado
9	Intervenciones para mejorar los servicios educativos	Decisión estratégica
10	Contenido del material para capacitar sobre PROMSA	Política
11	Costo de oportunidad de las familias	Incertidumbre.

DEFINICIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE SOLUCIÓN ADOPTADAS.

Se refiere a cómo implementar la solución seleccionada; debe tener en cuenta el tipo de estrategia, las barreras socio culturales, el tipo de servicio a desarrollar y el resultado que se espera alcanzar.

Según el tipo de problema a solucionar hay estrategias agresivas como también hay estrategias conservadoras. Las primeras se refieren a medidas totalmente radicales, que requieren la intervención de la población y sus fuerzas vivas. Mientras que las segundas son tolerantes.

APLICACIÓN DE LA MATRIZ DE COSTEO DE ACTIVIDADES

Para definir correctamente la alternativa, se emplea una matriz, en donde se establece relaciones entre la alternativa adoptada con los componentes (actividades, tareas, acciones) y los costos que demandan la implementación de las actividades y tareas.

RESULTADOS, ACTIVIDADES Y COSTOS DEL PIP MENOR

ALTERNATIVA	COMPONENTE 1	COMPONENTE 2	COMPONENTE 3	COSTOS
RESULTADO 1	ACCION 1	ACCION 1	ACCION 1	-
	ACCION 2	ACCION 2	ACCION 2	-
	ACCION 3	ACCION 3	ACCION 3	-
	...	...	...	-Total
RESULTADO 2	ACCION 1	ACCION 1	ACCION 1	-
	ACCION 2	ACCION 2	ACCION 2	-
	ACCION 3	ACCION 3	ACCION 3	-
	...	...	...	-Total
RESULTADO 3	ACCION 1	ACCION 1	ACCION 1	-
	ACCION 2	ACCION 2	ACCION 2	-
	ACCION 3	ACCION 3	ACCION 3	-
	...	...	...	-Total

Alternativa 1

Actividad 1 (Comp. 1) →+ Actividad 2,3 (Comp. 2) + Actividad 1,3 (Comp.3)

Alternativa 2:

Actividad 2,3 (Comp. 1) + Actividad 1,3 (Comp. 2) + Actividad 1,2 (Comp. 3)

Alternativa 3:

Actividad 1,3 (Comp. 1) + Actividad 3 (Comp. 2) + Actividad 2,3 (Comp. 3)

c) EJERCICIOS SOBRE EL TEMA

Ejercicio N°07

En grupos organizados por distritos, vamos a definir las alternativas para nuestro proyecto; para ello debemos recordar cuál es el problema central que hemos priorizado, qué objetivo hemos determinado. Por lo tanto con la Técnica participativa de la Multigramación y la técnica de Lluvia de ideas definiremos la o las alternativas de nuestro proyecto, señalando las actividades que debemos ejecutar.

Este ejercicio se desarrollará durante 2.30 horas y se verá facilitado con la utilización de la matriz que aparece a continuación, donde no necesariamente se consignará la cantidad de medios fundamentales o de componentes que se señalan, sino lo que nuestro análisis determine.

No olvidemos que ya estamos formulando el PIP Menor Simplificado que nuestra comunidad y/o distrito necesita.



MUCHA ATENCIÓN: ponemos énfasis en la selección de alternativas y en las actividades; los costos, se hacen en el siguiente ejercicio.

2.5.6.

LAS ACTIVIDADES Y COSTOS DEL PIP MENOR SIMPLIFICADO

Tenemos que poner más empeño para que esto salga bien. Otra cosa muy importante: de aquí para adelante, seremos los protagonistas de la formulación y ejecución de los proyectos en promoción de la salud, necesarios para mejorar nuestra situación.

a) PROPÓSITO DEL TEMA

Nos permite recordar que las actividades son el conjunto de acciones o tareas que tenemos que desarrollar para ejecutar el proyecto que hemos decidido; mientras que los costos establecen el monto del presupuesto que requerimos para la intervención. Por lo tanto tienen que ser definidas con ciertas características tales como:

- Sencillas, de fácil ejecución y replicables para promover la sostenibilidad futura.
- Que no demanden mucho costo y prioricen la utilización de materiales y recursos que tenemos dentro de la comunidad.
- Orientadas a generar la participación activa de la población, articulada al gobierno local y a las instituciones prestadoras de servicios con presencia en nuestra comunidad.
- Señala el camino de cómo está implementándose el proyecto en su fase de ejecución. Ello es vital para establecer los criterios de seguimiento, monitoreo y evaluación.

b) ASPECTOS QUE CONTIENE EL TEMA

PRINCIPALES ACTIVIDADES:

Es el listado secuencialmente ordenado de las acciones y tareas que se van a desarrollar con el proyecto, durante su vida útil y en la fase de seguimiento. Cada proyecto, de acuerdo a su naturaleza tiene sus propias actividades.

CRITERIOS PARA ESTABLECER COSTOS

Son algunos parámetros que se fijan para establecer los costos de cada actividad.

Para conocer más detalladamente sobre las actividades y costos, entramos en el Anexo N° 05: Formatos y matrices para los PIPs; donde encontraremos matrices y formatos en hojas de cálculo sobre:

- Hoja del problema, causas y efectos
- Hoja del árbol de objetivo en formato SNIP
- Hoja de actividades y costos
- Hoja sobre el Formato oficial SNIP 04

Para una información adicional veremos la Guía para facilitar la Formulación de Proyectos.

c) EJERCICIOS SOBRE EL TEMA

Ejercicio N° 08

Siempre organizados en grupos de trabajo distrital, seguimos afianzando el ejercicio anterior; pero a diferencia de ese ejercicio, ahora nuestra atención estará orientada a definir las actividades en relación a los costos que demandan su ejecución; Para ello, seguimos empleando la matriz del costeo de actividades.

Un ejercicio adicional consiste en conocer y hacer uso de los conceptos sobre: precios sociales, precios de mercado. Este ejercicio, incluyendo las exposiciones grupales en plenaria tendrá un tiempo límite de 2 horas.



¡BUENA, BUENAZA, MUY BUENA!... Hasta que al fin llegamos a la parte más emocionante: poner en práctica todo lo que hemos aprendido en estos tres días del Taller de Implementación sobre PIPs Menores Simplificados...
Valió la pena todo el esfuerzo desplegado; por ello debemos felicitarnos...

3. EL SEGUIMIENTO DEL TALLER

El Seguimiento del Taller; Es el tercer momento en dicho proceso; su duración puede ser de 0 á 45 días, dependiendo del tiempo en que los PIPs resultantes en el taller de implementación, se aprueben por la OPI respectiva que podría ser el último día de taller donde se inscribe el proyecto en el banco SNIP en consecuencia el seguimiento sería de cero días o en su defecto podría prolongarse hasta 45 días según nuestra experiencia.

En el proceso que estamos desarrollando, El Seguimiento Del Taller es el tercer componente del Instructivo para organizar talleres de implementación de PIPs. Se refiere a las diferentes actividades que se desarrollan después de finalizado el taller de implementación; los momentos más importantes son:

- **Gestión del Proyecto:** Seguimiento del proyecto formulado hasta la viabilidad.
- **Gestión de los Proyectos:** Seguimiento de los proyectos a formularse según el plan de inversiones distrital en Promoción de la salud.
- **Gestión del financiamiento** del proyecto formulado y de los proyectos a formularse.

3.1.

QUÉ HACEMOS DURANTE EL SEGUIMIENTO DEL TALLER

Primeramente, debemos establecer responsabilidades entre los integrantes del equipo del Taller, incluyendo a las autoridades del gobierno local, para facilitar la inscripción del PIP Menor en el Banco de Proyectos del MEF; para ello es necesario definir los vínculos con los funcionarios respectivos según niveles de afinidad.

Por lo tanto las acciones más importantes a desarrollar en este tercer momento son:

- Gestión del proyecto resultante en el Taller y de otros proyectos más emanados según las necesidades de la comunidad.
- Realizar réplica de los eventos para generar efecto multiplicador
- Elaborar un Plan de inversiones distrital en Promoción de la Salud
- Elaborar un banco de Proyectos con las características descritas
- Entrega de materiales de capacitación
- Difusión y comunicación, a través de rondas de prensa, notas divulgativas.
- Seguimiento y evaluación del proyecto resultante en el Taller.

3.1.1.

GESTIÓN DE PROYECTOS

Podría considerarse como una de las actividades más importantes dentro de la etapa del Seguimiento del taller, entendido como el conjunto de procedimientos que se realizan en relación al planeamiento, a la organización, a la asignación de funciones y recursos, a la calendarización de actividades y otros, dentro del proceso de implementación de los proyectos de inversión pública – PIP Menor Simplificado.

¿PORQUÉ Y PARA QUÉ SE REALIZA LA GESTIÓN DE PROYECTOS?

Valora y reconoce el esfuerzo que realiza el Gobierno Local en la realización de los Talleres aludidos.

Garantiza la continuidad de la experiencia adquirida en los talleres de implementación de los PIPs Menores; ayudando en la identificación de problemas y soluciones, priorizando las acciones para el corto, mediano y largo plazo.

Es un paso necesario que permitirá a los gobiernos locales diseñar el **Plan de Inversión Distrital en Salud**, con la incorporación de un Banco local de proyectos, alineados a promoción de la salud, desarrollo de capacidades y otros; de esta manera se sensibiliza en los gobiernos locales a adoptar acciones pertinentes al planeamiento local, con programas, proyectos y planes coherentemente diseñados.



Promueve condiciones adecuadas que ayudan la búsqueda de financiamiento para los PIPs Menores Simplificados ya elaborados tanto en el Taller como en el seguimiento del Taller.

Todo este proceso se fortalece en la medida en que se sensibilicen las autoridades de los niveles de decisión, para participar y apoyar iniciativas inherentes al planeamiento del desarrollo local. También es indispensable la creación de espacios de participación concertada dentro del distrito y en la comunidad.

Uno de los productos del Taller de Implementación es un PIP Menor Simplificado inscrito en el Banco de proyectos del SNIP.

3.1.2. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Es necesario continuar con acciones de seguimiento del proyecto que fue identificado como prioridad por el gobierno local producto de un plan de inversiones ajustado a una adecuada gestión de proyectos.

Todo esto nos permite disponer de información actualizada para hacer un seguimiento eficaz del proyecto, para visualizar cuan cerca estamos de la viabilidad del proyecto así como actualizar el plan de inversiones respectivo.

El seguimiento de proyectos, es la supervisión periódica de la ejecución de un proyecto para asegurarse de que se desarrolla de acuerdo al plan previsto. En este sentido lo que debemos tener en cuenta en la supervisión es:

- El proceso físico: técnico y operativo
- Impactos causados por el proyecto
- Factores que puedan estar afectando al proyecto

A nuestros proyectos comunales, le damos el carácter de seguimiento y supervisión participativo, porque permite a la comunidad determinar el progreso de las actividades y tomar las medidas necesarias para resolver problemas, haciendo los ajustes necesarios en los objetivos y actividades.

De esta manera ayudamos a la comunidad en la identificación de indicadores, la recolección de información y su registro; pero también hacemos seguimiento y supervisión que satisfaga los requerimientos del organismo financiero.



Se utiliza un formato conteniendo los parámetros de supervisión en concordancia a los términos de referencia requeridos de acuerdo a la naturaleza del proyecto, que puede o no puede tener un marco lógico (generalmente en los PIPs Menores no se requiere del marco lógico).

¿PARA QUÉ SIRVE EL SEGUIMIENTO Y SUPERVISIÓN?

Para disponer de información actualizada que nos permita detectar errores, deficiencias con respecto al plan de ejecución, nos facilita el flujo de información para corregir los errores o deficiencias detectadas con el propósito de redefinir una nueva estrategia, si el caso lo amerita; finalmente sirve para la adopción de decisiones oportunas.

El seguimiento y supervisión participativo sirve a dos propósitos: como instrumento de apoyo para mejorar la eficiencia y efectividad de la gente en el manejo de actividades; y como proceso educativo mediante el cual los participantes puedan tomar conciencia e incrementar su comprensión de los diferentes factores que influyen en sus vidas. Con el logro de estos dos aspectos, aumenta el control de la gente sobre el proceso de desarrollo.

El seguimiento y supervisión permite a la comunidad y al agente de desarrollo examinar el progreso e impacto del proyecto, establecer la viabilidad de los objetivos, e identificar y anticipar los problemas, permitiéndoles así tomar las medidas necesarias para evitarlos o resolverlos. El proceso de seguimiento y evaluación está ligado a la toma de decisiones: permite a la comunidad redefinir sus objetivos y hacer ajustes en las actividades, cuando sea necesario.

Cuando se implementa conjuntamente, el seguimiento y evaluación proporciona oportunidades para la satisfacción individual, la creatividad y el intercambio de nuevas ideas.

3.1.3. REFUERZO Y AMPLIACIÓN DE CONOCIMIENTOS

Son aspectos, que siendo mayormente de índole “casi personal” atañe a todo el proyecto, porque tiene que ver con la capacidad operativa en la conducción; en tal sentido, se exige que todo el personal involucrado en su ejecución (en alguna medida la población objetivo también) esté permanentemente retroalimentando sus conocimientos y ejercitando sus habilidades y aptitudes.

Siempre necesitamos reforzar nuestros conocimientos, ya que involuntariamente los podemos olvidar o haber aprehendido mal; en tal sentido emplearemos el concepto de realimentación o retroalimentación, que en esencia son la misma cosa. Esto se debe a que los problemas de nuestras comunidades conforme el discurrir del tiempo y los acontecimientos varían de intensidad; por ello debemos estar constantemente reforzando nuestros conocimientos.

La realimentación también denominada retroalimentación o feedback significa “ida y vuelta”; es desde el punto de vista social y psicológico el proceso de compartir observaciones, preocupaciones y sugerencias, con la intención de recabar información a nivel individual o colectivo para intentar mejorar el funcionamiento de cualquier grupo humano.

Es una herramienta muy útil, que usada correctamente puede generar el cambio que se espera y comprometer a la persona que lo recibe, ya que es un elemento que se utiliza constantemente en la comunicación y que puede favorecer u obstaculizar el aprendizaje.



La retroalimentación consiste en la información que se proporciona a otra persona sobre su desempeño con intención de permitirle reforzar sus fortalezas y superar sus deficiencias, sin intenciones de perjudicar u ofender al receptor. Hay varias maneras de reforzar nuestros conocimientos: leyendo libros, participando en eventos de información y de capacitación, ejercitando alguna actividad física, intercambiando opiniones, etc.

Para el caso de la guía de organización de talleres, aquí nos ofrecen la retroalimentación a través de:

a) Lecturas sugeridas: Es un conjunto de textos seleccionados que se encuentran en el Anexo N°.07: Lecturas sugeridas, a la que podemos acceder haciendo clic en Lecturas sugeridas: trata temas inherentes a salud, promoción de la salud, desarrollo comunal, proyectos sociales.

b) Pregunte a un asesor: Es una fuente adicional de consulta especializada, para brindar respuesta breve y personalizada a las preguntas sobre el trabajo de municipios y comunidades saludables, gestión municipal. Se resalta en esta parte, la intervención a través de preguntas virtuales por parte de nuestra audiencia primaria (participantes en talleres de implementación) y de la audiencia secundaria (que sin haber participado en los talleres de implementación accedieron a esta guía de organización de talleres).

Para ello, al hacer clic sobre Pregunte a un Asesor seremos atendidos por nuestros amigos y/o amigas facilitadores del Taller de Implementación, quienes nos darán su nombre, su dirección de e-mail y otras referencias necesarias, con los cuales podremos establecer la comunicación sobre temas como:

- Plan distrital de inversiones en salud y en promoción de la salud.
- Estrategia de municipios y comunidades saludables.
- Municipios, comunidades y familias saludables.
- Determinantes de la salud.
- Diferencias y coincidencias entre prevención y promoción de la salud.
- Promoción de la salud y gestión municipal.
- Desarrollo sostenible.
- Las casas maternas. Gestión ambiental.
- Fortalecimiento de capacidades y prácticas saludables.

Anexos

ANEXO N° 01

MODELO DE MATRIZ PARA PLAN DE TRABAJO DE UN PRE TALLER

PLAN DE TRABAJO PARA LAS ACCIONES PREVIAS AL TALLER

DENOMINACIÓN:

Pre taller:.....

Taller:.....

RESPONSABLE:

FECHA DE REALIZACIÓN:

1. PRESENTACIÓN:

(Señalar brevemente el propósito de las acciones previas al taller y del taller, las referencias sobre la entidad que organiza el evento, anotar algo sobre los resultados que se espera lograr)

.....

2. INFORMACIÓN GENERAL

2.1. Objetivos

2.1.1. General

.....

2.1.2. Específico

a)

b)

c)

2.2. Lugar de realización

.....

2.3. Temario a tratar

a)

b)

c)

d)

2.4. Participantes:

a. Gobierno Local

.....
.....
.....

b. Salud:

.....
.....

c. Educación

.....
.....

d. Otros

.....

2.5. Facilitadores

- a)
- b)

3. METODOLOGÍA DE TRABAJO

(señalar brevemente la manera de cómo se realizarán las acciones previas al taller y cómo se desarrollará el taller)

Las acciones previas al taller:

.....
.....
.....
.....

El Taller:

.....
.....

4. REQUERIMIENTOS

(Describir brevemente los elementos necesarios para las acciones previas al taller y para el taller)

- a) **Materiales de capacitación (plumón, Papelote, papeles, lapiceros, etc.)**
- b) **Humanos: personal de apoyo diverso**
- c) **Apoyo logístico: alimentación, refrigerio, pasajes, hospedaje, etc.**
- d) **Computadoras portátiles, equipo de cómputo, USB**
- e) **Certificados**
- f) **Otros.**

5. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN

Diseñar una pequeña matriz donde se señala con claridad:

- a) **Número de orden**
- b) **La actividad a desarrollar**
- c) **Responsables**
- d) **Fecha de realización de cada actividad**

Lugar y fecha

Firma del responsable

MODELO DE MATRIZ PARA CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN

COD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSA- BLE	FECHA EJECUCIÓN (DÍAS)												
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
01															
02															
03															
04															

ANEXO N° 02
MODELO DE CARTA DE ACREDITACIÓN DE
FUNCIONARIO



“Año de la consolidación económica y social del Perú”

Acobamba, 24 de marzo del 2010

OFICIO N° -2010-AC-HVCA

Organizaciones:

Gobierno Regional, DIRESA, Gerencia de Desarrollo Social

Ciudad.-

Asunto: Acreditar participantes

Ref: Oficio de invitación N° 010-2010

Me es sumamente grato dirigirme a usted, con la finalidad de saludarla cordialmente a nombre de la Gestión Edil que me honro en representar, para en seguida manifestarle que a través del presente se acredita a las siguientes personas, quienes en representación de este Gobierno Local asistirán al Curso - Taller sobre; “PROYECTOS DE INVERSIÓN PÚBLICA MENORES ORIENTADOS A LA MEJORA DE LA SALUD Y SUS DETERMINANTES EN EL MARCO DEL SNIP” a llevarse a cabo en la ciudad de Acobamba los días 3,4,5, de Mayo 2010:

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	CARGO QUE OCUPA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

En la seguridad que el presente sea de su atención, reitero las muestras de mi especial aprecio.

Atentamente;

ANEXO N° 03

LA TÉCNICA PARTICIPATIVA DE MULTIGRAMACIÓN

No olvidemos que el Curso Taller de implementación, se caracteriza por la participación plena de los asistentes durante el proceso de ejecución del evento, así como también en el diseño y elaboración de los proyectos de inversión social. Un componente de esto es la Técnica de **Multigramación**, considerada también como herramienta metodológica, la misma que es utilizada en la elaboración del diagnóstico, en los árboles del problema y de objetivo y en el diseño de alternativas de solución del Proyecto.

Ahora ¿ya podemos decir qué es la Multigramación? Claro que sí:

La Multigramación es una herramienta Metodológica que se utiliza para recoger y sistematizar los puntos de vista referentes a problemas, necesidades, potencialidades y alternativas de solución, desde la perspectiva de los mismos actores o beneficiarios del proyecto de inversión social.

La Multigramación se utiliza para:

- Priorizar el problema desde la perspectiva de los actores.
- Recoger el conocimiento que tienen los actores sobre el problema, sus causas y efectos generados.
- Involucrar a los actores desde el inicio del taller de capacitación o desde el inicio mismo de la gestión de un proyecto.
- Generar la participación de todos los asistentes a un taller de capacitación o en la formulación de proyectos de inversión social.
- Ordenar la secuencia y el desarrollo de la participación.
- Ordenar secuencialmente la sistematización y formulación de acuerdos.
- Visualizar la secuencia del evento.
- Evidenciar los cambios.

En la primera parte de esta técnica:

- Se designa a un facilitador y un asistente.
- Se estimula a los participantes a escribir sus ideas en tarjetas, las mismas que deben estar relacionadas con el tema.
- Se indica para escribir en las tarjetas con letra de imprenta.
- Se motiva a no escribir frases, sino oraciones breves; una idea en cada tarjeta.
- Se debe escribir con un color para cada área de opinión.
- Se enumera las opiniones con color rojo.

Esta técnica también permite seguir unas reglas que la hemos denominado “para no pelearnos”:

- Las ideas son personales hasta que se entregue al facilitador
- Una vez en la tarjeta o en la pizarra, las ideas son de todos.
- No se pregunta quién escribió.
- Quien critica mucho, sale a escribir las ideas en la pizarra
- Tarjetas no relacionadas con el tema se mandan a las nubes.

Para la Multigramación los elementos mínimos indispensables son:

- Un ambiente adecuado, ventilado, iluminado, con mesas de trabajo y paredes que permitan pegar tarjetas y papeles.
- 50 tarjetas de colores tamaño 11x 22 cm (para la formulación del problema central color celeste.
- 50 tarjetas del mismo tamaño color verde para causas directas.
- 50 tarjetas del mismo tamaño color amarillo para causas indirectas.
- 50 tarjetas del mismo tamaño de color rosado para establecer los efectos
- 50 tarjetas del mismo tamaño de color blanco para determinar las actividades..
- 01 tarjeta en forma de nube de 50 cm de largo y 40 cm de ancho color blanco.
- 10 Plumones gruesos color: rojo, verde, azul y negro.
- 20 pliegos de papelotes blancos
- 100 papeles Graf
- 04 cinta masking tape por grupo
- 04 potes de cola sintética o goma pequeño

ANEXO N° 04
LISTADO DE EJERCICIOS PRÁCTICOS

EJERCICIO N° 1:

Hablando de tradiciones y costumbres en nuestra comunidad, hay una serie de prácticas que se oponen o se resisten a la adopción de la verdadera cultura de la salud. Identifiquemos 4 de ellas, que podrían ser resueltas con la estrategia de promoción de la salud:

COD	TRADICIONES Y COSTUMBRES	FECHA EJECUCIÓN (DÍAS)					DOS O MÁS
		1	2	3	4	5	
01	“El papá debe comer más carne; el niño debe comer poco; ya cuando sea grande comerá más carne”		2				
02	“Debemos hacer humear la casa para que los cuyes tengan más crías...”						2 y 4
03							
04							

EXPLICAR BREVEMENTE EL PROCEDIMIENTO

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....

EJERCICIO N° 02

En relación a los problemas relacionados a la salud dentro de nuestra comunidad, hay que establecer 04 diferencias entre prevención y promoción; también hay que encontrar 03 coincidencias entre prevención y promoción de la salud:

PRIMERO: Señalamos las diferencias:

COD	DIFERENCIAS ENTRE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD	
	PREVENCIÓN DE LA SALUD	PROMOCIÓN DE LA SALUD
1.		
2.		
3.		
4.		

Finalmente se hace la sustentación en la reunión plenaria del taller.

SEGUNDO: Establecemos las coincidencias

EJERCICIO N° 03:

COD	COINCIDENCIAS ENTRE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
1.	
2.	
3.	

Dramatización a través de la técnica del socio drama sobre la experiencia en gestión municipal, con participación de dos alcaldes distritales y su equipo.

OBJETIVO: Conocer el grado de avance sobre gestión municipal en relación a salud y promoción de la salud.

ESCENARIO: Sala donde se lleva a cabo el taller de implementación, simulando que es un Cabildo abierto de rendición de cuentas

PARTICIPANTES: se forman dos equipos; cada equipo está compuesto por:

- 01 Alcalde
- 01 Funcionario de Salud
- 01 Funcionario de OPI y/u ODL
- Los participantes en el taller, conforman la asamblea de rendición de cuentas

PROCEDIMIENTO: El alcalde, apertura el cabildo de rendición de cuentas, donde la agenda no es la cuestión presupuestal sino el grado de avance en la gestión sobre salud y promoción de la salud. Tiene que emplear al máximo sus conocimientos sobre los lineamientos de promoción de la salud, así como sobre el procedimiento para la dación de políticas públicas en salud, cómo se hizo, quienes participaron, cuál fue el resultado.

TIEMPO: Cada alcalde en 15 minutos hace la teatralización.

CONCLUSIONES: cada equipo recibe las sugerencias y observaciones de los participantes, para luego redactar en papelote su conclusión final, señalando los pasos para la implementación de una política saludable en el distrito de... Se recalca que este ejercicio en base a lo observado en el socio drama, debe servir de fuente de inspiración para que los demás equipos distritales también presenten en papelote su política pública saludable. Para sistematizar los acuerdos de cada grupo, se asigna 30 minutos de tiempo.

RESULTADO: Presentación de políticas saludable en el formato siguiente:

Dramatización a través de la técnica del socio drama sobre la experiencia en gestión municipal, con participación de dos alcaldes distritales y su equipo.

PASOS PARA FORMULAR LA POLÍTICA PÚBLICA SALUDABLE

Identificación del problema
Identificar a los actores relacionados con el problema
Analizar las causas del problema y presentar alternativas
Propuesta de opciones de política (ordenanza, edicto, resolución, etc.)
Estrategia para implementar y dar seguimiento a los acuerdos adoptados
Difusión de los acuerdos (política adoptada): fijar fuentes de difusión

OBJETIVO: Conocer el grado de avance sobre gestión municipal en relación a salud y promoción de la salud.

TIPOLOGÍA PROYECTO	OBJETIVO	CARACTERÍSTICAS
Ampliación	Aumentar la capacidad de atención del Puesto de Salud	Capacidad orientada a la prestación de bienes y servicios
Reconstrucción		
Culminación		
Fortalecimiento		
Creación		

ESCENARIO: Sala donde se lleva a cabo el taller de implementación, simulando que es un Cabildo abierto de rendición de cuentas

COD	DESCRIPCIÓN PROYECTO	¿ES PIP O NO ES PIP?
01	Construcción y equipamiento del centro de salud del distrito de...	
02	Mantenimiento integral de ambulancias que vienen prestando servicios en el Puesto de Salud de la comunidad de...	
03	Reemplazo de incubadoras que viene funcionando con fallas en el centro de salud de...	
04	Rehabilitación del puesto de salud de...	
05	Reconstrucción de un puente afectado por el huayco en la comunidad de...	

PARTICIPANTES: se forman dos equipos; cada equipo está compuesto por:

01 Alcalde

01 Funcionario de Salud

01 Funcionario de OPI y/u ODL

Los participantes en el taller, conforman la asamblea de rendición de cuentas

PROCEDIMIENTO: El alcalde, apertura el cabildo de rendición de cuentas, donde la agenda no es la cuestión presupuestal sino el grado de avance en la gestión sobre salud y promoción de la salud. Tiene que emplear al máximo sus conocimientos sobre los lineamientos de promoción de la salud, así como sobre el procedimiento para la dación de políticas públicas en salud, cómo se hizo, quienes participaron, cuál fue el resultado.

TIEMPO: Cada alcalde en 15 minutos hace la teatralización.

CONCLUSIONES: cada equipo recibe las sugerencias y observaciones de los participantes, para luego redactar en papelote su conclusión final, señalando los pasos para la implementación de una política saludable en el distrito de... Se recalca que este ejercicio en base a lo observado en el socio drama, debe servir de fuente de inspiración para que los demás equipos distritales también presenten en papelote su política pública saludable. Para sistematizar los acuerdos de cada grupo, se asigna 30 minutos de tiempo.

RESULTADO: Presentación de políticas saludable en el formato siguiente:

EJERCICIO N° 04: TIPOLOGÍA Y TIPOS DE PROYECTOS

a. Tipología de proyectos: señalar una lista de 04 proyectos según su tipología: Ejemplo

b. Tipos de proyecto: en el siguiente listado establecer cuál es PIP y cuál no:

EJERCICIO N° 05:

Elaborar el diagnóstico situacional de la comunidad o del distrito Se dispondrá de 30 minutos para este ejercicio.

EJERCICIO N° 06:

En los mismos grupos de trabajo con la Técnica de la Multigramación y la información que se encuentra en el **ANEXO N° 05: Formatos y matrices para los PIPs** realizamos las siguientes actividades:

a) Definimos el problema principal de nuestra comunidad o distrito. Este ejercicio se desarrollará durante 1 hora.

b) Definimos el objetivo de nuestro proyecto, utilizando los formatos que se encuentran en el Anexo N° 05. Este ejercicio también se hará durante 1 hora.

c) Establecemos las actividades en relación a los costos. Para esto se utiliza la Matriz de costos y actividades en la hoja de cálculo ubicada en el Anexo N° 05.

Se dispone de 1 hora para la realización y presentación de las conclusiones.

EJERCICIO N° 07

En grupos organizados por cada equipo distrital, vamos a definir las alternativas para nuestro proyecto; para ello debemos recordar cuál es el problema central que hemos priorizado, qué objetivo hemos determinado. Por lo tanto con la Técnica participativa de la Multigramación y la técnica de lluvia de ideas definiremos la o las alternativas de nuestro proyecto, señalando las actividades que debemos ejecutar.

Este ejercicio se desarrollará durante 2.30 horas y se verá facilitado con la utilización de la matriz que aparece a continuación, donde no necesariamente se consignará la cantidad de medios fundamentales o de componentes que se señalan, sino lo que nuestro análisis determine.

EJERCICIO N° 08

Siempre organizados en grupos de trabajo distrital, seguimos afianzando el ejercicio anterior; pero a diferencia de ese ejercicio ahora nuestra atención estará orientada a definir las actividades en relación a los costos que demandan su ejecución.

Para ello, seguimos empleando la matriz del costeo de actividades .

Un ejercicio adicional consiste en conocer y hacer uso de los conceptos sobre: precios sociales, precios de mercado. Este ejercicio, incluyendo las exposiciones grupales en plenaria tendrá un tiempo límite de 2 horas.

EJERCICIO N° 09

Cada grupo de trabajo distrital tendrá un ejemplar del formato SNIP 04, el mismo que será utilizado para llenar con toda la información que se requiere para que el PIP Menor esté debidamente formulado.

Considerando que los funcionarios de OPI son partícipes de este proceso, no tendremos dificultades para inscribir nuestro proyecto en el Banco de Proyectos del SNIP, que le asignará el correspondiente código.

Este ejercicio no es simplemente la recopilación de todo el proceso desarrollado en los tres días de implementación del taller; sino también se nutre de nuestro buen propósito, de nuestra habilidad y experiencia.

Utilizamos para este ejercicio el formato SNIP 04.

ANEXO N° 5
DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

INFORMACIÓN INICIAL DEL PROYECTO

1. UBICACIÓN

DEPARTAMENTO	
PROVINCIA	
DISTRITO	
LOCALIDAD	

2. NOMBRE DEL PROYECTO

--

3. SUPUESTOS

1	
2	
3	

4. INFORMACIÓN A TOMAR EN CUENTA (INDICADORES)

			%	TOTAL FAMILIAS
1				0
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

5. DIAGNÓSTICO

--

6. BENEFICIOS SOCIALES (CUALITATIVO)

1	
2	
3	
4	

ÁRBOL DEL PROBLEMA Y OBJETIVO

Árbol del Problema

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

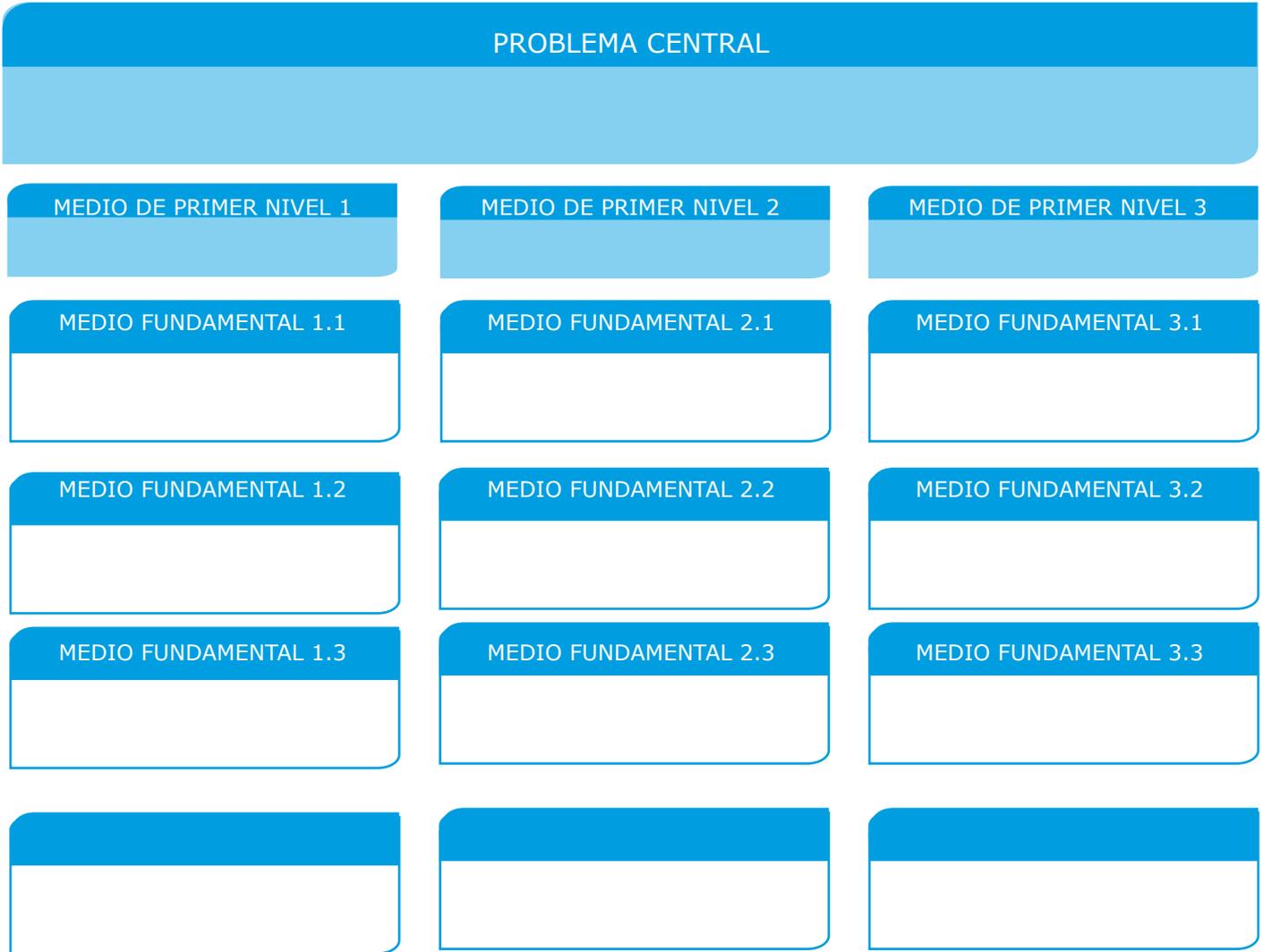
CAUSA INDIRECTA DE ULTIMO NIVEL 3.1

CAUSA INDIRECTA DE ULTIMO NIVEL 1.2

CAUSA INDIRECTA DE ULTIMO NIVEL 2.2

CAUSA INDIRECTA DE ULTIMO NIVEL 3.2

Árbol del Objetivo



RESULTADOS, ACTIVIDADES Y ACCIONES DEL PROYECTO

RESULTADO 1	PRODUCTO 1	Nº DE BENEFICIADOS	RESULTADO 2	PRODUCTO 2	Nº DE BENEFICIADOS

ACTIVIDAD 1.1	ACTIVIDAD 1.1

COSTO UNITARIO POR ACTIVIDAD

ACTIVIDADES		COSTO POR ACTIVIDAD
R1	0	
A1	0	0.0
A2	0	0.0
A3	0	0.0
R2	0	
A1	0	0.0
A2	0	0.0
A3	0	0.0
R3	0	
A1	0	0.0
A2	0	0.0
A3	0	0.0

RESULTADO 1

0

ACTIVIDAD 1.1

0

ACCIONES DE LA ACTIVIDAD 1.1

Nº de veces	
Costo total x acción	0.0

1.1						
Nº	Insumo / material	Unidad de medida	Costo unitario	Unidades requeridas	Total costo	
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-ACCIÓN 1.1					0.00	

RESULTADO 2

0

ACTIVIDAD 2.1

0

ACCIONES DE LA ACTIVIDAD 2.1

Nº de veces	
Costo total x acción	0.0

2.1.1	Insumo / material	Unidad de medida	Costo unitario	Unidades requeridas	Total costo
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-ACCIÓN 1.1					0.00

COSTO TOTAL

COSTO TOTAL DEL PROYECTO

0

ACTIVIDADES	UNIDAD	CANTIDAD	Precio Unitario N.S.	Costo Total N.S.	AVANCE DE ACTIVIDADES POR TRIMESTRE*			
					I	II	III	IV
COSTO EXPEDIENTE TÉCNICO*	Estudio	1		0.00				
COSTO DIRECTO (R1+R2+R3)	Global	1	0.00	0.00	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
R1 0	Global	1	0.00	0.00				
A1 0	Global	1	0.00	0.00				
A2 0	Global	1	0.00	0.00				
A3 0	Global	1	0.00	0.00				
R2 0	Global	1	0.00	0.00				
A1 0	Global	1	0.00	0.00				
A2 0	Global	1	0.00	0.00				
A3 0	Global	1	0.00	0.00				
R3 0	Global	1	0.00	0.00				
A1 0	Global	1	0.00	0.00				
A2 0	Global	1	0.00	0.00				
A3 0	Global	1	0.00	0.00				
Gastos de Supervision*	Trimestre	4		0.00	1	1	1	1
Gastos generales*	Trimestre	4		0.00	1	1	1	1
COSTO TOTAL DEL PROYECTO				0.00				

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

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 acápiteos 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 v 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

II. IDENTIFICACIÓN

Descripción de la situación actual	
Principales indicadores de la situación actual (máximo 3)	Valor actual (%)
Número de familias con prácticas saludables	#iDIV/0!
Número de familias que consmen 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

10. DESCRIPCIÓN DE LAS ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN AL PROBLEMA

Nombre de cada Alternativa analizada	Componentes (Resultados necesarios para lograr el Objetivo)	Acciones necesarias para lograr cada resultado	Nº de beneficiarios directos							
Alternativa 1:	Resultado 01: 0	0 0 - - - - -	0							
	Resultado 02: 0	0 0 0 - - - -		0						
	Resultado 03: 0	0 0 0 - - - -			0					
	Alternativa 2	Resultado 01: 0					0			
		Resultado 02: 0						0		
		Resultado 03: 0							0	
										0
						0				
					0					
								0		
									0	

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 0	Global		0.00
Resultado 02 0	Global	0.00	0.00
Resultado 03 0	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		0.00	
Costo Directo	Global	0.00	0.00
Resultado 01 0			
Resultado 02 0			
Resultado 03 0			
Supervisión			
Gastos Generales			
TOTAL			

18.2. Cronograma de Ejecución Financiera (% de avance)

Principales Rubros	Trimestre I	Trimestre II	Trimestre II
Expediente Técnico		0.00	
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 Impato n	

21. OBSERVACIONES

22. FECHA DE FORMULACIÓN

22. FIRMAS

Responsable de la Formulación del Perfil

Responsable de la Unidad Formuladora

ANEXO N° 6
CALENDARIO Y PROGRAMA DE LAS CLASES PRESENCIALES

FECHA	HORA	TEMA O ACTIVIDAD	RESPONSABLE
Primer día	8:00 a 9:00	Recepción, inscripción y registro de participantes	Personal apoyo
		Presentación del equipo de Falicitación	Equipo falicitador
		Ceremonia de Inauguración del Taller de Capacitación.	Alcalde
		Exposición de Objetivos, Metodología y alcances del curso.	
	9:00 a 10:00	UNIDAD 1	
		Exposición: La cultura de la salud y la promoción de la salud.	Equipo facilitador
	10:00 a 11:00	EJERCICIO PRÁCTICO 1: En grupos de trabajo definir tradiciones y costumbres que se oponen a la cultura de la salud.	Equipo facilitador
		En grupos de trabajo analizar y presentar diferencias y coincidencias entre prevención y promoción de la salud. En planaria presentar conclusiones de grupos de trabajo.	Participantes
11:00 a.m. - 12:00 pm	UNIDAD 2E		
	Exposición: Gestión municipal en salud y generación de políticas saludables	Equipo facilitador	
12:00 a 13:00	EJERCICIO PRÁCTICO 2: Experiencias sobre gestión municipal: ¿cómo es la gestión en mi municipalidad? Testimonio de 02 alcaldes distritales. Empleo de la técnica de "socio-drama"	Equipo facilitador 02 Alcaldes	
15:00 a 16:00	UNIDAD 3		
	Exposición: Los Proyectos de Inversión Pública - PIP Menor en salud y promoción de la salud.	Equipo facilitador	
16:00 a 18:00	EJERCICIO PRÁCTICO 3: Los participantes organizados en grupos, presentan tipos y tipología de proyectos de inversión social en salud tomando como referencia a su respectivo municipio o comunidad.	Equipo facilitador Grupos de trabajo	

FECHA	HORA	TEMA O ACTIVIDAD	RESPONSABLE
Segundo día	8:00 a 8:30	Registro y recepción de participantes Entrega de materiales	Personal apoyo
	8:30 a 9:30	UNIDAD 4	Equipo falicitador
		Exposición: Proceso de identificación y formulación de PIP Menor en promoción de la salud.	
	9:30 a 13:00	EJERCICIO PRÁCTICO 4: Uso de la técnica de Multigramación. Elementos para diseñar el diagnóstico situacional. Diseño de árbol del problema y objetivo Presentación de conclusiones en reunión plenaria.	Equipo facilitador Grupos de trabajo
		UNIDAD 5	Equipo facilitador Grupos de trabajo
	15:00 a 15:30	Exposición: Alternaticas - actividades - costos	
	15:30 a 18:00	EJERCICIO PRÁCTICO 5: Uso de la técnica dde Multigramación Técnicas para definir las alternativas de solución y las actividades.	Equipo facilitador Grupos de trabajo
8:00 a 8:30	Registro y recepción de participantes. Entrega de materiales	Personal de apoyo	
Tercer día	8:30 a 9:30	UNIDAD 6	Equipo facilitador
		Exposición: Alternativas - Las actividades - costos del proyecto II	
	9:30 a 13:00	UNIDAD 7	Equipo facilitador Grupos de trabajo
		Formular en PIP menor con todo sus componentes, siguiendo el proceso establecido. Aplicación práctica.	
	15:00 a 18:00	EJERCICIO PRÁCTICO 7: Uso del Formato Oficial SNIP 04, Formulación de un PIP en el Formato Oficial SNIP 04 Exhibición del código SNIP inscrito en el Banco de proyectos	Equipo facilitador Grupos de trabajo
	18:00 a 18:30	Acuerdos y Conclusiones	Equipo facilitador Plenario
18:30 a 19:00	CLAUSURA DEL TALLER DE CAPACITACIÓN Programa especial de clausura	Autoridades Equipo facilitador Participantes	

ANEXO N° 07

LECTURAS SUGERIDAS

LA SALUD Y EL CONTEXTO CULTURAL

CULTURA Y SALUD

La enfermedad y la salud son dos conceptos internos de cada cultura. Para tener un mayor conocimiento de la prevalencia y la distribución de la salud y la enfermedad en una sociedad, hace falta un enfoque integral que combine cuestiones sociológicas y antropológicas además de las biológicas y de conocimientos médicos sobre salud y enfermedad.

Desde el punto de vista antropológico, la salud está vinculada a factores políticos y económicos que pautan las relaciones humanas, dan forma al comportamiento social y condicionan la experiencia colectiva.

La medicina occidental tradicional siempre ha considerado que la salud era igual a ausencia de enfermedad, a partir de la Salud Pública, significará incidir en las causas de los problemas de salud y prevenir dichos problemas a través de conductas sanas y saludables.

Desde la antropología médica para Entender las enfermedades, este enfoque ecológico - cultural hace hincapié en el hecho de que el medio ambiente y los riesgos para la salud que éste tiene principalmente creados por la cultura. La cultura determina la distribución socio - epidemiológica de las enfermedades por dos vías:

- Desde un punto de vista local, la cultura moldea el comportamiento de las personas, que predisponen a la población a determinadas enfermedades.
- Desde un punto de vista global, las fuerzas político - económicas y las prácticas culturales hacen que las personas actúen con el medioambiente de maneras que pueden afectar a la salud.

Algunos hábitos que condicionan nuestra salud son los siguientes:

- La organización del tiempo de trabajo y el tiempo de descanso.
- La alimentación
- La higiene personal.
- La limpieza del hogar
- La ventilación del hogar.

Aniorte Hernández, Nicanor. *Apuntes sobre Sociología en Salud*. 2,001

- La forma y condiciones en que nos desplazamos al trabajo.
- La manera de organizarnos en nuestro trabajo.
- La diversión y el tiempo de ocio.

Todas las actividades de nuestra vida cotidiana están condicionadas culturalmente. La cultura modela nuestras conductas homogeneizando comportamientos sociales. Los seres humanos actuamos partiendo de una determinada cultura de la salud, compartimos una serie de principios básicos saludables que nos permiten integrarnos en el sistema social más cercano. La aceptación social pasa por respetar estos principios y hacerlos visibles a los demás.

La cultura es una variable que se utiliza para explicar desigualdades en salud. Las teorías más importantes al respecto son:

- **CULTURAL O CONDUCTUAL:** Parte de un conjunto de creencias, valores, normas, ideas y conductas de los grupos sociales más desfavorecidos, como origen de las desigualdades en el estado de salud de los mismos. Se la designa también como “cultura de la pobreza” (los pobres tienen preferencia por conductas no saludables, estilos de vida insanos). Desde las ciencias de la conducta se ha considerado que el comportamiento individual y los estilos de vida personales elegidos libremente constituyen una de las principales determinantes de la salud, y de las diferencias entre los individuos y entre los grupos integrantes de la sociedad.
- **MATERIALISTA O ESTRUCTURAL:** Cuestiona la idea del poder de libre elección y que éste sea el origen de desigualdades en salud. Destaca la importancia de los factores relacionados con la exposición no voluntaria a un entorno social deficiente y arriesgado para la salud.

CULTURA Y SOCIEDAD.

Es importante diferenciar entre dos conceptos complementarios e interdependientes: Sociedad y Cultura. La sociedad es el conjunto de relaciones sociales que se dan en un hábitat y la cultura es lo que da forma y envuelve a esa sociedad.

En una cultura, se pueden mover diferentes criterios, dentro de cada contexto social pueden ser importante unos valores más que otros. La adaptación a la cultura y a los valores de una determinada sociedad dependerá de las circunstancias socioeconómicas y personales de cada individuo o grupo social.

La cultura es un constructo social, y por lo tanto también cambian los hábitos que se constituyen como pautas culturales y socialmente aceptadas. Los comportamientos más o menos saludables adquieren diferente dimensión en función de la trascendencia social que tengan en un momento determinado. La educación para la salud es fundamental en las sociedades para:

- Modificar conductas no saludables.
- Promocionar conductas saludables.
- Provocar procesos de cambio social.

Los estilos de vida no pueden obviarse a la hora de tomar decisiones sobre la salud de la población. La propia percepción del paciente sobre su salud debe tenerse en cuenta. Es el componente subjetivo de la salud.

LA CULTURA DE LA SALUD: UN RETO DEL SIGLO XXI

Durante el pasado siglo XX, la Cultura con mayúscula, la abstracta y solitaria cultura, ha estado sometida a una progresiva fragmentación, de la que han surgido, y siguen surgiendo, una profusión de culturas con minúsculas, relacionadas con los comportamientos de los seres humanos (cultura del trabajo, de la empresa, del ocio, del deporte...), de los seres humanos entre sí en el seno de la sociedad en la que viven y conviven (cultura del diálogo, del compromiso, del consenso...), y de éstos con la naturaleza (cultura del agua, del vino, del aceite... y, en el extremo opuesto de lo saludable, cultura de la marihuana y cultura “narco”, entre otras muchas).

Aunque el abuso de estas frases hechas, que se inician enfáticamente con la palabra “cultura”, ha dado lugar a expresiones triviales, muchas de ellas ridículas, es obvio que otras culturas con minúscula, bien desarrolladas en la teoría y en la práctica, se han convertido en muy relevantes, por su interés personal y colectivo.

Entre estas culturas relevantes, se encuentra **la cultura de la salud**, a cuya definición y expansión se viene dedicando una especial atención en la salud pública de Canadá, como culture de la santé¹, en los Estados Unidos, como health culture o culture of health (curiosamente desarrollada ésta por las grandes corporaciones industriales y por instituciones sanitarias del prestigio de la Mayo Clinic, preocupadas todas ellas por la relación entre el estado de salud y el rendimiento de sus empleados), en Alemania, concretamente en Baviera, como Kultur der Gesundheit, así como en la Universidad de Caldas, en Colombia, y en México. En España la atención dedicada a la reflexión sobre la cultura de la salud, y a su urgente prioridad en la clásica dialéctica entre salud y enfermedad, ha sido, hasta ahora, escasa.

El título de esta introducción contiene dos palabras claves (cultura y salud) unidas por la preposición “de”, la que “denota posesión o pertenencia” (DRAE). Con la expresión “**cultura de la salud**” queremos hacer constar, en primera instancia, que lo que nos preocupa **es la atención y los cuidados que nuestros conciudadanos prestan al cultivo de la salud de sus cuerpos, en su triple dimensión, física, mental y social.**

Ambas palabras –cultura y salud– han sido generadas históricamente, y lo siguen siendo, por las acciones de los seres humanos, tanto las creativas como las destructivas, sobre el planeta Tierra, y también sobre sus propios cuerpos. Unos cuerpos que, debido a la condición biológica sobre la que asienta su condición humana, entendida ésta como ese trascendental salto cualitativo que le permite hablar, entender y comunicar, son intrínsecamente vulnerables, deteriorables y caducos.

Empecemos por la primera de las dos palabras. Nada fácil resulta definir los numerosos conceptos encerrados en cultura, etimológicamente una palabra latina (derivada del verbo colo, is, cultum, colere) con los significados de

¹ Pera, Cristóbal. “La cultura de la salud: un reto del siglo XXI”. Jornada FEM SALUD / FEM

cultivar, cuidar, practicar y honrar (a los dioses).

Desde el punto de vista antropológico², **la cultura** de una sociedad concretase conforma como “el conjunto de estructuras sociales que caracterizan su modo de vivir, entre las que se incluyen sus formas de relación personal, su sistema de valores y su visión del mundo, así como la suma de los conocimientos elaborados por esa sociedad a través de la experiencia adquirida”.

La cultura se nos presenta así como un complejísimo artefacto, producto de la continua y creciente actividad humana, que va llenando el mundo de objetos culturales, y, simultáneamente, destruyéndolos. Entre estos objetos, el objeto cultural por excelencia es el propio cuerpo humano, sujeto y objeto de la creación cultural. Cada sociedad, cada pueblo, cada grupo humano, cada etnia, construye su propia cultura, en la que se incluye la remodelación y la destrucción incesante de su entorno natural.

En cuanto a la segunda de las palabras que conforman la expresión que nos ha reunido aquí esta mañana, la salud, sus definiciones en tres lenguas dominantes en el mundo occidental –santé, health y gesundheit- aunque con diferentes raíces etimológicas, han sido pensadas desde el propio cuerpo, desde la sensación de “estar bien”, de bienestar, en comparación con la sensación de “estar mal”, de malestar, combinada, una y otra sensación, con La buena o mala apariencia de ese cuerpo ante los otros cuerpos humanos.

Definidas las dos palabras, cultura y salud, si trasladamos el concepto genérico de la primera al ámbito de la segunda, estamos en condiciones de definir a la cultura de la salud como “**el conjunto de ideas, modos de vida, hábitos y comportamientos del ser humano en relación con la salud de su propio cuerpo**, a la vez que como una serie de recomendaciones acerca del estilo de vida que mejor puede contribuir a mantener la salud y el bienestar del cuerpo”. (Por una cultura de la salud, El País, 13 de septiembre de 2008).

Pero cuando se está por la tarea de hacer ver a los demás que la conjunción de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad es el camino a seguir, individual y colectivamente, para aspirar a vivir una vida saludable, surge enseguida, junto a la palabra cultura, la palabra cuidado, ya que ambas van de la mano siempre que se habla de ese anhelado e inestable bienestar, físico, mental y social, que conforma el estado de salud. La razón es que lo que proclama la denominada cultura de la salud es la necesidad del cuidado de ese cuerpo, deteriorable, vulnerable y caduco, en el que asienta cada vida humana.

CONSTRUYENDO MUNICIPIOS SALUDABLES

La idea de la ciudad saludable surgió en Canadá y evolucionó durante el Simposio de Ciudades Saludables realizado en Lisboa en el año 1986, a partir de allí se generó un movimiento internacional para crear ciudades saludables. La Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud (1986), puso de relieve el hecho de que la acción de promoción de la salud, va más allá de la asistencia sanitaria, subrayando que la salud debe figurar en la agenda política de todos los sectores y en todos los niveles del gobierno. Además, la participación de la comunidad es esencial para sostener la acción en materia de promoción de la salud. Para la Carta de Ottawa, Promoción de la Salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma, pues para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o un grupo debe

Por: Econ. Jorge Luis Ardiles Espinoza. “Econ-Cusco”. Revista del Colegio de Economistas del Cusco.

ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La Carta de Ottawa reconoce que la salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana; en los centros de enseñanza, en el trabajo y en el recreo; la salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud. La carta de Ottawa también establece pre requisitos para la salud como: la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, el ingreso económico, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad; sin los cuales no es posible obtener ni mejorar la salud.

En las subsiguientes conferencias internacionales sobre Promoción de la Salud (La Conferencia de Adelaide en 1988, la Declaración de Sundsvall en 1991, la Conferencia de Bogotá en 1992, la Conferencia en el Caribe en 1993, la Conferencia de Jakarta en 1997), se trataron de temas como: “Se eligió como tema central las Políticas Públicas Saludables que se caracterizan por el interés y preocupación de todos los sectores de las políticas públicas con relación a la salud y la equidad y por los compromisos con el impacto de tales políticas sobre la salud de la población”. “Se trajo el tema del medio ambiente para el área de salud, es decir, el ambiente no solo restrictivo a su dimensión física o natural, sino también a su dimensión social, económica, política y cultural”. “Se reafirmaron los vínculos entre la salud y desarrollo y la contribución de la salud para el desarrollo, señalando los factores transnacionales de la integración de la economía global, los mercados financieros, el comercio y el acceso a los medios de comunicación”. “Se reafirmó la contribución de las estrategias de promoción de la salud a la sostenibilidad de las acciones locales, regionales, nacionales e internacionales en materia de salud y se expresó el compromiso de elaborar un plan de acción de alcance nacional para seguir cerca los progresos realizados en la incorporación de las estrategias de promoción de la salud en la política y planificación en el ámbito nacional, regional y local”. “Se establecieron líneas de acción, políticas sociales y desarrollo comunitario local como respuesta a los problemas de salud pública que enfrentaban las ciudades en ese momento”.

En este contexto, en el Perú desde 1996 se viene implementando la iniciativa de Municipios y Comunidades Saludables para un desarrollo sostenible, promovida por el Ministerio de Salud, con el apoyo de agencias de cooperación como OPS, OMS, UNICEF, UNFPA, UNESCO, ODA, USAID. El movimiento de Municipios Saludables contiene y expresa de forma integral las acciones prioritarias de promoción de la salud. Además es un medio que permite la implementación de la estrategia de promoción de la salud en forma concreta: otorga el espacio, los mecanismos y los recursos para ello. Así mismo, se encuentra inserto en un proceso global de democratización y descentralización, bajo el marco de la gestión local y la participación comunitaria.

Cuando hacemos mención a Municipio Saludable nos referimos al hecho y proceso en que las autoridades políticas y civiles, las instituciones y organizaciones públicas, los propietarios, empresarios y trabajadores, y la sociedad, dedican constantes esfuerzos a fin de mejorar las condiciones de vida, trabajo y cultura de la población, establecen una relación armoniosa con el medio ambiente físico y natural, expanden los recursos comunitarios para mejorar la convivencia, desarrollar la solidaridad, la cogestión y la democracia. Indudablemente estos hechos y procesos deben ser organizados, planificados y liderados por las autoridades municipales en tanto y en cuanto, el gobierno local se encuentra vinculado a la problemática local, es más la Ley orgánica de municipalidades lo faculta.

El movimiento municipal en general y en particular las autoridades municipales deben procurar construir alianzas estratégicas intersectoriales para mejorar las condiciones sociales y sanitarias en los espacios donde viven las personas, abogando por la formulación de una política pública saludable, es decir decisiones políticas que deben

contemplar planes, programas, acuerdos y acciones que deben implementarse a través de legislación, normas y reglamentos de carácter local, los mismos que deben traducirse en hechos para mantener ambientes sanos y la promoción de estilos de vida saludables. Debido a su posición de liderazgo, los Alcaldes deben participar cada vez más en la definición de políticas y en la ejecución de programas que beneficien a las comunidades bajo su jurisdicción. En esta Dirección los Alcaldes constituyen un eje coordinador muy importante y decisivo en desarrollar acciones multisectoriales entre las organizaciones estatales, las organizaciones no gubernamentales y la comunidad. Es importante reconocer que el rol clave que tiene el gobierno local en crear una comunidad saludable o municipio saludable, no puede hacerlo solo. Los miembros de la comunidad, cualesquiera sean los intereses prioritarios que tengan: medio ambiente, salud, actividades sociales, educación, seguridad, obras públicas y otros, son responsables y partícipes en mejorar las condiciones de vida y de salud y la calidad de vida de quienes habitan esa comunidad, sin embargo la interrogante que nos formulamos es: ¿Habrán comunidades que tengan iniciativas de por sí solas? ¿No será, que la primera responsabilidad en crear un municipio saludable es competencia de las autoridades municipales y que es necesario desarrollar capacidades para liderar la organización, planificación y ejecución de los procesos de promoción de la salud y tener un empoderamiento sostenible?

La promoción de la salud enfatiza la participación y la acción de los gobiernos locales y la comunidad en la formulación y establecer de políticas pública saludable, crear y mantener entornos y ambientes saludables que apoyen y favorezcan la salud, fortalecer la participación social y comunitaria para la salud, desarrollar estilos de vida saludables y habilidades personales y la reorientación de los servicios de salud. A esta alianza es necesario agregar los esfuerzos y capacidades de los otros sectores públicos y privados, siendo éstos elementos componentes esenciales para forjar un Frente Unificado para Promover la Salud. En este sentido las municipalidades a través fundamentalmente de sus Alcaldes y Regidores deben fortalecer la participación activa de la comunidad y buscar mayores espacios y fabricar climas armoniosos y de concordia que permitan concertar con todos los sectores públicos y acercarse a los sectores privados. Este proceso participativo facilitará la mejora de las condiciones sociales y ambientales en el ámbito local y ayudar a crear una mayor calidad de vida y un acceso más igualitario a los servicios dirigidos a la comunidad.

El Proyecto de Municipio Saludables es, por lo tanto, autónomo y construido a partir de las características locales de cada jurisdicción o ciudad, hacia el desarrollo local y la mejora de la calidad de vida. La Iniciativa de Municipios Saludables tiene la particularidad de permitir el abordaje de todos los desafíos enunciados para la transformación de la realidad y problemática de salud y aún más, de su incorporación, como parte integral de procesos de gestión del desarrollo local, utilizando la planificación local como instrumento fundamental. La Misión de Municipios Saludables consiste en fortalecer la ejecución de las actividades de promoción de la salud en el ámbito local, colocando la promoción de la salud como la más alta prioridad de la agenda política.

La Red de Municipios y Comunidades Saludables se instaló todavía el 15 de septiembre del 2000, y fue convocada inicialmente por la Organización Panamericana de la Salud. La Red de Municipios Saludables en el Perú se inició con la participación de las municipalidades de Lima Metropolitana, Barranco, Surco, Magdalena, La Molina y Villa El Salvador; y las organizaciones sociales de base como por ejemplo los Comedores Populares, posteriormente se ha ido incorporando a otras municipalidades como la de Jesús María, San Juan de Lurigancho, San Juan de Miraflores, San Miguel, Comas y el Rímac.

PROCESO DE ELABORACIÓN DEL DIAGNÓSTICO SOCIAL

Consideramos a la persona inmersa en una fluctuación de relaciones con diferentes sistemas y subsistemas con los que interactúa motivando cambios y retroalimentándose en esa relación. Se rompe de esta manera el reduccionismo de identificar los problemas sociales con problemas de la persona.

Valoramos situaciones de necesidad, nunca a la persona aislada de su medio. Para realizar un diagnóstico con este enfoque globalizador es necesario tener en cuenta a la persona, al medio social y a las relaciones que se establecen entre uno y otro.

Los Diagnósticos, al igual que las Necesidades no son estáticos, cambian o se modifican en la medida que el sujeto interactúa, se moviliza, y el medio social recibe y devuelve la presión ejercida por la persona modificando también sus condiciones primarias. Los diagnósticos son evolutivos y sitúan el acento en la interrelación y mutua influencia PERSONA-SOCIEDAD.

Para llegar a definir los diferentes diagnósticos, utilizamos la plantilla o relación de indicadores, a través de la cual intentamos acercarnos a un conocimiento global de la situación en la que se encuentra la persona o unidad convivencial, en relación con la totalidad de las Necesidades Básicas.

Estos indicadores son valorados de manera gradual, desde lo que se considera una situación adecuada, deficitaria o muy deficitaria.

El grado de afectación de las diferentes Necesidades Básicas que requiere el individuo para realizar su vida sin graves handicaps, nos llevarán a las diferentes definiciones de los Diagnósticos Sociales.

Tratamos de realizar una clasificación de las necesidades, de forma que sea aplicable no solo para fines de diagnóstico, sino de planificación y evaluación. El diagnóstico orienta el tratamiento y las directrices de medidas de política social necesarias para la intervención en las realidades sociales.

Al objeto de lograr una mayor operatividad, optamos por sacrificar matices que conllevan las diferentes "situaciones sociales", agrupando estas en cinco categorías o diagnósticos sociales, dependiendo del grado de afectación de cada una de las Necesidades y del conjunto de las mismas.

EL BUEN GOBIERNO: LA CLAVE PARA RENOVAR LA SANIDAD DE MADRID

Los valores y las mejores experiencias de otros países y sectores en el buen gobierno de todo tipo de organizaciones, pero muy especialmente en el de los sistemas sanitarios públicos integrados, ofrecen una base sólida para asumir estas diez líneas de actuación que son diez compromisos clave para el buen gobierno de la sanidad de Madrid:

1. La sanidad pública de Madrid estará pensada, gobernada y gestionada para responder a las necesidades, demandas y preferencias de los ciudadanos y pacientes; ellos son los dueños, destinatarios y los jueces de unos servicios esenciales para el bienestar individual y colectivo, y piedra angular de la justicia y cohesión social;
2. Para posibilitar la autonomía de gestión, garantizar la transparencia, la rendición de cuentas, ampliar la participación democrática, y así contribuir a la eficiencia, eficacia y calidad, en los servicios, se implantarán estructuras colegiadas de gobierno (Consejos de Gobierno /Administración o Patronatos) a todos los niveles del sistema sanitario; estos órganos serán la máxima autoridad de sus centros o instituciones y ante ellos responderán los gestores ejecutivos;
3. Para hacer más eficaz, profesional y estable la función directiva, el nombramiento de todos los cargos ejecutivos, de alta dirección, de responsabilidad clínica o gestora, será realizado por procedimientos reglados de selección en los que exista concurrencia pública e intervención de los órganos colegiados de gobierno y de asesoramiento profesional correspondientes;
4. El esquema actual organizativo y de gobierno del conjunto de la sanidad pública de Madrid será objeto de una profunda revisión, para retomar la planificación sanitaria, organizar Áreas de Salud, y dotar al Servicio Madrileño de Salud – SERMAS- de toda la capacidad y autonomía que sea precisa para prestar con la mayor calidad y eficiencia sus servicios, así como para desarrollar experiencias piloto que permitan ensayar y evaluar reformas, dar autoridad a los centros para incentivar y premiar la excelencia profesional y la dedicación extraordinaria, así como sancionar los incumplimientos;
5. Para una toma de decisiones más transparente e informada, reforzar la democracia, la participación (social, cívica, política y de expertos), y mejorar la calidad de las leyes y decisiones de política pública, todas las decisiones de importancia deberán contar con libros blancos e informes públicos en los que se analicen los problemas, alternativas y políticas que se proponen, de forma que la lógica de éstas pueda ser conocida, y recibir críticas y aportaciones de todos los ámbitos de la sociedad;
6. Para favorecer la transparencia, la rendición de cuentas y la participación social, política y cívica, toda la información generada por la actividad pública que no desvele datos personales será “por defecto” de dominio público, asumiendo la carga de la prueba el órgano que limite su acceso público;

7. Para potenciar la transparencia, rendición de cuentas, la ética y ejemplaridad en el desempeño de las funciones dentro de la sanidad, se fomentará la existencia de reglas y códigos de conducta específicos para todos los miembros de los órganos colegiados de gobierno y gestores ejecutivos del sistema sanitario, y para los profesionales y profesiones sanitarias con responsabilidades especiales en el sistema;
8. La sanidad es un servicio prestado por profesionales y la participación e implicación de éstos es esencial para su buen funcionamiento, por lo que, se potenciarán o se crearán estructuras efectivas de participación de los médicos y otros profesionales en la elaboración de políticas sanitarias y toma de decisiones, y se buscará activamente con todas las profesiones la revitalización de las organizaciones colegiales sanitarias respondiendo a las necesidades y retos de la medicina del siglo XXI;
9. La sanidad está muy relacionada con la atención a la dependencia, a los enfermos crónicos, y la atención social a los pacientes con enfermedades mentales, ancianos, y otros dependientes: el buen gobierno de la sanidad exige un esfuerzo paralelo en los servicios sociales, por lo que existirán mecanismos eficaces de coordinación entre sanidad y servicios sociales, a todos los niveles de responsabilidad;
10. La salud es la razón de ser del sistema sanitario, pero depende críticamente de todas las políticas públicas, por ello se fortalecerá y revitalizará la Salud Pública de Madrid en todas sus dimensiones y estructuras, llevando sus acciones más allá de la sanidad, haciendo de la prevención, la protección y promoción de la salud parte importante de la política pública y de las prioridades del Gobierno de la Comunidad, buscando para ello el compromiso de ayuntamientos y de todas las organizaciones sociales.

TIPOLOGÍA DE PROYECTOS DE INVERSIÓN

El propósito de esta tipología es ayudar a la clasificación de los planes, programas, proyectos y/o sub proyectos de inversión según diversos criterios, con miras a establecer a partir de ello diversos parámetros para la formulación y evaluación de los mismos, así como para facilitar las decisiones vinculadas a la toma de decisiones para su realización, en especial las vinculadas a la delegación de competencias y la participación de la sociedad civil en el proceso.

Inversión y formación de capital: La inversión es la parte de la producción que ahorramos y que destinamos a la generación de más bienes y servicios que la sociedad requiere. Al hablar de “capital” lo primero en lo que se piensa es en plata, más exactamente en “plata para hacer más plata”.

Cuando decimos que esta noción es muy estrecha, rápidamente se reconoce también como “capital” a determinados equipos o infraestructuras que nos sirven para realizar actividades productivas o para dar soporte a las mismas, como puede ser una maquinaria, o el local donde ésta se encuentra instalada para operar.

En esta línea, invertir es poner plata para hacer más plata, o adquirir o producir determinada infraestructura y maquinaria para realizar actividades productivas que nos generen bienes y servicios y que los podamos volver a convertir en dinero.

Escudero Cabada, Andrés, Salazar Ochoa, Luis A. “Metodología de formulación de proyectos de inversión” Guía auto instructiva

Inversión Pública No es igual a "Obras": En el caso de la llamada inversión pública, también está muy difundida una imagen estrecha de la misma que remite a la idea de "obras". Sin embargo, este es un enfoque que resulta estrecho para lo que puede y debe ser considerado como inversión, lo que lleva a múltiples errores en la toma de decisiones. Así por ejemplo, existe la tendencia a identificar los proyectos de inversión social con la construcción de cierta infraestructura como ocurrió en la década de los 90 donde se habló de mejorar la inversión en educación y ello se identificó con la construcción de escuelas pero como bien sabemos hoy en día, la educación en el Perú es de las peores de América Latina.

La identificación de proyectos de inversión con obras impide ver como inversión otras formas de colocación de recursos que tienen también una incidencia importante en la formación de capital, en el desarrollo institucional o en la generación de información y saberes que incrementan las capacidades sociales de hacer más y mejores cosas.

Criterios para la clasificación de los proyectos de inversión: en general usaremos el término proyectos, pero la tipología asume una relación entre planes de inversión, programas de inversión, proyectos y sub-proyectos en materia de inversión en el sentido que los planes son los instrumentos generales (por ejemplo un plan director o un plan maestro o de acondicionamiento territorial, etc.), los mismos que se descomponen en programas y estos a su vez en proyectos y sub-proyectos respectivamente.

No está demás señalar que los planes de inversión pueden y deben ser concebidos a su vez como parte de instrumentos de planificación más comprensivos como puede ser un plan de desarrollo o un plan institucional.

El sistema de inversión pública reconoce a su vez el concepto de "conglomerados" de proyectos. Se entiende como conglomerado al conjunto de proyectos de inversión pública que pueden ser agrupados de acuerdo a ciertas características. Esto permite agilizar el proceso de declaración de viabilidad de los proyectos que lo conforman.

Los proyectos de inversión pueden ser clasificados bajo diversos criterios, no necesariamente excluyentes entre sí. La clasificación es un medio para poder desarrollar instrumentos de gestión de los procesos de formulación y ejecución de proyectos, que tocan diversos aspectos del proceso tales como: quién puede aprobar un proyecto, cómo se debe evaluar un proyecto, cómo hacer el seguimiento de la búsqueda de financiamiento, etc.

Los más frecuentes y que nos parecen más relevantes por su implicancia para el proceso de toma de decisiones son:

- Según el nivel de desarrollo del proyectos en el ciclo de proyectos.
- Según el monto.
- Según la entidad o entidades vinculadas a su ejecución /administración.
- Según las fuentes con las que se financie las actividades del proyecto.
- Según la orientación de la inversión.

- Según el nivel de desarrollo del proyectos en el ciclo de proyectos

Como se ha visto, al presentar el ciclo de proyectos, hay diversos grados de desarrollo que puede tener un proyecto hasta estar en condiciones de ser llevado a la práctica con mayor probabilidad de éxito, ser ejecutado o haber concluido su ejecución. Corresponden a esos grados de desarrollo:

- La idea.
- El perfil.
- La prefactibilidad.
- La factibilidad.
- Estudios definitivos /expediente técnico.
- En ejecución.
- Concluido.

Los contenidos específicos para cada fase tienden a ser más complejos que la anterior y a requerir desarrollos especializados cada vez más asociados a la orientación específica de la inversión que se quiere hacer.

Cada fase del proceso implica esfuerzos adicionales de preinversión tanto para la formulación como para la evaluación. Mientras más grande es la inversión en juego es mejor que la decisión de ejecución del proyecto sea más ampliamente fundamentada y documentada requiriéndose para ello que el documento se encuentre en una etapa más avanzada de formulación.

Cuando hablamos de perfil, prefactibilidad, hasta expediente técnico, podemos encontrar que el documento está en elaboración, ha sido observado por la unidad técnica independiente encargada de su evaluación o se ha declarado su viabilidad o aprobación.

Como se desprende de lo ya visto en el diagrama del ciclo de proyectos, el nivel mínimo que se requiere es el de "perfil". La clasificación de los proyectos según montos es útil para establecer procedimientos vinculados con la delegación de responsabilidades en lo que a su aprobación y gestión se refiere.

La clasificación de los proyectos por fuentes de financiamiento permite evaluar la gestión de proyectos y la gestión institucional lo que deriva en un seguimiento de las gestiones pertinentes para lograr los recursos que los proyectos puedan demandar.

Según la orientación de la inversión es posiblemente uno de los criterios más importantes a tener en cuenta. Como hemos señalado, existe la tendencia a identificar inversión pública con obras de infraestructura, también se asocia inversión pública con “empresas públicas”. El criterio acá propuesto quiere llamar la atención sobre otros tipos de proyectos de inversión pública que puede ser importante e incluso imprescindible en algunas áreas de la administración o para el cumplimiento de algunas funciones estatales típicas y que por no ser vistos como “inversión” no se realizan.

Se han considerado 6 clases de proyectos según la orientación de la inversión:

- **Proyectos de Infraestructura:** permiten generar activos fijos. Al interior de ellos es posible diferenciar a su vez entre diversos tipos de infraestructura según se orienten a dar soporte a actividades sociales, económicas, de transporte e integración territorial, etc.
- **Proyectos de Equipamiento y mobiliario:** bienes de capital.
- **Proyectos Económicos:** se orientan a generar rentabilidad.
- **Proyectos de Inversión Social:** Tienden a mejorar las capacidades humanas.
- **Proyectos de Inversión en Información y conocimiento:** se orientan a generar nuevos datos y saberes para futuras actividades humanas.
- **Proyectos de pre-inversión:** Formulación de estudios, diagnósticos, planes y Proyectos.

ANEXO N° 08: CUADRO DE LOS PARTICIPANTES Y SUS FUNCIONES EN LAS ACCIONES PREVIAS AL TALLER

PARTICIPANTES	FUNCIÓN EN EL PROCESO	INSUMOS E INFORMACIÓN QUE DEBE APORTAR CADA ACTOR	INSUMOS E INFORMACIÓN QUE SE PROPORCIONA A CADA ACTOR
Gobierno regional y DIRESA	<p>Organizadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordinar con la DIRESA la programación y organización del taller (definir y aprobar el plan de trabajo). • Convocatoria a los Gobiernos Locales a cargo de la DIRESA y la Gerencia de Desarrollo Local. • DIRESA asegurar presencia de representantes de salud en los talleres PIP por GL participante. • Gobierno Regional y DIRESA aseguran la logística para los talleres de PIP en cada sede programada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de fortalecimiento de capacidades del equipo de las redes y MICROREDES – Área PROMSA. • Lista de Puestos de salud por distrito y responsables de PROMSA (los que en futuro serán los responsables de la convocatoria a los GLs). 	<ul style="list-style-type: none"> • Modelo de Plan de trabajo para implementar talleres de PIPs. • Instructivos de organización de talleres y formulación de proyectos • Folletos modelos PIPs. • Muestra de Logística necesaria para el taller
Gobierno Local	<p>Participantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordinar con DIRESA la participación en el taller PIP. • Asegurar la participación de formulador OPI y evaluador OPI • Definir con la Gerencia de Desarrollo Local el proyecto tipo a trabajar. • Asegurar presencia de la Gerencia de Desarrollo Social y de la OPI. • Asegurar el local y alojamiento de los participantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • PDDC. • Estadística de salud detallada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lista de participantes para el taller PIP; Gobierno Local y ETL. • Instructivos de formulación de proyectos.
La Dirección General de Promoción de la Salud del MINSA y el Proyecto Municipios y comunidades saludables de USAID.	<p>SopORTE Técnico en la organización:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordinar con el gobierno regional y DIRESA la organización e implementación del taller PIP. • Capacitar al equipo facilitador para convocatoria de la DIRESA en temas del Pre Taller. • Realizar seguimiento a lo coordinado entre el GR y la DIRESA y retroalimentar. • Realizar seguimiento a lo coordinado entre la DIRESA y gobierno local y retroalimentar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Modelo de Plan de trabajo para implementar talleres de PIPs. • Instructivos de organización de talleres y formulación de proyectos • Folletos modelos PIPs. • Muestra de Logística necesaria para el taller. 	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de trabajo aprobado por el Gobierno Regional y la DIRESA para implementar taller PIP.

**ANEXO N° 09: MODELO DE INFORME PARA LA APROBACIÓN
DE PLAN DE TRABAJO (UF - OPI)**

“Año del Centenario de Machu Picchu para el Mundo”

CARTA N° – 2011-MPCP-GDSE.

A : ING. JOSE CLEOFAS SANCHEZ QUISPE
SUB GERENTE DE PROGRAMACIÓN DE INVERSIONES – OPI MPCP

ASUNTO : SOLICITO APROBACIÓN DE PLAN DE TRABAJO PARA FORMULACIÓN DE PIPs.

FECHA : PUCALLPA, 05 SEPTIEMBRE DEL 2011.

Mediante el presente me dirijo a Ud. Con la finalidad de Solicitar a su Despacho la Aprobación del Plan de trabajo para la formulación de los proyectos de inversión, cuyos antecedentes indican claramente su priorización de acuerdo a los objetivos del Plan de Desarrollo Provincial, la misma que se describe a continuación:

1. “MEJORAMIENTO DE LAS CAPACIDADES DEL PERSONAL DE SALUD, FAMILIAS, ADOLESCENTES, DOCENTES Y ORGANIZACIONES COMUNALES EN TEMAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CALLERIA, PROVINCIA DE CORONEL PORTILLO - UCAYALI”.
2. “MEJORAMIENTO DE LA GESTIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE LA ITS, VIH SIDA EN POBLACIÓN GENERAL Y POBLACION VULNERABLE, DEL DISTRITO DE CALLERIA, PROVINCIA DE CORONEL PORTILLO - UCAYALI”.
3. “MEJORAMIENTO DE LAS CAPACIDADES DE LAS FAMILIAS, JVC Y SERVICIOS DE SALUD DE CRED EN LAS ZONAS URBANO MARGINALES DE LOS DISTRITOS DE CALLERÍA, MANANTAY Y YARINACocha, PROVINCIA DE CORONEL PORTILLO – UCAYALI”.

Dichos proyectos serán formulados por Administración Directa con personal de Planta y con el Apoyo de Especialistas de la Micro Red del sector Salud y Apoyo Técnico de PIPs de Municipios y Comunidades Saludables II – MSH – Perú – Ucayali.

Además, adjunto al presente el Informe El Plan de Trabajo de dichos proyectos.

Es todo cuanto informo a usted para los fines Pertinentes.

Atentamente,

ANEXO N° 10: MODELO DE PLAN DE TRABAJO PARA FORMULAR UN PIP

GERENCIA DE DESARROLLO SOCIAL Y ECONOMICO

UNIDAD FORMULADORA

PLAN DE TRABAJO

PARA LA FORMULACIÓN DEL PROYECTO DE PRE INVERSION

“MEJORAMIENTO DE LAS CAPACIDADES DE LAS FAMILIAS, JVC Y SERVICIOS DE SALUD DE CRED EN LAS ZONAS URBANO MARGINALES DE LOS DISTritos DE CALLERÍA, MANANTAY Y YARINACocha, PROVINCIA DE CORONEL PORTILLO – UCAYALI”

PUCALLPA, SEPTIEMBRE 2011

1. NOMBRE DEL PROYECTO

“MEJORAMIENTO DE LAS CAPACIDADES DE LAS FAMILIAS, JVC Y SERVICIOS DE SALUD DE CRED EN LAS ZONAS URBANO MARGINALES DE LOS DISTRITOS DE CALLERÍA, MANANTAY Y YARINACocha, PROVINCIA DE CORONEL PORTILLO – UCAYALI”.

2. MODALIDAD DE FORMULACION

Administración directa, con el Apoyo de Especialistas del Sector Salud de la DIRESA y socio estratégico Distrital y Provincial de Municipios y Comunidades Saludables II – MSH – PERU - Ucayali.

3. UBICACION DEL PROYECTO

Región : Ucayali
 Provincia : Coronel Portillo
 Distrito : Calleria– Pucallpa
 Localidades : Nueve de Octubre, Bellavista y Zona Periurbana de Pucallpa.

4. MARCO DE REFERENCIA

4.1 BASE LEGAL

4.1.1 MARCO GENERAL

- Constitución Política del Perú.
- Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- Ley N° 27972, Ley Orgánica de Gobiernos Locales.
- Ley N° 27293, Ley del Sistema Nacional de Inversión Pública.
- Legislación de contrataciones y adquisiciones del estado.
- Ordenanza Municipal sobre el Reglamento de Organización y Funciones de la Municipalidad Provincial de Coronel Portillo.

4.1.2 MARCO ESPECÍFICO

El estudio de Pre-inversión debe enmarcarse dentro de los alcances de los dispositivos legales y técnicos vigentes del Sistema Nacional de Inversión Pública, analizando principalmente aquellos que están directamente relacionados con la ejecución de los proyectos de Inversión del Sector Salud.

En este sentido, principalmente se considerará lo siguiente:

- Normas técnicas específicas de Unidades Especializadas de Salud – MINSA.
- Norma técnica N° 0021-MINSA/DGSPV.02 “Categorías de establecimientos de sector salud”.

- R.M. N° 1142-2004. Guía para la categorización de establecimientos de salud.
- Normas y procedimientos para acreditación de establecimientos de salud –MINSA.
- Normas sobre consideraciones de mitigación de riesgos ante cualquier desastre en términos de organización, función, estructura (Organización Panamericana de la Salud, Defensa Civil y otros).
- Ley N° 27293 Ley del Sistema Nacional de Inversión Pública, de Junio 2000.
- Decreto Supremo N° 102-2007-EF, Reglamento de la Ley del Sistema Nacional de Inversión Pública.
- Resolución Directoral N° 002-2009-EF/68.01, de fecha 05 de febrero del 2009, donde se Aprueba Directiva General Del Sistema Nacional De Inversión Pública
- Guías y parámetros para estudios de pre-inversión de la DGPI y OPI Sectorial, ANEXO SNIP 04 PARAMETROS Y NORMAS TECNICAS PARA FORMULACION.

4.2 ANTECEDENTES

El Municipio Provincial de Coronel Portillo tiene como prioritario de acuerdo a su Plan de Desarrollo el asistir a la población menos favorecida y en condiciones desfavorables en el ámbito de su jurisdicción, además tiene dentro de sus competencias vigentes: Promover actividades y/o servicios en materia de comercio, turismo, vialidad, comunicaciones, educación, salud entre otros conforme a Ley, motivo por el cual, ha considerado dentro de su programación anual del presupuesto, el apoyo al mejoramiento de los servicios de atención en salud de los establecimientos de salud dentro de su jurisdicción.

El presente plan de trabajo se ha considerado prioritario que brindará asistencia a través de un proyecto de inversión pública a los centros de salud que incidirán en el mejoramiento de capacidades de las familias, JVC y los servicios de Salud de CRED de las zonas urbano marginales de los distritos de Callería, Manantay y Yarinacocha – Provincia de Coronel Portillo. Incidencia que brindará una mejor calidad de vida de los pobladores de los caseríos, siendo de competencia funcional de la Gerencia de Desarrollo Social y Económico como la unidad formuladora de dicho Perfil, y con el apoyo de especialistas de la Diresa y Municipios y Comunidades Saludables II – MSH – PERU – Ucayali; quienes conocen de la problemática actual de salud en nuestro Distrito.

En los procesos de solicitud y requerimiento de parte de los beneficiarios han priorizado la formulación del proyecto: “MEJORAMIENTO DE LAS CAPACIDADES DE LAS FAMILIAS, JVC Y SERVICIOS DE SALUD DE CRED EN LAS ZONAS URBANO MARGINALES DE LOS DISTRITOS DE CALLERÍA, MANANTAY Y YARINACOCHA, PROVINCIA DE CORONEL PORTILLO – UCAYALI”; motivo por el cual la Gerencia de Desarrollo Social y Económico ha considerado realizar el estudio de pre-inversión, teniendo conocimiento que actualmente este tipo de servicio es limitado e insuficiente.

4.3 CARACTERÍSTICA DEL PROBLEMA DE SALUD QUE SE INTENTA MODIFICAR

Las características del problema que se intenta solucionar se muestran a continuación:

- Mejorar la calidad de los servicios de atención de salud de la población Infantil en los establecimientos de salud de las zonas urbano marginales de los distritos de Calleria, Manantay Yarinacocha - Provincia de Coronel Protillo - Ucayali.
- Disminuir la desnutrición infantil y CRED incompleto en niños y niñas, con la eficiente intervención del personal de salud.

4.4 LAS RAZONES POR LAS QUE ES DE INTERÉS PARA LA COMUNIDAD RESOLVER DICHO PROBLEMA DE SALUD.

Es importante resolver el problema a fin de que la población infantil pueda acceder a los servicios de salud de mejor calidad. De esa manera se estaría cumpliendo con los objetivos del sector salud.

4.5 LA EXPLICACIÓN DE PORQUE ES COMPETENCIA DEL ESTADO RESOLVER DICHO PROBLEMA

El Estado, a través del Sector Salud con el apoyo de sus Gobiernos Locales tiene como competencia promover las condiciones necesarias que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables, oportunos y de calidad.

Asimismo, es tarea del Estado velar por los derechos de la salud y de la vida de los habitantes. Dada la importancia de responder a la demanda de la población en general, en especial de las mujeres y niños, quienes son los principales afectados por los problemas relacionados a la salud.

5. OBJETIVO DEL PLAN DEL TRABAJO

OBJETIVO GENERAL

El objetivo es elaborar un Proyecto de Pre Inversión denominado: "MEJORAMIENTO DE LAS CAPACIDADES DE LAS FAMILIAS, JVCY SERVICIOS DE SALUD DE CRED EN LAS ZONAS URBANO MARGINALES DE LOS DISTRITOS DE CALLERÍA, MANANTAY Y YARINACocha, PROVINCIA DE CORONEL PORTILLO – UCAYALI".

OBJETIVO ESPECIFICO

- Realizar el levantamiento de la información socioeconómica y técnica en el ámbito del proyecto.
- Realizar reuniones con los responsables del sector salud y autoridades para adquirir los compromisos respectivos sobre el proyecto.

6. RECURSOS PARA FORMULACIÓN DE PROYECTO

6.1 RECURSOS HUMANOS

- La Gerencia de Desarrollo Social y Económico de la Municipalidad Provincial de Coronel Portillo desarrollara con el personal de Planta la Elaboración del Perfil.
- Apoyo Técnico de Especialistas del Sector Salud de la DIRESA y Especialista de Municipios y Comunidades Saludables II – MSH – PERU - Ucayali.

6.2 RECURSOS FÍSICOS

- La Entidad proporcionará la información de documentos existentes, como estudios anteriores realizados, resultados existentes de Gestiones realizadas.
- Equipo de Computo e impresoras.
- Movilidad para traslado interno.
- Otros.

7. PLAZO DE FORMULACION DEL PROYECTO

El plazo para la formulación del estudio de pre inversión será de 02 meses. Se incluye en este plazo, las revisiones y coordinaciones que se realizará con los encargados del monitoreo del estudio, hasta la presentación del informe final para su evaluación.

8. CONTENIDO MINIMO DEL PROYECTO

El proyecto se elaborará teniendo en cuenta la “Guía Metodológica para la Identificación, Formulación y Evaluación de Proyectos de Inversión Pública del Sector Salud - 2011”, elaborado por la Oficina de Programación de Inversiones del Sector Salud, la cual está desarrollada en base a los contenidos mínimos a nivel de Perfil Simplificado (Anexo N° 04) establecidos por SNIP, Guía General de Identificación, Formulación y Evaluación Social de Proyectos Inversión Pública a nivel de estudio de la DGPI y Criterios Básicos Sectoriales.

9. PRESUPUESTO

Los montos para la realización del presente Plan, no se serán tomados en cuenta ya que serán asumidas por los involucrados y por el equipo de planta de la Gerencia de Desarrollo Social y Económico.

10. CRONOGRAMA PARA LA FORMULACIÓN DEL PROYECTO

TIEMPO DE FORMULACION DEL PROYECTO								
N°	ACTIVIDADES	SETIEMBRE				OCTUBRE		
		SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3
1	PLAN DE TRABAJO							
1.1	Elaboración y Aprobación del Plan de Trabajo		X	X				
2	RECOPIACIÓN Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN							
2.1	Diagnóstico socioeconómico en el ámbito de intervención			X	X			
3	ELABORACIÓN DEL PROYECTO DE INVERSIÓN							
3.1	MODULO I - ASPECTOS GENERALES				X			
3.2	MODULO II - IDENTIFICACION					X		
3.3	MODULO III - FORMULACION						X	
3.4	MODULO IV - EVALUACION						X	
4	PRESENTACION DEL PROYECTO							
							X	

ANEXO N° 11: MODELO DE INFORME DE APROBACIÓN DE PLAN DE TRABAJO (OPI - UF)

“Año del Centenario de Machu Picchu para el Mundo”

CARTA N° – 2011-MPCP-GPPR-SGPI

A : ECON. MIGUEL VALDIVIESO GARCIA
GERENTE DE PLANEAMIENTO PRESUPUESTO Y RACIONALIZACIÓN

ASUNTO : APROBACIÓN DE PLANES DE TRABAJO.

FECHA : PUCALLPA, 12 DE SEPTIEMBRE DEL 2011.

Es grato dirigirme a usted y saludarlo cordialmente, y a la vez informarle que se ha procedido a evaluar y aprobar los siguientes Planes de Trabajo presentado por Gerencia de Desarrollo Social y Económico para la elaboración de los perfiles de proyectos siguientes:

1. “MEJORAMIENTO DE LAS CAPACIDADES DEL PERSONAL DE SALUD, FAMILIAS, ADOLESCENTES, DOCENTES Y ORGANIZACIONES COMUNALES EN TEMAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CALLE-RIA, PROVINCIA DE CORONEL PORTILLO - UCAYALI”.
2. “MEJORAMIENTO DE LA GESTIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE LA ITS, VIH SIDA EN POBLACIÓN GENERAL Y POBLACION VULNERABLE, DEL DISTRITO DE CALLERIA, PROVINCIA DE CORONEL PORTILLO - UCAYALI”.
3. “MEJORAMIENTO DE LAS CAPACIDADES DE LAS FAMILIAS, JVC Y SERVICIOS DE SALUD DE CRED EN LAS ZONAS URBANO MARGINALES DE LOS DISTRITOS DE CALLERÍA, MANANTAY Y YARINACOCHA, PROVINCIA DE CORONEL PORTILLO – UCAYALI”.

La aprobación y visación del Plan de Trabajo descrito está acorde a los solicitado en el anexo SNIP 23, y se enmarca en lo descrito en la Directiva 001-2011-EF/68.0, artículo 8, numeral 8.1 literal k; del Sistema Nacional de Inversión Pública.

Es todo cuanto informo a usted, para su conocimiento y fines correspondientes.

Atentamente,

ANEXO N° 12: CARTA DE SOSTENIBILIDAD



MODELO DE CARTA DE COMPROMISO DE SOSTENIBILIDAD

(Esta información tiene carácter de Declaración Jurada)

En la ciudad de Pucallpa, el día 24 de Enero del 2012, La Directora Ejecutiva de Promoción de las Salud, la Lic. Zoila Fernandez Escudero, de la Dirección Regional de Salud Ucayali, con domicilio legal en el Jr. Agustín Cauper N° 226, Ubicado en el Distrito Callería, Provincia de Coronel Portillo, Departamento de Ucayali; en calidad de Directora Ejecutiva de Promoción de la Salud, Conociendo de los fines y objetivos de los Proyectos de Inversión Publica Sociales:

1. "MEJORAMIENTO DE CAPACIDADES PARA EL CONTROL DE EDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE TACSHITEA DISTRITO DE CALLERIA, PROVINCIA DE CORONEL PORTILLO – UCAYALI".
2. "MEJORAMIENTO DE CAPACIDADES PARA MEJORAR LA NUTRICIÓN ALIMENTARIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL BAJO, MEDIO Y ALTO UCAYALI DISTRITO DE CALLERIA, PROVINCIA DE CORONEL PORTILLO – UCAYALI".
3. "MEJORAMIENTO DE LAS CAPACIDADES DE LAS FAMILIAS, JVC Y SERVICIOS DE SALUD DE CRED EN LAS ZONAS URBANO MARGINALES DE LOS DISTRITOS DE CALLERÍA, MANANTAY Y YARINACocha, PROVINCIA DE CORONEL PORTILLO – UCAYALI".

Se compromete institucionalmente con la Gerencia de Desarrollo Social y Económico de la Municipalidad Provincial de Coronel Portillo, en brindar las facilidades del caso en el proceso de Ejecución del Proyecto, en las Comunidades Beneficiarias del ámbito rural donde los Establecimientos de Salud de la Provincia de Coronel Portillo brindan atención.

Asimismo de Contribuir en el proceso de Operación y Mantenimiento de los Proyectos cuando estos culminen; tanto en realizar las réplicas formativas, el cuidado de los equipos, mobiliarios y otros bienes adquiridos, durante el horizonte de los proyectos. Esto con la finalidad de brindar la sostenibilidad a los fines de proyecto.

Para tal efecto, líneas abajo se firma y sella.

Pucallpa, 24 de Enero del 2012.

c.c
Archivo

GLOSARIO DE TÉRMINOS

DENOMINACIÓN	SIGNIFICADO
APS	Atención primaria en salud
DGPM	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	Oficina de desarrollo local
ODM	Objetivos de desarrollo del milenio
OPI	Oficina de Programación e 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

BIBLIOGRAFÍA

Nº	APELLIDOS NOMBRES Y/O NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	TÍTULO DE LA OBRA
01	ARDILES 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	LÓPEZ MOLINA, Gualberto A	Enfoque antropológico de la salud en la Niña Rural. IPADER. Huancayo. 2004
05	MARTÍN MUÑOZ, Maité	"Manual de Indicadores del Diagnóstico Social". 2003
06	MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS	Guía General de identificación. Formulación y Evaluación Social del SNIP a nivel de perfil. Lima. 2003
07	MINISTERIO DE SALUD MINSA.	Programa de Familias y Viviendas Saludables. DGPS – MINSA.
08	PERA, Cristóbal	La cultura de la salud: un reto del Siglo XXI. Jornada FEM SALUD/FEM. Fundación "El Molino".
09	PROYECTO "COMUNIDADES Y MUNICIPIOS SALUDABLES"	"Municipio Saludable" Guía práctica de implementación". Lima Marzo de 2010
10	SALAZAR OCHOA, Luis y otro	"Metodología de formulación de proyectos de inversión" Guía auto-instructiva.