

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ENFERMERÍA



**PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA: MEJORAMIENTO DEL
SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADOLESCENTE EN EL
CENTRO DE SALUD COLASAY - DISTRITO COLASAY - PROVINCIA
JAÉN**

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

AUTORAS

KAREN AZUCENA CHUMIOQUE CRUZ

ROCIO JANET TEJADA PANAQUE

ASESORA

Mgtr. ANITA DEL ROSARIO ZEVALLOS COTRINA

Chiclayo, 2017

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
RESUMEN DEL PERFIL DEL PROYECTO	8
CAPÍTULO I: ASPECTOS GENERALES	11
1.1 Código SNIP del Proyecto	11
1.2 Nombre del Proyecto	11
1.3 Responsabilidad Funcional	11
1.4 Unidad Formuladora	12
1.5 Unidad Ejecutora	12
1.6 Ubicación Geográfica	12
1.7 Marco de Referencia	15
1.7.1 Marco teórico referencial	15
1.7.2 Marco Político Social	21
CAPÍTULO II: IDENTIFICACIÓN	
2.1 Diagnóstico de la Situación Actual	24
2.1.1 Área de Estudio y Área de Influencia	24
2.1.2 Diagnóstico de los Involucrados	37
2.1.3 Diagnóstico de los Servicios	39
2.2 Determinación del Problema Central, Causas y Efectos	44
2.2.1 Definición del Problema Central	44
2.2.2 Análisis de las Causas	44
2.2.3 Análisis de los Efectos	45
2.3. Objetivos del Proyecto, Medios y Fines	48
2.3.1. Objetivo Central	48
2.3.2 Análisis de Medios	49
2.3.3 Análisis de Fines	50

2.4. Determinación de las Alternativas de Solución	52
2.4.1. Descripción de Alternativas de Solución	52
2.4.2. Matriz del Marco Lógico	53
CAPÍTULO III: FORMULACIÓN	
3.1 Horizonte de Evaluación	56
3.2 Análisis de la Demanda	56
3.3 Análisis de la Oferta	56
3.4 Balance Oferta –Demanda	57
3.5 Planteamiento Técnico de las Alternativas	60
CAPÍTULO IV MARCO PRESUPUESTAL	
4.1. Costos del Proyecto	62
4.2 Beneficios	64
4.2.1 Beneficios Sociales Cuantitativos	64
4.2.2 Beneficios Sociales Cualitativos	64
4.2.3 Beneficios de la Situación sin Proyecto	64
4.2.4 Costos Incrementales	65
CAPÍTULO V: EVALUACIÓN	
5.1. Evaluación Social	66
5.2 Cronograma de Ejecución	67
5.3 Sostenibilidad	71
5.4 Impacto Ambiental	72
5.5 Observaciones	72
5.6 Conclusiones y Recomendaciones	73
5.7 Fecha de Formulación	73
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	74
ANEXOS	76

DEDICATORIA

A Nuestros padres:

Por su inmenso amor y sus sabios consejos porque cada día nos guían por el sendero del bien y nos brindan su apoyo incondicional en el transcurrir de nuestras vidas y por hacer posible que cada día sigamos desarrollando espiritual y profesionalmente.

Karen y Rocío

AGRADECIMIENTO:

A Dios por cada día que nos brinda vida, porque cada mañana sea mejor que la anterior. Para que cada continuar de nuestras vidas sea fácil de poder sobre llevar las diferentes pruebas que se dan a diario.

Este proyecto se ha formado gracias al apoyo de muchas personas como son nuestros padres quienes nos han brindado su apoyo incondicional.

Karen y Rocío

RESUMEN

La salud es una condición indispensable para el desarrollo humano y un medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. Es de interés público la protección de la salud de la población adolescente, donde el Estado tiene la responsabilidad directa de regularla, vigilarla y promover el cuidado de la salud de la población; el adolescente es un grupo de población que actualmente está expuesto a riesgos. Es por ello que se presenta el proyecto con el objetivo de mejorar el servicio de atención integral adolescente, en el Centro de salud de Colasay; Al final del proyecto se habrá mejorado el consultorio diferenciado para la atención integral del adolescente, así mismo se habrá equipado adecuadamente y se habrá fortalecido las competencias de los recursos humanos para una atención integral del adolescente, por otro lado, se habrá desarrollado en las familias conocimientos adecuados para el manejo de los adolescentes desde su integridad. El horizonte de evaluación comprende el periodo de ejecución de proyecto como máximos de duración de 10 años de generación de beneficio. El monto del proyecto es de S/. 123, 058.00 nuevos soles

Palabras claves: Adolescente, familia, atención integral, comunidad.

ABSTRACT

Health is an indispensable condition for human development and a fundamental means of achieving individual and collective wellbeing. They are of public interest for the protection of the health of the adolescent population, where the State has the direct responsibility for regulating, monitoring and promoting the care of the population; The teenager is a group of people that is currently exposed to risks. That is why the project is presented with the aim of improving the adolescent comprehensive care service in the Colasay Health Center; At the end of the project will be improved and the differentiated consultancy for the integral care of the adolescent, as well as will be adequately equipped and will have strengthened the skills of the human resources for the integral attention of the adolescent, on the other hand, will be developed in families knowledge appropriate for the management of adolescents since their integrity. The evaluation horizon comprises the project execution period as maximum duration of 10 years of benefit generation. The amount of the project is from S /. 123,058.00 new soles.

Keywords: Adolescent, family, integral attention, community.

RESUMEN DEL PERFIL DEL PROYECTO

PROYECTO DE INVERSION PÚBLICA: “Mejoramiento del servicio de atención integral del adolescente Centro de Salud Colasay. Distrito Colasay - Provincia Jaén”.

Objetivo General: Mejorar el adecuado acceso en la atención del servicio integral del adolescente en el Centro de Salud Colasay.

Alternativa 1

MF	Medios Fundamentales	Acciones
MF 01	Existencia de un consultorio diferenciado para la atención integral del adolescente	1.1 Mejoramiento del consultorio actual para la atención integral de los adolescentes.
MF 02	Adecuado equipamiento para la atención integral del adolescente	2.1 Compra de equipos y materiales para la atención integral del adolescente
MF 03	Adecuadas competencias de los RRHH que realiza la atención integral del adolescente	3.1 Capacitación de los recursos humanos en atención Integral del Adolescente. 3.2 Pasantías para el RRHH del Centro de Salud Colasay
MF 04	Familias con conocimientos adecuados para el manejo de los adolescentes	4.1 Talleres de capacitación a las familias 4.2 Talleres de capacitación dirigida a los adolescentes 4.3 Campañas educativas a la población sobre cuidados del adolescente 4.4 Talleres con docentes de la I.E

Alternativa 2

MF	Medios Fundamentales	Acciones
MF 01	Existencia de un consultorio diferenciado para la atención integral del adolescente	1.2 Construcción de un módulo para la atención integral del adolescente en el distrito de Colasay
MF 02	Adecuado equipamiento para la atención integral del adolescente	2.1 Compra de equipos y materiales para la atención integral del adolescente
MF 03	Adecuadas competencias de los RRHH que realiza la atención integral del adolescente	3.1 Capacitación de los recursos humanos en atención Integral del Adolescente 3.2 Pasantías para el RRHH del Centro de Salud Colasay
MF 04	Familias con conocimientos adecuados para el manejo de los adolescentes	4.1 Talleres de capacitación a las familias 4.2 Talleres de capacitación dirigida a los adolescentes 4.3 Campañas educativas a la población sobre cuidados del adolescente 4.4 Talleres con docentes de la I.E

RESULTADOS ESPERADOS

R1 Se habrá mejorado un consultorio diferenciado para la atención integral del adolescente.

R2 Se habrá equipado adecuadamente el consultorio para la atención integral del adolescente.

R3 Se habrá fortalecido las competencias de los recursos humanos para una atención integral del adolescente

R4 Se habrá desarrollado en las familias conocimientos adecuados para el manejo de los adolescentes desde su integridad

COSTOS

Al realizar la evaluación costo – efectividad se concluye que lograr el objetivo del proyecto: con la alternativa 01 el costo será de 123, 058 y con la alternativa 02 será de 183,943

EVALUACIÓN DE LAS ALTERNATIVAS

DESCRIPCION	ALT. N° 01	ALT. N° 02
VACSN (T.D. 9%)	146,162	207,046
Beneficiarios (Total del Horizonte)	13,431	13,431
COSTO EFECTIVIDAD	10.88	15.41

Fuente: Elaboración propia

CAPÍTULO I: ASPECTOS GENERALES

1.1 CÓDIGO SNIP DEL PROYECTO:

1.2 NOMBRE DEL PROYECTO

Mejoramiento del Servicio de Atención Integral del Adolescente en el Centro de Salud Colasay, Distrito Colasay - Provincia Jaén

1.3 RESPONSABILIDAD FUNCIONAL

Función: 020 SALUD:

Corresponde al nivel máximo de agregación de las acciones y servicios ofrecidos en materia de salud orientados a mejorar el bienestar de la población.

Programa Funcional 043: Salud colectiva

Conjunto de acciones orientadas al tratamiento, recuperación y rehabilitación de la salud de las personas.

Sub Programa Funcional 0095: Control de riesgos y daños para la salud

Comprende las acciones orientadas al desarrollo de las actividades de prevención y lucha contra las enfermedades transmisibles y no transmisibles.

1.4 UNIDAD FORMULADORA:

Sector	Gobierno Local
Pliego	Gobierno local
Nombre de la UF	Municipalidad del Distrito de Colasay
Persona responsable de formular	Equipo Técnico USAT -Lic. Enf. Karen Chumioque Cruz. -Lic.Enf. Rocio Tejada Panaque.
Persona responsable de la Unidad Formuladora	-Ing. Juan Meza García
Dirección	Calle Real S/N–Colasay
Teléfono	076-432346
E-mail	juan.carlos25@hotmail.com

1.5 UNIDAD EJECUTORA:

Sector	Gobierno Local
Pliego	Gobierno Local
Persona responsable de la Unidad Ejecutora	Ing. Santos Samamé Vásquez.
Cargo	Alcalde Distrital
Dirección	Calle Real S/N – Colasay
Teléfono	076-432346
E-mail	juan.carlos25@hotmail.com

1.6 UBICACIÓN GEOGRÁFICA

El Distrito de Colasay, se ubica en la parte sur y centro de la provincia de Jaén, departamento de Cajamarca, perteneciente al territorio peruano a 1793 msnm¹.

LÍMITES:

Norte : Distritos de Chontali y Pomahuaca

Sur : Provincia de Cutervo, separada por el río Huancabamba

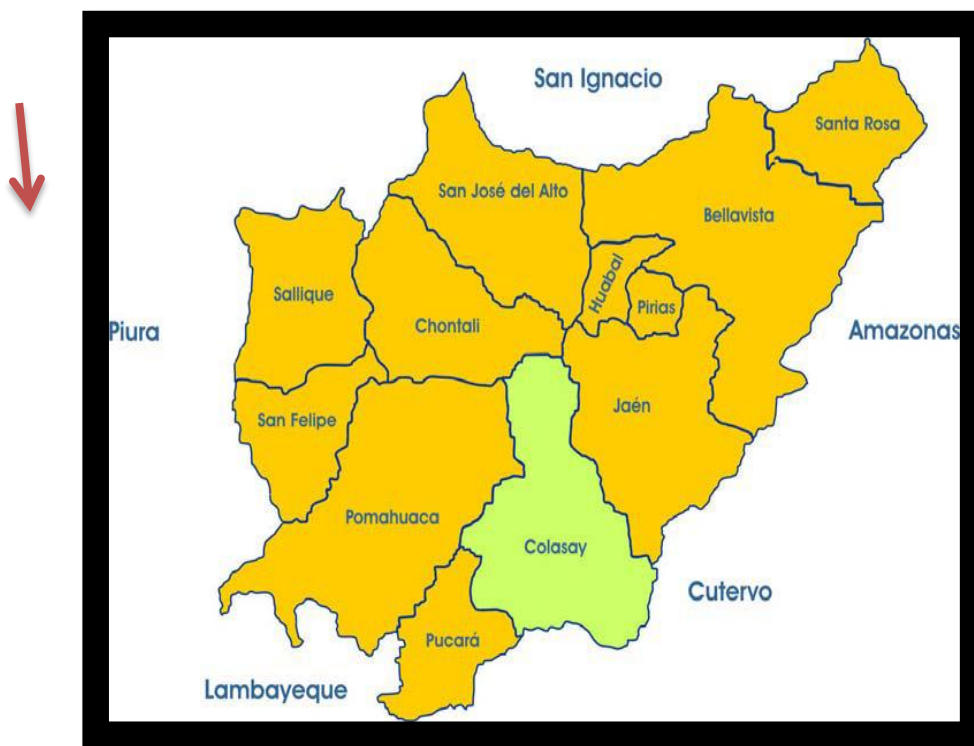
Este : Provincia de Jaén

Oeste : Distrito de Pucara y Pomahuaca.

MAPA DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA

Fuente: Wikimedia. Mapa político de Cajamarca.

MAPA DE UBICACIÓN DE CENTRO PILOTO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD COLASAY.



Fuente: Wikimedia, Mapa político de Cajamarca.

Colasay, fue territorio de los Huambos Prehispánicos pasando bajo la colonia a formar parte de la Encomienda de Lorenzo de Ulloa y, luego de la Gobernación de Jaén.

Fue creado como pueblo por decreto del Protectorado del Libertador Don José de San Martín, el 12 de febrero de 1821. Es uno de los distritos más antiguos de la Provincia, pues desde la independencia fue considerado distrito del departamento de Trujillo, desde 1828, de la Provincia de Jaén, su Municipalidad fue promulgada el 29 de noviembre de 1856, siendo presidente provisional el Mariscal Don Ramón Castilla. El 02 de enero de 1857, le fueron separados San Felipe y Sallique y los Caseríos Circundantes. Luego en 1943, se retiró el territorio de Pomahuaca y en 1956 el de Pucará¹.

Relacionado con el nombre de Colasay existen diversas versiones, unos dicen que Colasay fue un Cacique muy antiguo, otros que fue el apellido de un hombre que vivió en el antiguo pueblo

llamado “PIRIPIRI”, lo cierto es que cuando llegaron los españoles por estas tierras allá por los años de la conquista (1536 – 1538) Colasay ya tenía ese nombre, esto se conoce por los cartas de los mismos españoles.

Altitud: Colasay tiene altitud es de 1775 m.s.n.m. está situada a 5° 58’31” de latitud Sur y 79° 3’31” de longitud Oeste.

Clima: Su clima es frío, húmedo en la parte alta con una temperatura promedio de 21 °C en el día y 16°C por las noches. Las lluvias son frecuentes generalmente en los meses de noviembre a abril y de setiembre a noviembre con lluvias esporádicas a partir de abril a julio con un periodo de sequía de julio a agosto, acompañado de fuertes vientos.

Cajamarca al encontrarse en la unidad geográfica de la sierra y de altura tiene clima frígido¹.

Temperatura: La distribución de las temperaturas medias anuales oscila, la clasificación del clima de Köppen-Geiger es Cfb es entre 18.6°C hasta -21°C. En cuanto a la temperatura mínima absolutas presentan variaciones bruscas sobre todo en el invierno debido a la influencia de la cordillera oriental.

Acceso vial: El acceso a la ciudad de Colasay, a la provincia Jaén es por vía asfaltada¹.

1.7 MARCO DE REFERENCIA

1.7.1. Marco teórico referencial

A nivel nacional

Fortalecimiento de la calidad de vida en los adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad social en las localidades de Santa rosa e Islandia, Distrito de Yaraví - Mariscal Ramón Castilla – Loreto.

En un diagnóstico reciente realizado en las comunidades de Islandia y santa rosa, comprensión del distrito de Yaraví, se ha logrado determinar que como características los adolescentes reflejan juicios de valor a la luz de valores universales y actúa conforme a ellos con una actitud negativa frente a las diferencias culturales, ideológicas y

filosóficas; incapaces de generar consensos para la toma de decisiones, irrespetuoso de las reglas básicas de convivencia y democracia con una participación pasiva e irresponsable en todos los espacios que requieran su presencia e iniciativa².

Mejoramiento del Local de la Defensoría municipal del niño y adolescente (DEMUNA) de Trujillo.

Actualmente la DEMUNA funciona en el Palacio Municipal, en el centro histórico de Trujillo; en los cuales existen espacios destinados para la labor de la defensoría, los cuales no son idóneos para el tratamiento de los diversos problemas que intenta solucionar la DEMUNA, se justifica porque se hace necesario contar con un local acorde para velar por el respeto y el ejercicio de los derechos de los niños y adolescentes, donde halla la privacidad necesaria para intentar solucionar sus problemas sociales³.

En general se considera que los adolescentes (jóvenes de 10 a 17 años). Sus motivos de muerte los accidentes de tránsito, suicidios, violencia familiar, complicaciones relacionadas con el embarazo y enfermedades prevenibles o tratables. Más numerosos aún son los que tienen problemas de salud o discapacidades. Además, muchas enfermedades graves de la edad adulta comienzan en la adolescencia. Por ejemplo, el consumo de tabaco, las infecciones de transmisión sexual, entre ellas el VIH, y los malos hábitos alimentarios y de ejercicio, son causas de enfermedad o muerte prematura en fases posteriores de la vida. (OMS)⁴.

Los adolescentes, en esta etapa de vida están sometidos a grandes cambios de comportamientos, por ello relacionamos con una de nuestras teóricas de enfermería Modelo de Promoción a la Salud de la doctora Nola Pender, Licenciada en enfermería de la universidad de Michigan. Es reconocida en la profesión por su aporte al modelo de promoción de la salud. Planteó que promueven un estado óptimo de salud era un objetivo que debe anteponerse a las acciones preventivas⁴.

Esto constituyó como una novedad, pues identificó los factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones tomadas para prevenir algunas enfermedades, y que puede ser tomada en todas las etapas de vida y en especial la etapa de los adolescentes.

Además, este modelo le da importancia a la cultura, entidad esta como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra.

El modelo de promoción de salud de Nola Pender sirve para integrar los métodos de enfermería en las conductas de salud de las personas y por ello de los adolescentes.

Es un problema de salud pública el alto índice de embarazos adolescentes. Según los resultados de la ENDES (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar) 2015, del total de adolescentes de 15 a 17 años el 13.9% ya estuvo alguna vez embarazada. Los mayores porcentajes de maternidad adolescente se presentan entre las mujeres con educación primaria (36.2%), en las residentes de la Selva (23.7%), entre las que se encuentran en el quintil inferior de riqueza (23.9%) y en el área rural (20.3%). Mientras que menores porcentajes se aprecian en Lima Metropolitana (10.6%), entre aquellas con educación superior y en las del quintil superior de riqueza (8.5% y 5.6%, respectivamente)⁵.

Perú se mantiene firme en la lucha contra el VIH/ SIDA. El primer caso diagnosticado de SIDA en el país fue en el año 1983. Hasta el 2014, se han reportado 31 893 casos de SIDA. 4.8% de los afectados son menores de 19 años de edad. Este porcentaje representa 1547 niños, niñas y adolescentes, de los cuales 926 son hombres y 621 son mujeres.

En cuanto a la salud nutricional entre los años 2000 y 2013, la anemia en las adolescentes mujeres de 15 a 19 años disminuyó de 29% a 17.7%. Sin embargo, en este aspecto preocupa la creciente aparición del sobrepeso que afecta 23.6% de adolescentes hombres y mujeres peruanos, y suele ser más frecuente en la zona urbana que en la rural.

En el aspecto educativo se ha incrementado la participación en la escuela secundaria. La cobertura en este nivel de educación llegó a 81.5% en 2014. Mientras que el porcentaje

que culminaba oportunamente la educación secundaria, entre los 17 y 18 años de edad, era de 49% en el 2013, llegó a 64%.8% en 2014⁶.

Si comparamos los ámbitos urbano y rural existe una brecha importante. Mientras que en el área urbana el 73.2% de las y los adolescentes sí termina la secundaria en la edad normativa, sólo 42.3% lo hace en el medio rural. Sin embargo, del total de estudiantes de 12 a 17 años que asiste a la educación secundaria, un 13.7% lo hace en condición de atraso escolar, es decir, cursa un grado inferior al correspondiente para su edad.

Las probabilidades de experimentar atraso escolar son ligeramente mayores para los adolescentes hombres (15.4%), en comparación con sus compañeras mujeres (11.9%). La condición de atraso pone en evidencia las amplias brechas por área de residencia, lengua materna y condición de pobreza. El 30.4% de los y las adolescentes que asiste a la educación secundaria en la zona rural, lo hace a grados inferiores para su edad; en cambio, en la urbana lo hace el 11%⁶.

Las brechas por lengua materna son aún más acentuadas. La tasa de atraso de los que tienen como lengua materna el castellano (12.7%), es superior al 35.2% entre los y las adolescentes que hablan una lengua indígena. Asimismo, el atraso escolar en secundaria de quienes tienen al quechua como lengua materna es de 34.9%, y al aymara de 18.5%, mientras que en el caso de los adolescentes de las lenguas indígenas amazónicas se encuentra entre el 39% y 46%⁷.

En el Plan de Acción por la Infancia 2012–2021 se advierte que La explotación sexual infantil en el Perú es un problema grave que afecta a un número creciente de adolescentes. Entre las múltiples y complejas causas, destacan la tolerancia o indiferencia de la población, las equivocadas pautas de crianza basadas en la falta de respeto de parte de los varones a la integridad física y sexual de las mujeres, como pruebas de hombría, en el contexto de una cultura machista, en el uso de la violencia (sea psicológica, física o sexual), las deficiencias del sistema de administración de justicia que en ocasiones da lugar a la impunidad de los agresores sexuales y de los

explotadores (proxenetas, clientes y facilitadores), así como las condiciones de pobreza y exclusión en las que vive un gran porcentaje de familias peruanas.

La adolescencia es una de las etapas más fascinantes y quizás complejas de la vida. Los adolescentes tienen el potencial para romper los ciclos de violencia, pobreza y discriminación que se transmiten de una generación a otra. Los adolescentes que cuentan con el apoyo del cariño familiar prosperarán de manera insospechada y se convertirán en miembros creativos y solidarios de su familia y su comunidad⁸.

Se cree que la familia es esencial para el pleno desarrollo del adolescente, que tiene por objeto fortalecer a la familia, por cuanto es la principal responsable de cuidar de los niños y niñas desde sus primeros años y durante la adolescencia, y hacer que se sientan seguros, vinculados, valorados, informados, libres y capaces de expresar sus preocupaciones y necesidades.

La adolescencia es también un período de transición, en que los jóvenes comienzan a dirigir su atención fuera del hogar y a cooperar con la sociedad de manera extraordinaria, como jóvenes dirigentes de su comunidad, trabajadores, cuidadores de otras personas y modelos de conducta. Al gozar de una mayor autonomía, los adolescentes dejan de verse a sí mismos como niños, si bien reconocen que aún no son adultos. Comienzan a buscar respuestas a los numerosos retos que ahora enfrentan, en la familia, profesores y compañeros⁸.

El adolescente desarrolla formas innovadoras de colaborar con la familia y amplía sus alianzas al objeto de generar oportunidades para que los adolescentes se conviertan en miembros no sólo competentes, sino integrados, generosos y comprometidos de la sociedad. Esto sólo será posible si protegemos y potenciamos a los adolescentes mediante: a) el acceso a información, conocimientos y servicios; b) un entorno favorable en la familia, la escuela y la comunidad; c) una participación significativa que les permita definir sus prioridades en el contexto de los planes de desarrollo de su país.

La familia juega un papel fundamental en el desarrollo social de los adolescentes, la relación padres-hijos/as va a sentar las bases sobre la que se construirán los cimientos de los comportamientos adolescentes⁹.

Para que el adolescente se desarrolle de manera positiva y adquiera cierta autonomía, es aconsejable que los padres ofrezcan un ambiente que combine el afecto con la autonomía, mediante pautas de comunicación que favorezca la iniciativa propia, como por ejemplo, pedir la opinión del hijo/a, respetar su punto de vista, fomentar debates en los que se argumenten las opiniones siempre desde el respeto y la escucha activa.

Cuando hablamos de autonomía, no significa dejar que los adolescentes hagan lo que quieran, sino que hablamos de darles las herramientas para que adopten sus decisiones y poco a poco vayan tomando la iniciativa respecto a los asuntos más importantes de sus vidas¹⁰.

Sin embargo, el control parental en esta etapa es necesario, ya que muchos de los problemas surgidos en la adolescencia tienen su raíz en la falta de supervisión por parte de los padres. Es importante conocer las amistades de los chicos y chicas, supervisar el acceso a Internet, a la vez que interesarse por sus aficiones y actividades. No olvidemos que la adolescencia es una etapa de exploración por lo que, los padres deberán identificar cuáles son los comportamientos que puedan suponer un alto riesgo para la salud del adolescente. La familia es el núcleo esencial en el que el adolescente debe encontrar por un lado el apoyo, la protección y el cariño necesarios y por otro el respeto hacia sus necesidades de independencia de perfección y de creatividad¹⁰.

El control que ejercen padres y madres en esta etapa tiene la misma importancia que en etapas anteriores como la infancia, sin embargo, los padres deben regular la intensidad de control e introducir la comunicación e información como una de las mejores bazas para evitar la sensación de control policial la cual puede crear el efecto contrario en los adolescentes. Por todo ello, es importante que los padres sean flexibles, ya que deben adecuarse a los cambios vertiginosos por los que pasa el adolescente¹⁰.

1.7.2. Marco político social

El proyecto responde a las siguientes normas y políticas (nacional, regional y local)

1.- Ley N° 27293 Ley que crea el Sistema Nacional de Inversión Pública

(Publicada en el Diario Oficial “El Peruano” el 28 de junio de 2000; modificada por las Leyes Nos. 28522 y 28802, publicadas en el Diario Oficial “El Peruano” el 25 de mayo de 2005 y el 21 de julio de 2006, respectivamente y por los Decreto Legislativo Nos. 1005 y 1091, publicados en el Diario Oficial “El Peruano” el 3 de mayo de 2008 y el 21 de junio de 2008, respectivamente)¹¹.

La presente Ley crea el Sistema Nacional de Inversión Pública, con la finalidad de optimizar el uso de los Recursos Públicos destinados a la inversión, mediante el establecimiento de principios, procesos, metodologías y normas técnicas relacionados con las diversas fases de los proyectos de inversión.

El Sistema Nacional de Inversión Pública busca lograr los siguientes objetivos:

- a.- Propiciar la aplicación del Ciclo del Proyecto de Inversión Pública: perfil pre factibilidad - factibilidad expediente técnico - ejecución - evaluación ex post.
- b.- Fortalecer la capacidad de planeación del Sector Público.
- c.- Crear las condiciones para la elaboración de Planes de Inversión Pública por períodos multianuales no menores de 3 (tres) años.

2. Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad

La promoción de la salud ha sido sintetizada a través de los siguientes principios generales de actuación: la promoción de la salud implica trabajar con la gente, no sobre ella; empieza y acaba en la comunidad local; está encaminada hacia las causas de la salud, tanto hacia a inmediatas como a las subyacentes; justiprecia tanto el interés por el individuo como por el medio ambiente; subraya las dimensiones positivas de la salud; y afecta y debería involucrar, por tanto, a todos los sectores de la sociedad y el medio ambiente¹².

“El término prevención de la enfermedad se utiliza por lo general para designar a las estrategias para reducir los factores de riesgo de enfermedades específicas, o bien reforzar factores personales que disminuyan la susceptibilidad a la enfermedad”. Esta Política de Salud se orienta a promover también una adecuada nutrición de los peruanos para reducir principalmente la desnutrición crónica infantil y la desnutrición materna en el largo plazo.

3.- Lineamientos de políticas de las/los adolescentes – 2005 (MINSA)

Con conformidad con lo previsto en el literal – del artículo 8° de la ley 25657, ley del ministerio de salud.

- Garantizar los derechos humanos de los/las adolescentes en salud, incluidos los sexuales y reproductivos
- Disminuir las condiciones de vulnerabilidad
- Disminuir las brechas e inequidades en el acceso a los servicios de salud; y por lo tanto disminuir la morbilidad y mortalidad de adolescentes.

4.- Propuestas de Lineamientos de Política 2013 para el Servicio de Defensorías del Niño y del Adolescente

En Lima, en el marco del VII Congreso Nacional de las Defensorías del Niño y del Adolescente 2012 “Las Defensorías del Niño y del Adolescente como Eje Articulador de los Sistemas Locales de Atención Integral al Niño, Niña y Adolescentes”, las Defensoras y Defensores del país hemos reflexionado sobre la necesidad de articular la labor de nuestros servicios en torno al cumplimiento de las metas trazadas en las políticas públicas en materia de infancia y adolescencia contenidas en el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia (PNAIA) 2012 – 2021¹¹.

5.- Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente - Nts N° 034 - MINSA/Dgsp-V.02

Contribuir a la Atención Integral de Salud de calidad para las y los Adolescentes, con enfoque de derechos, género, diversidad, interculturalidad, prevención de riesgo, igualdad de oportunidades, equidad e intergeneracionalidad. Tiene como objetivo establecer los

criterios técnicos y administrativos para la atención integral de las y los adolescentes residentes en el Perú cuyas edades están comprendidas entre los 12 y 17 años, 11 meses y 29 días, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud basado en la Familia y Comunidad¹³.

La presente Norma Técnica de Salud es de aplicación en todos los establecimientos de salud del Ministerio de Salud, de las Direcciones Regionales de Salud, Gerencias Regionales de Salud o las que hagan sus veces, de los gobiernos locales y demás establecimientos públicos, mixtos y privados que brindan atención integral a la población comprendida entre los 12 y 17 años, 11 meses y 29 días⁷.

CAPÍTULO II: IDENTIFICACIÓN

2.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACION ACTUAL

2.1.1 Área de estudio y área de influencia.-

El área de estudio lo constituye la población asignada al C.S de Colasay, lugar que pertenece a la Micro Red Pucara, Provincia Jaén, departamento de Cajamarca.

La Población Afectada lo constituyen los adolescentes que son un total 246 del distrito de Colasay, siendo un 13% de población total.

TABLA N° 01: POBLACIÓN ASIGNADA SEGÚN GRUPO ETÁREO C.S COLASAY - 2016

GRUPO ETAREO	COMPOSICIÓN	N°	%	TOTAL
NIÑO	> 28 días Menor de 1 año	39	1%	1935
	De 1 año	39	1%	
	De 2 a 4 años	126	4%	
	De 5 a 9 años	237	7%	
	De 10 a 11 años	96	3%	
ADOLESCENTE	De 12 a 17 años	246	4%	1935
JOVEN	De 18 a 29 años	358	19%	1935
ADULTO	De 30 a 59 años	621	42%	1935
ADULTO MAYOR	De 60 a más años	173	12%	1935
TOTAL		1935	100%	1935

Fuente: Oficina de estadística e informática. C. S Colasay - Disa-Jaén¹⁵.

ÁREA DE INFLUENCIA

La constituyen todas las localidades de la jurisdicción del C.S Colasay:

- Colasay
- Tablón
- La Huaca
- El Paraíso
- El Porvenir
- Santa Rosa de Congona
- Huanchama
- Chorro del Obispo
- Corralpampa
- Rumipampa.

TABLA N° 02: POBLACIÓN PROYECTADA 2016

EE.SS	ADOLESCENTE	MEF	GESTANTES	NACIMIENTOS
CLAS COLASAY	619	2354	114	92
C.S COLASAY	246	943	45	36
P.S CEDRO DEL PASTO	218	827	40	32
P.S AHUYACA	155	584	29	24

Fuente: DISA Jaén

En esta tabla N° 02 se puede evidenciar la población proyectada del distrito de Colasay y sus puestos de salud a cargo, pero como Centro de Salud de Colasay la población es 246 adolescentes que corresponde a un 13% de población total.

DIAGNÓSTICO DEL AREA DE INFLUENCIA

➤ DEMOGRAFÍA

TABLA N° 03: Población según región, provincia, distrito de Colasay.

AÑO	REGIÓN	PROVINCIA	DISTRITO DE
	CAJAMARCA	JAÉN	COLASAY
2014	1 387 809	198.354	1569
2015	1 525 064	201.354	1852
2016	1 718 982	202 .354	1935

Fuente: Estadísticas - INEI- 2014– 2016

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) Cajamarca cuenta con una población estimada de 1 525 064 habitantes (4,9 por ciento del total nacional), siendo el cuarto departamento más poblado del país, después de Lima (31,4 por ciento), La Libertad (6,0 por ciento) y Piura (5,9 por ciento). La población se ubica principalmente en las provincias de Cajamarca (zona sur), Jaén (zona norte) y Chota (zona centro), que concentran el 48,9 por ciento de la población regional. Según género, la distribución se muestra equilibrada, al representar la población masculina y femenina el 50,4 y 49,6 por ciento, respectivamente, de la población total. En tanto, según ámbito geográfico, el 66,1 por ciento de la población es rural y el 33,9 por ciento, urbana. La provincia tiene una población estimada de 198.354 habitantes. Mientras que la ciudad de Jaén, capital de la provincia, cuenta con 150.371 habitantes (Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI Perú 2015).

Condiciones de accesibilidad a los servicios de salud

El Distrito de Colasay tiene un 50% de su población aproximadamente concentrada en el Centro Poblado, quienes no tienen muchas dificultades para acceder a los servicios de salud, sin embargo, hay otro grupo de pobladores que si viven a distancias considerables quienes tienen dificultades de acceso al EESS, en otros caso se movilizan en motos líneas por motivos de la distancia entre 4 y 2 horas, además en vista que por esa zona no hay posibilidad de desplazarse en movilidad al no ser frecuente éste, por lo que lo tienen que desplazarse entre ½ a 1 hora de

caminata a pie. Más bien al momento de ocurrir alguna emergencia y/o complicación y para ser referidos al Hospital General Jaén.

SITUACIÓN SOCIO – ECONÓMICA

**TABLA N° 04: POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA – PEA (14 Y MÁS AÑOS)
DE LA PROVINCIA JAÉN**

PROVINCIAS	TOTAL	GRUPO DE EDAD				
		De 14 a 29 años	De 30 a 39 años	De 40 a 49 años	De 50 a 59 años	De 60 y más años
Departamento	48.4	41.5	59.6	59.1	54.2	38.7
Cajamarca	49.6	42.2	63.8	62.9	55.9	31.8
Cajabamba	45.2	40.5	54.8	54.4	48.7	35.1
Celendín	43.2	36.0	54.3	53.1	50.2	36.5
Chota	42.9	35.7	52.5	52.6	48.6	36.7
Contumazá	45.1	38.9	56.5	57.0	50.9	31.9
Cutervo	44.8	37.7	54.6	53.6	50.4	39.4
Hualgayoc	69.6	61.9	80.8	79.3	76.3	63.7
Jaén	51.4	43.0	63.0	63.3	58.3	43.7
San Ignacio	54.4	47.2	62.7	63.0	61.4	52.9
San Marcos	42.3	36.9	50.8	51.1	45.9	35.2
San Miguel	40.1	33.5	49.5	49.5	44.3	33.2
San Pablo	41.9	37.0	52.3	51.9	46.6	30.6
Santa Cruz	39.1	30.9	50.1	50.9	44.4	31.7

Fuente: INEI - Censos Nacionales 2007 (XI Población y VI de Vivienda)

En la mayoría de caseríos se encuentran familias en extrema pobreza, el trabajo que realizan dentro y fuera del hogar, es realizado por toda la familia compartiendo roles específicos tanto padres como hijos. Se puede establecer familias con diferentes tenencias de recursos, es decir número de cabezas de ganado y de hectáreas de terreno y otros de pocos recursos. (2)

En general, todos desarrollan como actividad principal la agricultura de autoconsumo y ganadería que les permite en gran parte cubrir los gastos familiares ordinarios y extraordinarios

La Agricultura

Es diversificada, la población se dedica al cultivo del café, frutales, menestras, maíz, papa, yuca, y en menor proporción arroz en la parte baja.

Ganadería

La mayor parte de la población se dedica a la crianza del ganado vacuno, le siguen la crianza de ovino y animales menores como cuyes y aves de corral.

Comercio

Los productos de la zona son comercializados principalmente en el Centro de comercio de Chiple, y en menor escala en lugares como Jaén y Chiclayo. El comercio de la zona en la zona se realiza a través de bodegas, principalmente los días domingos.

Vivienda

Un 94% de la población cuenta con vivienda propia; un 6% alquila por ser habitantes eventuales. La mayoría de viviendas son construidas con paredes de adobe, techo de calamina y teja, siendo estas de deficiente ventilación e iluminación.

Servicios básicos

Agua

A nivel de caseríos y distritos, el 100% de ellos tiene un sistema de agua sin tratamiento ni clorada, llegando el agua a las viviendas por tubería siendo esta de canal sin tratamiento, sin embargo, al analizar la cobertura a nivel de las familias, ésta alcanza el 57,3%; se puede mencionar que la dispersión y geografía de la zona puede ser uno de los factores influyentes en esta baja cobertura. Del 100% de los sistemas de agua se puede decir que están en

deterioro, de los cuales el 30,6% se encuentran en proceso de deterioro y el 69,4% en grave proceso de deterioro.

La mayoría de los caseríos de Colasay, incluyendo la Capital del Distrito, cuentan con el servicio de agua domiciliaria, que es tomada de las quebradas o manantiales y llevada a los domicilios a través de tubería, pero sin el debido tratamiento o potabilización, además muchos de los caseríos ni siquiera cuentan con esta calidad de servicio, ellos recogen directamente de los pozos, quebradas o manantiales el agua para el consumo diario, lo que significa que los pobladores no necesariamente consumen agua curada. Además la infraestructura de los sistemas presenta condiciones relativamente vulnerables, como es el caso de los pozos de captación expuestos a la intemperie ninguno de los caseríos cuenta con alcantarillado y algunos tienen letrinas lo que aumenta los riesgos de contaminación y deterioro de la salud pública¹.

Desagüe

El 25,9% de las familias tienen sistema de alcantarillado; y el 39,9% letrinas; la mayoría de las familias tienen malas prácticas de disposición y eliminación de excretas. Solo el 7,1% de las familias mantienen sus letrinas en buen estado y sin mal olor.

Respecto al manejo y disposición final de los residuos sólidos la cuarta parte de las familias lo eliminan en la chacra; existe una práctica inadecuada de quemar la basura en el 12,7% de las familias, práctica que pone en riesgo su salud. Solo el 19,1% ha construido su micro relleno sanitario.

Educación

El Distrito de Colasay cuenta con las instituciones educativas:

Institución educativa inicial:

- ❖ Colasay : 003
- ❖ Porvenir : 16456
- ❖ Paraíso : Pronoei
- ❖ Tablón : Pronoei

Institución Educativa Primaria:

- ❖ El Reynado : N°16434
- ❖ Tahuantinsuyo : N°16567
- ❖ Congona : N°17863
- ❖ Chorro del Obispo: N° 16545

Institución educativa secundaria:

- ❖ El Reynado : N°16434
- ❖ Tahuantinsuyo : N°16567

TABLA N° 05: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL DISTRITO DE COLASAY – 2016

Grado de instrucción	TOTAL	
	N°	%
Analfabeta	155	12.0
Primaria incompleta	168	12.0
Primaria completa	350	25.0
Secundaria incompleta	206	15.0
Secundaria completa	458	33.0
Superior	61	04.0
TOTAL	1398*	100.0

Fuente: Estadísticas del Centro de Salud Colasay – 2016

*Población mayor de 12 años.

De acuerdo al grado de instrucción se encontró que la mayoría de integrantes de la comunidad tienen entre secundaria completa con (33%) y Primaria completa (25%) seguido de secundaria incompleta (15%), luego tenemos a las Analfabeta (12%) de igual forma las personas con primaria incompleta (12%) y finalmente grado superior con un (4%). La variable grado de instrucción influye considerablemente en la formación de los hijos¹⁵.

El distrito cuenta con los tres niveles educativos, con predominancia del nivel primario, en todos los caseríos, contando sólo con nivel secundario en los Centros Poblados de Chunchuquillo, Chunchuca, San Lorenzo, Cedro del Pasto, y los Caseríos de Los Cedros, Ahuyaca y Nuevo Jerusalén, así como en el distrito de Colasay que tiene dos Centros Educativos Secundarios.

También existen C.E. de Inicial y PRONOEI en algunos caseríos, en el C.E.P. El Reynado funciona el Cenecape “José Gras y Granollers”, brindando formación laboral de corte y confección a todas las mujeres. El servicio educativo que se ofrece a los niños en los niveles de inicial y primaria, principalmente en los caseríos rurales es de baja calidad y en condiciones antipedagógicas, por diversas razones que son importantes mencionar como la lejanía y la dispersión de las viviendas con respecto al Centro Educativo, donde los alumnos tienen que realizar largas caminatas. También podemos deducir que aún persiste, principalmente en zona rural, la idea que la mujer solamente necesita terminar educación primaria. A continuación presentamos los niveles educativos de todo el distrito¹⁵.

En dichas comunidades rurales no se cuentan con infraestructura educativas del nivel secundario, repercutiendo en el aprendizaje de los adolescentes que muchas veces son presas fáciles para realizar actos delictivos o antisociales, denigrando su personalidad.

SITUACIÓN DE SALUD

Enfermedades más comunes en la zona.

Dentro de las enfermedades más comunes se encontró: Desnutrición Crónica Infantil (menores de 5 años es de 34.3 %), EDAS, IRAS Infecciones Vaginales Tricomonas, candidas, Caries dental, Parasitosis Infecciones Urinarias como se indica en el siguiente cuadro.

TABLA N°06: ENFERMEDADES MÁS COMUNES DEL DISTRITO DE COLASAY. 2016.

ENFERMEDADES MAS COMUNES	TOTAL	
	N°	%
Desnutrición crónica Infantil	396	34.3
EDAS	115	10.0
IRAS	127	11.0
Infecciones Vaginales Tricomonas, candidas	87	7.5
Caries dental	81	7.0
Violencia familiar	95	8,2
Parasitosis	115	10.0
no sufre ninguna enfermedad	138	12.0
TOTAL	1,154	100

Fuente: Estadísticas del Disa Jaén 2016

Situación de Salud de los Adolescentes

La población adolescente y joven representa más de la tercera parte de la población total (31.7%), razón por la cual nuestro país es considerado como una nación de adolescentes y jóvenes, que a partir de algunos años contará con mayor población en edad para trabajar.

En la etapa del adolescente se calcula que en 2012 murieron 1,3 millones de adolescentes, en su mayoría por causas prevenibles o tratables, otras lesiones por accidentes de tránsito fueron la principal causa de mortalidad en 2012, con 330 adolescentes muertos al día;

además de las principales causas de mortalidad entre los adolescentes son el VIH, el suicidio, las infecciones de las vías respiratorias inferiores y la violencia interpersonal, y finalmente las cifras disponibles, en 2010 se registraron 49 nacimientos por cada 1000 muchachas de 15 a 19 años en el mundo entero¹⁵.

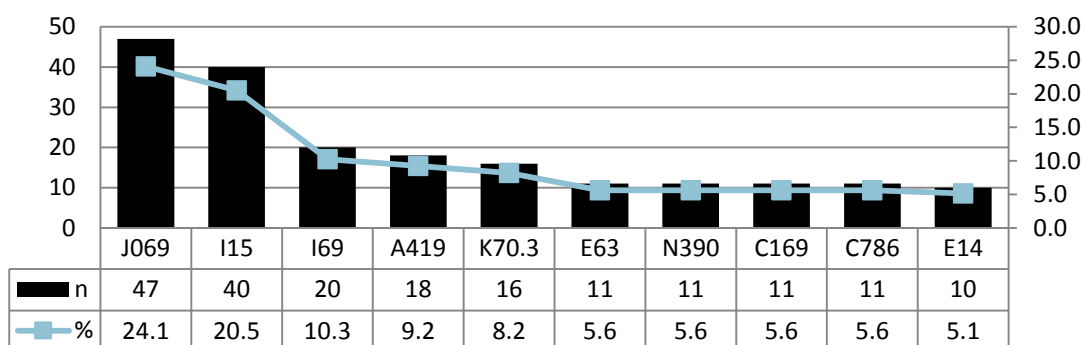
Algo importante que está pasando en esta etapa de vida la mitad de todos los trastornos de salud mental en la edad adulta empiezan a manifestarse a los 14 años, pero la mayoría de los casos no se detectan ni son tratados.

TABLA N° 07: LAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN LA ETAPA DEL ADOLESCENTE DEL PROVINCIA JAÉN– 2016

N°	Cod_CIE X	Causa	n	%
1	J069	Infecc. respiratorias agudas	47	24.1
2	I15	Enfermedades hipertensivas	40	20.5
3	I69	Enfermedades cerebrovasculares	20	10.3
4	A419	Septicemia, excepto neonatal	18	9.2
5	K70.3	Cirrosis y enf.cronicahígado	16	8.2
6	E63	Deficiencias nutricionales	11	5.6
7	N390	Enfermedades del sistema urinario	11	5.6
8	C169	Tummalig de estómago	11	5.6
9	C786	Tummaligórg. digestiv.,peritoneo	11	5.6
10	E14	Diabetes mellitus	10	5.1
TOTAL			195	100.0

Fuente: **Estadísticas del Disa Jaén 2016**

GRAFICO 01: CAUSAS DE MORTALIDAD, PROVINCIA DE JAEN, AÑO 2016



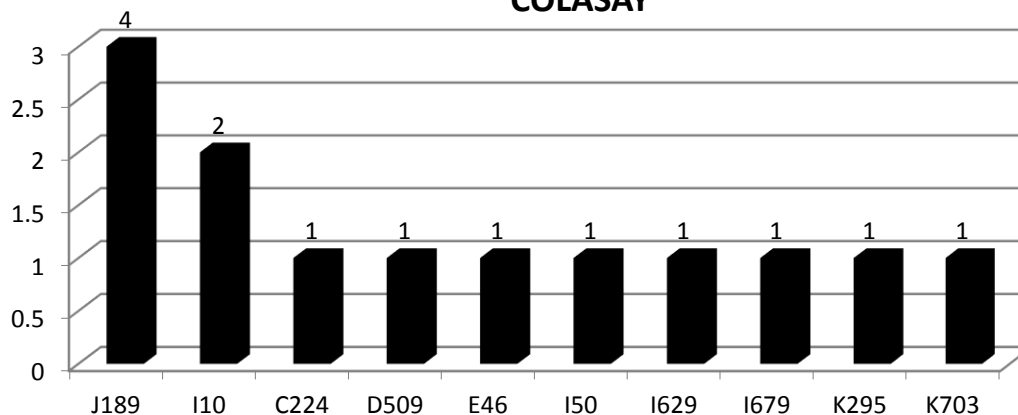
Fuente: Estadísticas del Disa Jaén 2016

TABLA N° 08: CAUSAS DE MORTALIDAD EN LA ETAPA DEL ADOLESCENTE DEL DISTRITO DE COLASAY – 2016

DISTRITO	CI10	DESCRIPCION	CANTIDAD
Colasay	J189	Neumonía, no especificada	4
	I10	hipertensión esencial(primaria)	2
	C224	otras sarcomas del hígado	1
	D509	anemia por deficiencia de hierro si otra especificación	1
	E46	Desnutriciónproteo caloríano especificada	1
	I50	insuficiencia cardiaca congestiva	1
	I629	Hemorragia intracraneal (no traumática), no especificada	1
	I679	Enfermedad cerebrovascular, no especificada	1
	K295	Gastritis crónica, no especificada	1
	K703	Cirrosis hepáticaalcohólica	1
Total			14

Fuente: Estadísticas del Disa Jaén– 2016.

GRAFICO 02: MORTALIDAD AÑO 2016- DISTRITO DE COLASAY



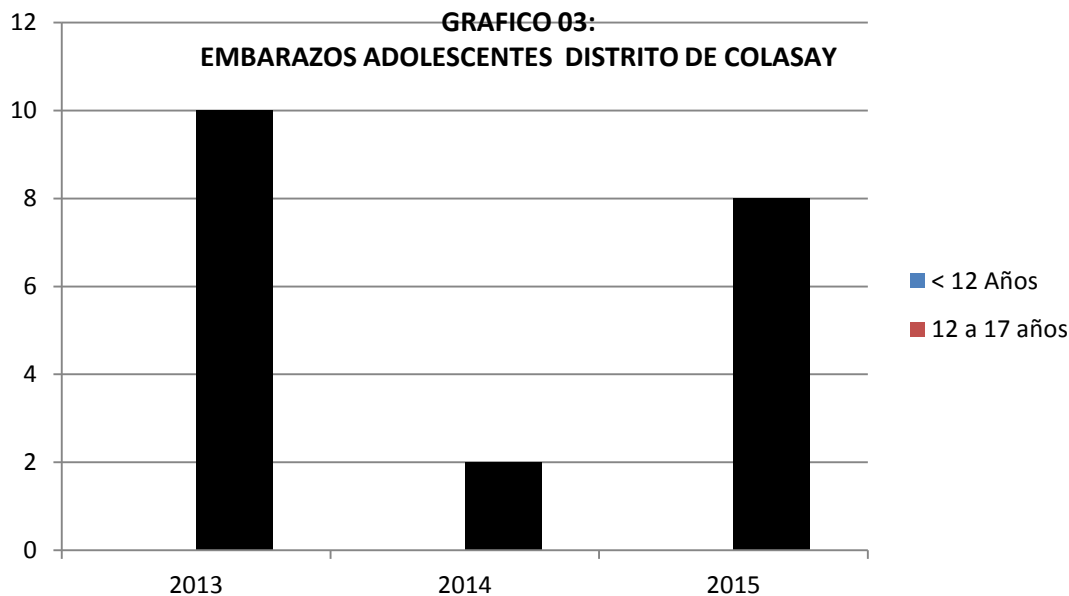
Fuente: Estadísticas del Disa Jaén– 2016.

Las causas de mortalidad en la etapa de los adolescentes en el distrito de Colasay las estadísticas en el año 2016 nos demuestran que la primera causa de mortalidad son las neumonías no especificadas (4), seguido de la hipertensión esencial primaria (2) y como ultima causa es la cirrosis hepática, cabe saber que los casos que se presentan en el distrito de cada 100 habitante un adolescente se enferma.

TABLA N° 09: EMBARAZO EN ADOLESCENTES C.S COLASAY 2014 - 2016

	EMBARAZOS ADOLESCENTES		
	< 12 Años	12 a 17 años	TOTAL
2014	0	10	10
2015	0	2	2
2016	0	8	8

Fuente: Estadísticas del Disa Jaén– 2016.



Fuente: Estadísticas del Disa Jaén– 2016.

En el Distrito de Colasay la tasa de embarazos de adolescentes sigue siendo un desafío para los profesionales de salud del establecimiento I-3; según las estadísticas de que nos brinda la Disa Jaén, la tasa de embarazos de adolescentes en el Distrito de Colasay aumentó en los últimos años.

El Ministerio de Salud (MINSA) también forma parte de este plan. El titular de ese sector, Aníbal Vásquez, recordó, a inicios de año, que el 12% de los partos que ocurren en el país corresponden a madres adolescentes. Recordó que la procreación a edad temprana aumenta los riesgos sanitarios tanto para la madre como para el bebé.

**TABLA N° 10: ATENCIONES Y ATENDIDOS SEGÚN ETAPA DE VIDA C.S COLASAY
AÑO 2014-2016**

Grupo etario	Total 2016	2014		2015		2016	
		Atendidos	Atenciones	Atendido	Atenciones	Atendidos	Atenciones
12 años –	556	356	504	205	406	308	556
17 años							

Fuente: Estadísticas del Disa Jaén– 2016.

En el centro de salud Colasay, los atendidos para el año 2014 fueron 356, a diferencia del año 2016 los atendidos son un total de 308 pacientes, siendo un comparativo para evidenciar la ausencia de los adolescentes en cada año, evidenciándose asimismo que a diferencia de la atenciones que son realizadas en las distintas áreas del centro de salud Colasay han ido en aumento en el año 2014 fueron 504, y en el año 2016 son de 556, diciendo que los adolescentes al llegar al establecimiento proceden atenderse en las diferentes áreas que brinda en centro de salud.

2.1.2. Diagnóstico de los Involucrados

Participación de beneficiarios y de las entidades involucradas.

Para la formulación del presente Proyecto de Inversión Pública es necesario contar con la participación de las Entidades Públicas, beneficiarios directos y sociedad civil. Para determinar la participación de los actores involucrados, se realizó un taller con la finalidad de sensibilizarlos y lograr la participación de los actores locales sobre la importancia del mejoramiento del servicio a la atención Integral a los Adolescentes que es la razón del proyecto.

Agentes Comunitarios:

El Distrito de Colasay, tienes 7 agentes comunitarias en cada caserío de la jurisdicción de Colasay, entre las cuales se trabaja mensualmente, quienes ayudan realizar seguimiento a niños, adolescentes y gestantes para sus respectivos controles; además están capacitadas para hacer vigilancia en los Programa sociales de diversos sectores y programas cuyas acciones están dirigidas al bienestar de la población.

CUADRO N° 01
MATRIZ DE INVOLUCRADOS

Involucrados	Problema	Intereses	Acuerdos y compromisos
Gobierno Regional	<ul style="list-style-type: none"> • Alto porcentaje de adolescentes embarazadas. • Desinterés de en el financiamiento de proyectos dirigidos a los adolescentes y familias para mejorar la salud de la población adolescente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajar o mejorar las condiciones de vida de los adolescentes disminuyendo los casos de embarazos. • Tener una población sana y productiva en el futuro. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se comprometen a facilitar las condiciones para la formulación del PIP. Ejecutar y asegurar la viabilidad y sostenibilidad del PIP • Para la operación y mantenimiento se compromete asignar recursos económicos para contratar recursos humanos para el funcionamiento del establecimiento de salud, así como pago de la contratación de un coordinador general para el proyecto.
Centro de Salud Colasay	<ul style="list-style-type: none"> • Baja cobertura de controles de adolescentes y gestantes en esta etapa de vida establecimiento de salud. • Falta de un espacio para brindar la atención integral del adolescente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tener en el establecimiento de salud un servicio con atención individualizada en la etapa de los adolescentes. • Mejorar las coberturas en CRED de los adolescentes. • Disminuir la tendencia de los embarazos adolescentes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se comprometen a realizar un buen control de Crecimiento y desarrollo. • Referir a los adolescentes a un centro de referencia para su manejo más adecuado de aquello que lo pueda estar presentando física y psicológicamente. • Fortalecer las competencias del personal responsable de la atención integral del adolescente.
Municipalidad de Colasay	<ul style="list-style-type: none"> • Desinterés de en el financiamiento de proyectos dirigidos a los adolescentes y familias para mejorar la salud de la población adolescente. • Falta de un espacio para brindar la atención integral del adolescente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Que se construya la infraestructura del establecimiento de salud, en especial un espacio para la atención del adolescente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyar y vigilar el cumplimiento de los compromisos de las diferentes instituciones y personas.

	•	•	•
Madres y padres de familia	<ul style="list-style-type: none"> • Madres que no cumplen con llevar a sus hijos a los controles de adolescentes al establecimiento de salud. • Inadecuado estado nutricional de poblaciones más vulnerables en condiciones de pobreza y extrema pobreza. 	<ul style="list-style-type: none"> • Que sus hijos sean bien atendido y ellas educadas sobre las causas del problemas en la etapa de los adolescentes. • Apoyar a las madres gestantes en abandono. • Mejorar las condiciones de acceso y el abastecimiento oportuno de la alimentación de poblaciones vulnerables y bajos recursos 	<ul style="list-style-type: none"> • Participación activa en todas actividades previstas en el PIP. • Tener más comunicación con los padres de familia • Coordinar con las organizaciones competentes • Implementar prácticas saludables en la organización, familia y comunidad. • Referir a los niños al centro de salud. • Sensibilización a los padres de familia.
Líderes comunitarios	<ul style="list-style-type: none"> • Desinterés de las madres por llevar a sus hijos al control de CRED. 	<ul style="list-style-type: none"> • Que sus hijos sean bien atendido y ellas educadas sobre las causas del problema 	<ul style="list-style-type: none"> • Participar activamente en el control de sus hijos y en las capacitaciones programadas.
Instituciones educativas	<ul style="list-style-type: none"> • Desinterés por trabajar con metodologías de los adolescentes. • No existencia de un espacio para la actividad recreativa de los adolescentes. • Incremento de los embarazos adolescentes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Participar activamente en el seguimiento y vigilancia de los grupos vulnerables. 	<ul style="list-style-type: none"> • Que los docentes y estudiantes participen activamente en todo el proceso de construcción e implementación del CPAISD, así como en la capacitación. • Apoyar en la sensibilización, planificación, vigilancia y control de los niños y gestantes en sus controles y capacitaciones

2.1.3 Diagnóstico de los servicios

El centro de Salud de Colasay de categoría I-3; registrado en el oficio de acuerdo al artículo 5° de la Resolución de Superintendencia N° 053-2015-SUSALUD/S, 00004236; fecha de inicio de actividad 14 de junio de 1991 fecha de la misma resolución; los servicios en funcionamiento son: farmacia, consulta externa, consulta odontológica, consulta externa/adolescentes servicio a horario de atención las 8:00am a 14:00pm – 14:00pm a 20:00pm, atención de emergencia las 24 horas.

CENTRO DE SALUD COLASAY.



El Centro Piloto de Atención Integral de Salud Colasay está conformado por 9 ambientes para la atención de los pacientes que están divididos por los siguientes servicios: 1 servicio para tóxico, 1 servicio para triaje, 1 servicio para SIS, 1 servicio para farmacia, 1 servicio para Planificación Familiar el mismo donde se atiende para controles de los adolescentes y de gestantes, 1 ambiente para sala de partos, 1 servicio de enfermería para controles e inmunizaciones, 1 servicio de cadena de frío, 1 servicio para metaxenicás, 1 servicio para laboratorio y 1 servicio de odontología.

Infraestructura del servicio de adolescente

Es un consultorio pequeño respecto a la normatividad establecida por el MINSA, tiene piso de cerámica, pero que es compartido para la atención de las gestantes y planificación familiar; por lo tanto no se puede brindar una atención de calidad,

SERVICIO DE ADOLESCENTE



Recurso Humano

En el establecimiento de Colasay cuenta con recurso humano profesional entre las cuales son 17 de las cuales son: 2 médicos, 2 obstetras, 1 odontólogo, 3 enfermeras, 2 laboratoristas, 5 técnicos de enfermería, 1 personal de digitación y 1 personal administrativo; la atención del personal de salud es por la mañana y la tarde; el horario de la mañana es de 8:00am a 14:00pm y por la tarde es de 14:00pm a 20:00pm, por ende se trabaja con dos equipos de salud para una mejor atención a la comunidad, además cada profesional labora 6 horas diaria, siendo al mes unas 150 horas. Cabe recalcar que el personal que labora en el centro de salud Colasay su tipo de contrato es Cas, Clas, Funcional y apoyo del gobierno local.

CUADRO N° 02: RECURSOS HUMANOS DEL C.S COLASAY

N°	Profesional	Horas de Trabajo	Contrato
1	Médico	6h	Nombrado
2	Médico	6h	Clas
3	Odontólogo	6h	Serums
4	Obstetra	6h	Funcional
5	Obstetra	6h	Cas
6	Enfermera	6h	Nombrado
7	Enfermera	6h	Funcional
8	Enfermera	6h	Clas
9	Téc. Enfermería	6h	Nombrado
10	Téc. Enfermería	6h	Gobierno Local
11	Téc. Enfermería	6h	Nombrado
12	Téc. Enfermería	6h	Nombrado
13	Téc. Enfermería	6h	Clas
14	Téc. Laboratorista	6h	Nombrado
15	Téc. Laboratorista	6h	Cas
16	Digitador	6h	Cas
17	Administrativo	6h	Nombrado

Fuente: Centro de salud Colasay

El centro de salud es muy antiguo, siendo este construido por un terreno donado por la comunidad, por ello el establecimiento no cuenta con ambientes específicos para cada estrategia y así poder brindar una atención de calidad a los pacientes; se hace conocer que los controles de los adolescentes no se realizan en un ambiente específico donde se pueda brindar una atención diferenciada en esta etapa de vida, cabe resaltar que en ese ambiente en la actualidad se atiende planificación familiar, controles de los adolescentes y de gestantes; por ello el proyecto está enfocada en el mejoramiento de dicho servicio.

Equipamiento

Además el establecimiento de salud cuenta con equipamiento es estado regular y bueno por cada servicio para la atención de los pacientes, según las estrategias.

CUADRO N° 03: EQUIPAMIENTO DEL C.S COLASAY

N°	EQUIPO	N°	CONDICIÓN
SERVICIO ADOLESCENTES/PPFF/GESTANTE			
1	Tallímetro	1	Bueno
2	Balanza de pie	1	Bueno
3	Escritorio	1	Bueno
4	Sillón giratorio	1	Bueno
5	Computadora	1	Bueno
6	Estante grande	2	Regular
7	Camilla ginecológica	1	Bueno
8	Estante mediano	1	Bueno
9	Doppler	1	Bueno
10	Tensiómetro	1	Bueno
11	Coche de curaciones	1	Regular
SERVICIO ENFERMERÍA			
1	Tallímetro	1	Bueno
2	Balanza pediátrica	1	Regular
3	Trípode	1	Bueno
4	Mesa de evaluación pediátrica	1	Bueno
5	Coche de curaciones	1	Bueno
6	Escritorio	2	Bueno
7	Sillón	1	Regular
8	Sillón giratorio	1	Bueno
9	Estante grande	2	Regular
10	Estante mediando	1	Bueno
11	Estante para computadora	1	Bueno
12	Mesa de media luna pequeña	1	Bueno
13	Sillas pequeñas de colores	5	Bueno
14	Refrigeradora ice	1	Regular
15	Congeladora Ice	1	Bueno
16	Termos KST	1	Regular
17	Caja RSW	1	Bueno
18	Archivador	1	Bueno
19	Tensiómetro pediátrico	1	Bueno
SERVICIO DE TRIAJE			
1	Balanza	1	Bueno
2	Tallímetro	1	Bueno
3	Escritorio	1	Bueno
4	Sillas de madera	3	Bueno
5	Archivador de Historia	1	Bueno
6	tensiómetro	1	Bueno
SERVICIO DE ODONTOLOGIA			
1	Camilla	1	Bueno

2	Escritorio	1	Bueno
3	Sillón giratorio	1	Bueno
4	Camilla odontológica	1	Bueno
5	Lámpara	1	Bueno
6	Esterilizador	1	Bueno
7	Coche de curaciones	1	Bueno
SERVICIO DE LABORATORIO			
1	Escritorio	1	Bueno
2	Silla de plástico	2	Bueno
3	Microscopio	1	Bueno
4	Refrigeradora	1	Bueno
5	Esterilizador	1	Bueno
6	Analizador bioquímico	1	Bueno
7	Centrifugador	1	Bueno
SERVICIO DE FARMACIA			
1	Computadora	2	Bueno
2	Escritorio	1	Bueno
3	Estante mediano	2	Bueno
4	Estante grande	2	Bueno
5	Andamios	3	Bueno
6	Estante para la computadora	2	Bueno
7	Refrigeradora	1	Bueno

Fuente: centro de salud Colasay

2.2 DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA, CAUSAS Y EFECTOS

2.2.1 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL

Inadecuado acceso en la atención del servicio integral del adolescente el C.S Colasay

2.2.2 ANÁLISIS DE CAUSAS

CAUSAS DIRECTAS

-Limitada cobertura de la atención del adolescente, debido a una limitada sensibilización del personal que labora en el establecimiento de salud, además al limitado espacio para poder brindar una atención individualizada.

-Población con dificultad para un manejo del comportamiento adecuado del adolescente; debido a que no existe una comunicación fluida entre padres e hijos, además por no estar sensibilizados acerca del comportamiento de los adolescentes siendo está muy crucial para toda la familia, por ende los padres de familia no han sido capacitados para el manejo del comportamiento en sus hijos.

CAUSAS INDIRECTAS

-Inexistencia de un consultorio diferenciado para la atención del adolescente; nos permite brindar una atención de calidad, en las cuales sea individualizado para cada adolescente, brindándoles su paquete atención correctamente y completa, además pudiendo identificar con mayor facilidad los riesgos y problemas que se pueda enfrentar el adolescente.

-Equipamiento insuficiente para la atención integral del adolescente, de las cuales el centro de salud Colasay no las cuenta, al no tener un ambiente individualizado, no existe un equipamiento adecuado para la atención integral del adolescente, además porque en el servicio de adolescente se brindan otras atenciones como la de planificación familiar y control de las gestantes, por ende el espacio es pequeño para poder tener todos los materiales correctos.

-Limitadas competencias de los RRHH para la atención integral del adolescente; se presentan por la inexistencia de las capacitaciones del personal de salud por parte de la Disa Jaén, además la atención se debe dar en conjunto con diversos profesionales, cosa que en el establecimiento no se realiza por no tener el conocimiento adecuado de una atención de calidad.

-Familias con conocimientos inadecuados para el manejo de los adolescentese propicia por que la comunidad del Distrito de Colasay no está sensibilizada, para que acuda al establecimiento de salud específicamente se da por desconocimiento que existe atención para sus menores hijos en este caso de los adolescentes.

2.2.3 ANALISIS DE LOS EFECTOS

EFECTOS DIRECTOS

- Bajas coberturas de atención de los adolescentes
- Detección inoportuna de problemas de los adolescentes
- Adolescentes insatisfechos

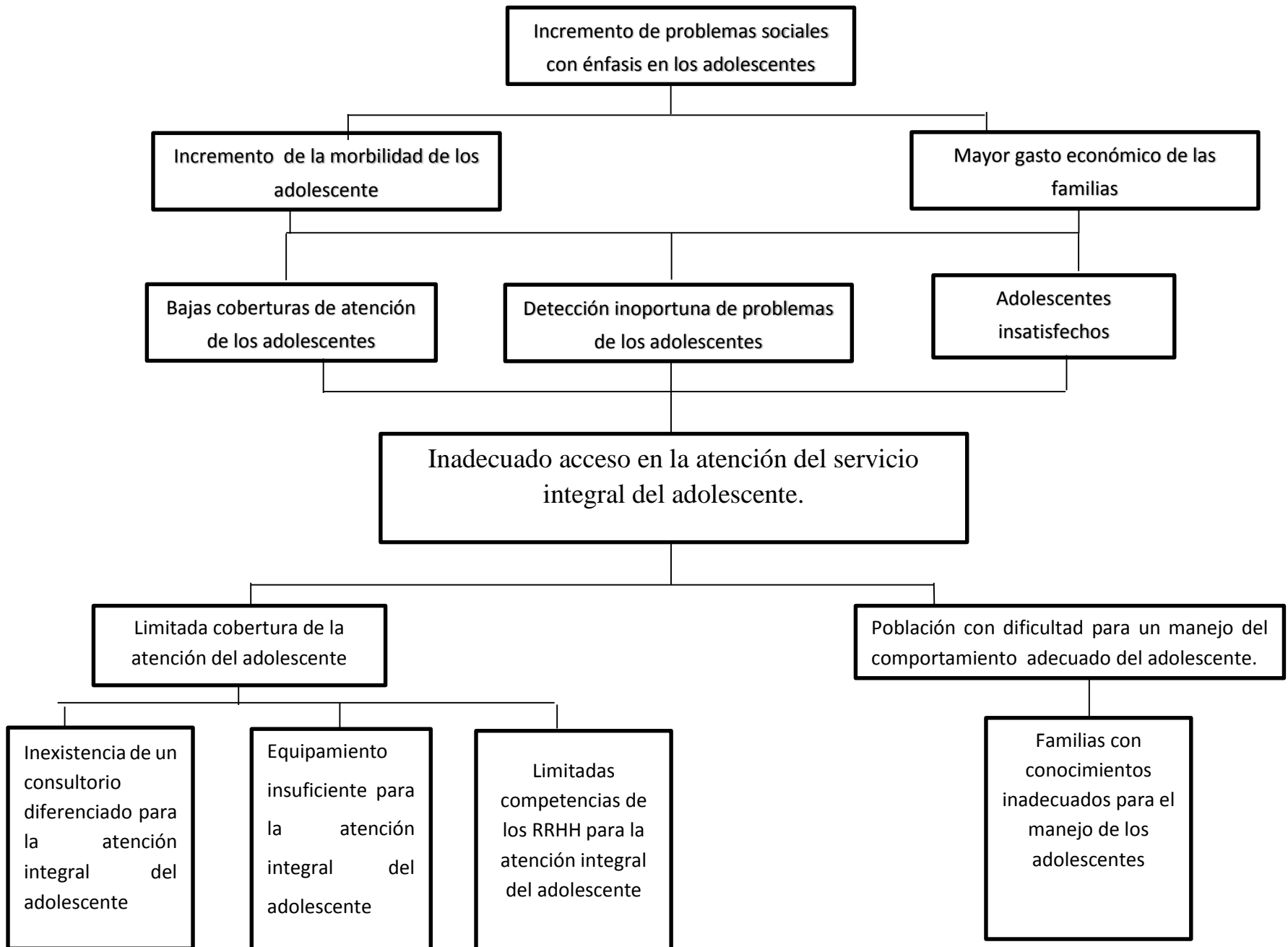
EFFECTOS INDIRECTOS

- Incremento de la morbilidad del adolescente.
- Mayor gasto económico de las familias

EFFECTO FINAL

- Incremento de problemas sociales con énfasis en los adolescentes –Distrito de Colasay.

ARBOL DE PROBLEMA: CAUSAS-EFECTO



2.3 OBJETIVO DEL PROYECTO, MEDIOS Y FINES

2.3.1 DEFINICIÓN DEL OBJETIVO CENTRAL:

Adecuado acceso en la atención del servicio integral del adolescente

Principales Indicadores del Objetivo Central

Principales Indicadores del Objetivo	Valor Actual %	Valor Final del Proyecto
Adolescentes que acuden a los controles 3 veces al año.	50%	90%
Nº de adolescentes que recibieron atención integral.	60%	90%
Al finalizar el proyecto 100% de adolescentes cuentan con un proyecto de vida.	0%	100%
AL segundo trimestre de ejecutado el proyecto 50% los adolescentes serán atendidos y controlados.	0%	50%
Al segundo trimestre 50% de actividades programadas en ejecución	0%	90%
A los 12 meses de iniciado el proyecto RRHH capacitados y brindando atención de salud adecuada.	0%	100%
Al año de iniciado el proyecto 100% de los servicios de salud adecuados para brindar atención de salud integral del adolescentes.	0%	100%

2.3.2 ANÁLISIS DE MEDIOS

MEDIOS DE PRIMER NIVEL.

-Incremento cobertura de la atención del adolescente; permitirá que los adolescentes tengan acceso a una buena información a su salud en forma pan dimensional, y poder acceder a una atención de calidad.

-Población con un manejo adecuado del comportamiento del adolescente; ayudara a la comunidad a tener personas con valores y proyección social, con bienestar a su Población.

MEDIOS FUNDAMENTALES

-MF 01: Existencia de un consultorio diferenciado para la atención integral del adolescente, que permitirá que los adolescentes se sientan en confianza y se pueda brindar el paquete de atención integral a esta etapa de vida.

-MF 02: Suficiente equipamiento para la atención integral del adolescente, nos permitirá que la atención se ha eficiente y de calidad.

-MF 03: Adecuadas competencias de los RRHH que realiza la atención integral del adolescente, nos va a permitir que la atención se ha calificada por los profesionales que son capaces de poder tratar a esta etapa de vida, brindando así el paquete integral de atención.

-MF 04: Familias con conocimientos adecuados para el manejo de los adolescentes, va a permitir que la población tenga la seguridad que en el centro de salud se brinda una atención de calidad y calificada, además que la atención de los adolescentes se va incrementar.

2.3.3 ANÁLISIS DE FINES

FINES DIRECTOS

- Altas coberturas de atención de los adolescentes.
- Detección oportuna de los riesgos del adolescente.
- Adolescentes satisfechos sin problemas de conducta.

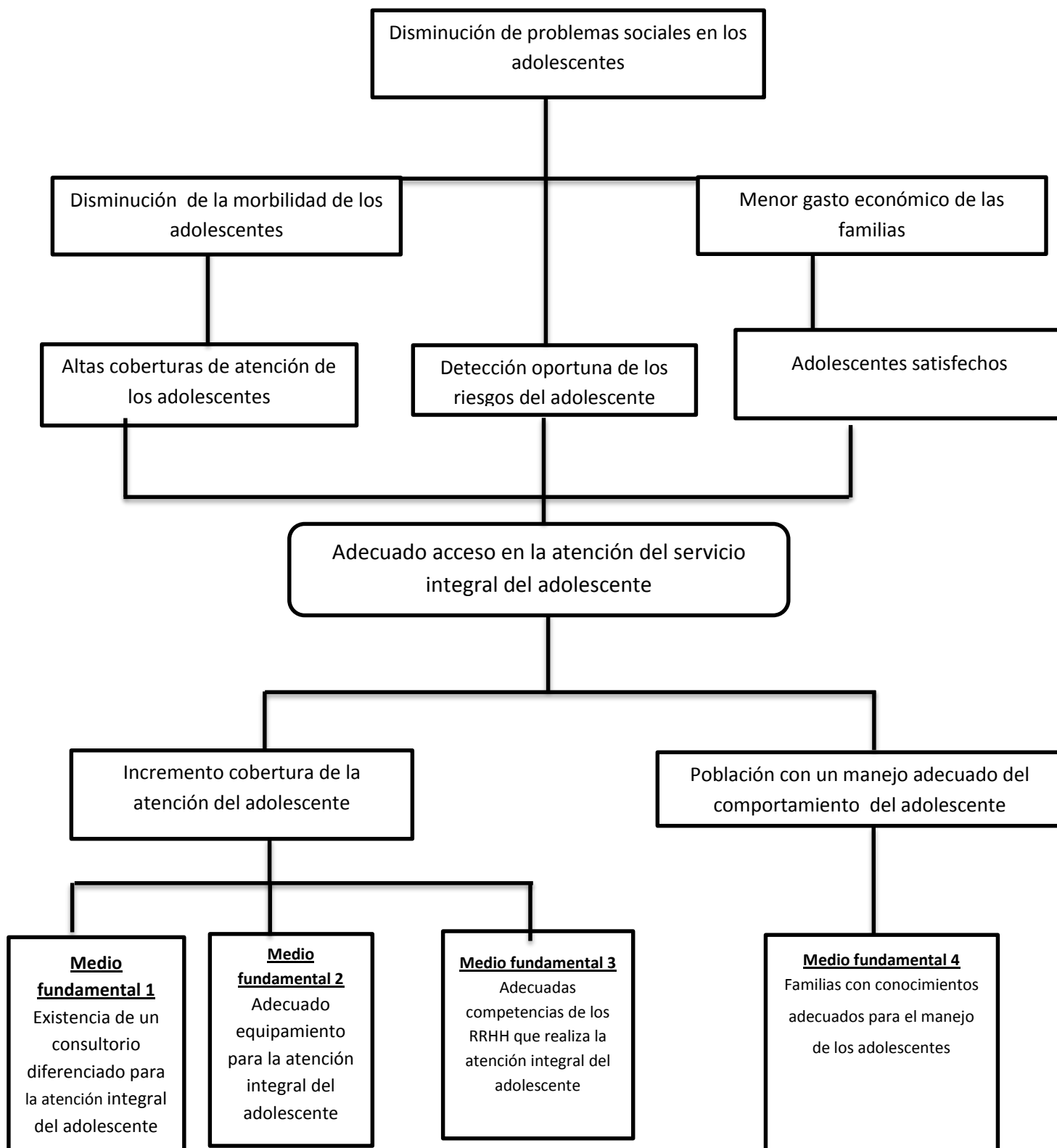
FINES INDIRECTOS

- Disminución de la morbilidad del adolescente.
- Menor gasto económico de las familias.

FIN FINAL

- Disminución de problemas sociales en los adolescentes del distrito de Colasay.

ÁRBOL DE OBJETIVO



2.4. DETERMINACIÓN DE LAS ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN AL PROBLEMA

2.4.1 Descripción de alternativa de solución

Se proponen acciones a partir de los medios fundamentales los cuales constituyen las raíces del árbol de medios y fines.

Alternativa1:

MF	Medios Fundamentales	Acciones
MF 01	Existencia de un consultorio diferenciado para la atención integral del adolescente	1.1 Mejoramiento del consultorio actual para la atención integral de los adolescentes
MF 02	Adecuado equipamiento para la atención integral del adolescente	2.1 Compra de equipos y materiales para la atención integral del adolescente.
MF 03	Adecuadas competencias de los RRHH que realiza la atención integral del adolescente	3.1 Capacitación de los recursos humanos en atención Integral del Adolescente. 3.2 Pasantías para el RRHH del Centro de Salud Colasay
MF 04	Familias con conocimientos adecuados para el manejo de los adolescentes	4.1 Talleres de capacitación a las familias 4.2 Talleres de capacitación dirigida a los adolescentes 4.3 Campañas educativas a la población sobre cuidados del adolescente 4.4 Talleres con docentes en la I.E

2.4.2 Matriz de marco lógico

RESUMEN	INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	SUSPUESTOS
<p>FIN</p> <p>Contribuir a la Disminución de problemas sociales en los adolescentes del distrito de Colasay.</p>	<p>Al final del horizonte de evaluación el 50% de adolescente del distrito de Colasay cuentan con un proyecto de vida.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hist. Clínica. • Estudio final. • Informe mensual. 	<p>El Gobierno Regional y local incrementara políticas a favor de la población adolescente.</p>
<p>PROPÓSITO</p> <p>Mejorar el servicio de atención integral adolescente, en el Centro de salud de Colasay.</p>	<p>Al finalizar el proyecto el 80% de adolescente recibieron atención integral de calidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Registro diario y mensual • Estudio final • Informes mensuales. 	<p>Autoridades regionales y locales sensibilizadas y comprometidas en la calidad de vida de la población.</p>
<p>COMPONENTES</p> <p>R1: Se habrá mejorado un consultorio diferenciado para la atención integral del adolescente.</p>	<p>Al finalizar el año el centro de salud de Colasay cuenta con 01 consultorio mejorado para la atención integral los adolescentes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Boletas de pago • Rendición de cuentas sobre gastos de materiales, equipos. • Acta de entrega. 	<p>Desembolsos financieros oportunamente.</p>
<p>R2: Se habrá equipado adecuadamente el consultorio para la atención integral del adolescente</p>	<p>A los 6 meses de iniciado el proyecto se cuenta con 01 equipamiento adecuado para brindar la atención integral del adolescente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • fotografías. 	<p>Autoridades de salud premiando a profesionales por buen desempeño</p>
<p>R3: Se habrá fortalecido las competencias de los recursos humanos</p>	<p>A los 12 meses de iniciado el proyecto el 80% de RRHH capacitados y</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pre y post test. • Informes de buen desempeño. 	<p>Autoridades de salud premiando a</p>

para una atención integral del adolescente.	brindando atención de salud adecuada.		profesionales por buen desempeño.
R4: Se habrá promovido una participación masiva de la población para la atención integral de la adolescente.	<ul style="list-style-type: none"> Al finalizar el proyecto del 50% de familias con conocimientos adecuados para la atención del adolescentes. 	<ul style="list-style-type: none"> Línea de base. Informe mensual. Hoja de seguimiento. Padrones institucionales. 	<ul style="list-style-type: none"> Autoridades participando Instituciones comprometidas en la promoción de dicha cartera de servicio.
Actividades			
1.1 Mejoramiento del consultorio actual para la atención integral de los adolescentes.	Al finalizar el proyecto se han mejorado el consultorio de atención integral del adolescente.	<ul style="list-style-type: none"> Acta de mejoramiento. Fotografías. Inventario de materiales. 	Gobierno regional con presupuesto para invertir en el proyecto.
2.1 Compra de material e insumo para la atención integral del adolescente	Al finalizar el año contaremos con el material necesario en un 80%.	<ul style="list-style-type: none"> Fotografías. Actas de entrega. 	Involucramiento de toda la población
3.1 Capacitación de los recursos humanos en atención Integral del Adolescente.	Al finalizar el año se realizaron 8 Talleres de capacitación	<ul style="list-style-type: none"> Registro de asistencia. Fotografías Actas de acuerdos Informe de la actividad Diseño metodológico de la capacitación. 	<ul style="list-style-type: none"> Autoridades e instituciones comprometidas en la atención integral de la población adolescente.
3.2 Pasantías para el RRHH del Centro de Salud Colasay.	Al finalizar el año se ha realizado una pasantía para el fortalecimiento de sus capacidades del personal de salud.	<ul style="list-style-type: none"> Registro asistencia. Fotografías. 	Instituciones compartiendo sus experiencias en la atención de los adolescentes.

4.1 Talleres de capacitación a las familias	02 campañas talleres sobre la atención integral de los adolescentes.	<ul style="list-style-type: none"> • Registro asistencia. • Fotografías. 	Personal de salud especializada brindando el curso taller.
4.2 Talleres de capacitación dirigidos a los adolescentes.	Al final del año se han realizado 90 % de proyectos de vida los adolescentes del Distrito de Colasay.	<ul style="list-style-type: none"> • Registro asistencia. • Fotografías. 	Personal del Centro de Salud comprometidos en el curso taller.
4.3 Campañas educativas a la población sobre cuidados del adolescente.	Al final del año se han realizado 90 % de sesiones educativas, hacia los adolescentes del Distrito de Colasay	<ul style="list-style-type: none"> • Registro asistencia • Fotografías 	Personal del Centro de Salud comprometidos a realizar las sesiones educativas.
4.4 Talleres con docentes de la I.E.	Al final del año se han realizado 90 % de talleres con los docentes sobre los adolescentes del Distrito de Colasay.	<ul style="list-style-type: none"> • Registro asistencia • Fotografías 	Personal del Centro de Salud comprometidos en el curso taller.

CAPÍTULO III: FORMULACIÓN

3.1 Horizonte de evaluación.

El horizonte de evaluación del PIP comprende el período de ejecución del proyecto en un período de diez (10) años de generación de beneficios. Dicho período que inicia en enero 2017 hasta el diciembre del 2026, el mismo que comprende todas las fases del Ciclo del Proyecto.

El período “2016” comprende el tiempo de realización de todas las acciones necesarias para la ejecución del proyecto, que puede ser mayor a un año.

3.2 Análisis de la Demanda

El estudio comprende brindar los servicios de atención integral de salud a la población afectada con problemas de salud en el Distrito de Colasay; la misma que asciende a una población de 1,935 habitantes.

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

TABLA N° 11: POBLACIÓN ASIGNADA POR GRUPOS ETÁREOS C.S Colasay

Población de referencia	Total	EIDADES PUNTUALES Y GRUPOS DE EDAD							
		< 1a	1	2 a 4	5 a 11	12 a 17	18 a 29	30 a 59	60 a mas
TOTAL	1935	39	39	126	333	246	358	621	173

Fuente: Oficina estadística Disa – Jaén 2016

Asimismo, del producto entre la población de referencia estimada anteriormente y el 63.6% de población con necesidades sentidas (ENAH0 2013), permite estimar la población con necesidades sentidas o población demanda potencial que representa un total de 1,231 Asimismo, del producto entre la población con necesidades sentidas y el 53.2% de la población que busca atención del primer nivel, se estima un total de 655, la misma que asciende a 80%.

TABLA N° 12: ESTIMACIÓN DE LA POBLACIÓN DEMANDA EFECTIVA

POB.REFERENCIAL (a)	% DE POB. CON NECESIDADES SENTIDAS (b)	POB. CON NECESIDADES SENTIDAS (c) = (a) X(b)	% DE POB. QUE BUSCA ATENCIÓN (d)	POB. QUE BUSCA ATENCIÓN (e) = (c) x(d)	FACTOR (f)	POB. DEMANDANTE EFECTIVA ASEGURADOS SIS QUE ACCEDEN A UN EESS DEL I NIVEL (g) = (e) x (f)
1935	63.90%	1.231	53.20%	655	0.744	487

Fuente: Oficina de estadística C.S Colasay- 2016

Asimismo, se determinó como Demanda Efectiva de Atenciones por UPSS de Consulta Externa, a partir de la población demandante efectiva asegurados SIS que accede al establecimiento 1935 por el ratio de concentración (atenciones /atendidos) 4 obteniéndose una Demanda de Atenciones 7740.

Se determinó como Demanda Efectiva de Atenciones por UPSS de Consulta Externa, a partir de la población demandante efectiva asegurados SIS que accede al establecimiento 1935 por el 100 % no médicos u otros determinándose la población efectiva asegurados SIS en consultorios externos. Se detalla a continuación la población según especialidades:

Medicina: 166

Enfermería: 885

Obstetricia: 121

Odontología: 97

TABLA N° 13: DEMANDA EFECTIVA DE ATENCIONES

POB. DEMANDANTE EFECTIVA ASEGURADOS SIS QUE ACCEDEN A UN EESS DEL NIVEL (g)	% PROMEDIO DE ATENDIDOS EN CONS. EXTERNO MEDICO Y NO MEDICO (h)	POB. DEMANDANTE EFECTIVA ASEGURADOS SIS EN CONSULTORIOS EXTERNOS MEDICOS Y NO MEDICOS (i) = (g) x (h)	ESPECIALIDADES (j)	% QUE REPRESENTA CADA ESPECIALIDAD (k)	DEMANDA EFECTIVA DE ATENDIDOS POR ESPECIALIDAD (l) = (k) x (i)	CONCENTRACION EN CONSULTA EXTERNA (m)	DEMANDA EFECTIVA DE ATENCIONES MEDICAS Y NO MEDICAS (n) = (l) x (m)
487	Médico	83	MEDICINA	100.0%	83	2	166
	17%						
	No Médico	404	ENFERMERIA	73.0%	295	3	885
	83%		OBSTETRICIA	15.0%	61	2	121
ODONTOLOGIA			12.0%	49	2	97	

Fuente: Oficina de estadística del C.S Colasay - 2016

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

TABLA N°14: DETERMINACIÓN DE LA POBLACIÓN DEMANDA ATENCIÓN SEGÚN SERVICIOS

SERVICIO	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
MEDICINA	166	169	172	176	179	183	187	190	194	198	202
ENFERMERÍA	885	903	921	940	958	978	997	1017	1037	1058	1079
OBSTETRICIA	121	124	126	129	131	134	137	139	142	145	148
ODONTOLOGIA	97	99	101	103	105	107	109	111	114	116	118
TOTAL	1104	1126	1148	1171	1195	1219	1243	1268	1293	1319	1345

Fuente: Oficina de estadística del C.S Colasay -2016

3.3 ANÁLISIS DE LA OFERTA

Del análisis de la oferta, se ha determinado que existe en el distrito de Colasay la prestación de los servicios de Medicina, enfermería, obstetricia y odontología identificándose la OFERTA ACTUAL a partir del total de atenciones efectuadas en el establecimiento de salud.

TABLA N°15
DETERMINACIÓN DE LA OFERTA - 2016

CONSULTORIOS EXTERNOS MÉDICOS Y NO MÉDICOS	ESPECIALIDADES	CANTIDAD DE ATENCIONES A PACIENTES SIS POR ESPECIALIDAD	% ATENCIONES (ADOLESCENTE)	OFERTA DE ATENCIONES SEGÚN INTERVENCIÓN
Médico	MEDICINA	97	0.02	1.94
No Médico	ENFERMERÍA	334	0.03	10.02
	OBSTETRICIA	70	0.02	1.4
	ODONTOLOGIA	55	0.02	1.1
				0

Fuente: Oficina de estadística del C.S Colasay -2016

TABLA N° 16
ESTIMACIÓN DE LA OFERTA ACTUAL

SERVICIO	ATENCIÓNES INTINERANTES 2016											TOTAL
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	
MEDICINA	97	99	101	103	105	107	109	111	114	116	118	1,180
ENFERMERIA	334	341	347	354	362	369	376	384	391	399	407	4,064
OBSTERICIA	70	71	73	74	76	77	79	80	82	84	85	852
ODONTOLOGIA	55	56	57	58	60	61	62	63	64	66	67	669
TOTAL	556	567	578	590	602	614	626	639	651	664	678	6766

Fuente: Oficina de estadística del C.S Colasay - 2016

3.4 Balance oferta- demanda.

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

TABLA N° 17: BRECHA DE DEMANDA SEGÚN SERVICIOS – 2016

SERVICIO	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	TOTAL
MEDICINA	-69	-70	-71	-73	-74	-76	-77	-79	-80	-82	-84	-835
OBSTETRICIA	-551	-562	-574	-585	-597	-609	-621	-633	-646	-659	-672	-6710
ENFERMERIA	-51	-52	-53	-54	-56	-57	-58	-59	-60	-61	-63	-624
ODONTOLOGIA	-42	-43	-44	-45	-45	-46	-47	-48	-49	-50	-51	-511
TOTAL	-713	-728	-742	-757	-772	-788	-803	-819	-836	-853	-870	-8681

Fuente: Oficina de informática del Establecimiento de Salud Colasay – 2016

3.5 Planteamiento técnico de las alternativas

Alternativa 1

MF	Medios Fundamentales	Acciones
MF 01	Existencia de un consultorio diferenciado para la atención integral del adolescente	1.1 Mejoramiento del consultorio actual para la atención integral de los adolescentes
MF 02	Adecuado equipamiento para la atención integral del adolescente	2.1 Compra de equipos y materiales para la atención integral del adolescente
MF 03	Adecuadas competencias de los RRHH que realiza la atención integral del adolescente	3.1 Capacitación de los recursos humanos en atención Integral del Adolescente 3.2 Pasantía para el RRHH del Centro de Salud Colasay
MF 04	Familias con conocimientos adecuados para el manejo de los adolescentes	4.1 Talleres de capacitación a las familias. 4.2 Talleres de capacitación dirigido a los adolescentes 4.3 Campañas educativas a la población sobre cuidados del adolescente 4.4 Talleres con docentes de la I.E

Alternativa 2

MF	Medios Fundamentales	Acciones
MF 01	Existencia de un consultorio diferenciado para la atención integral del adolescente	1.2 Construcción de un módulo para la atención integral del adolescente en el distrito de Colasay
MF 02	Adecuado equipamiento para la atención integral del adolescente	2.1 Compra de equipos y materiales para la atención integral del adolescente
MF 03	Adecuadas competencias de los RRHH que realiza la atención integral del adolescente	3.3 Capacitación de los recursos humanos en atención Integral del Adolescente. 3.4 Pasantía para el RRHH del Centro de Salud Colasay
MF 04	Familias con conocimientos adecuados para el manejo de los adolescentes	4.1 Talleres de capacitación a las familias 4.2 Talleres de capacitación dirigido a los adolescentes 4.3 Campañas educativas a la población sobre cuidados del adolescente 4.4 Talleres con docentes de la I.E

CAPÍTULO IV: MARCO PRESUPUESTAL

4.1. COSTOS DEL PROYECTO

Costos de Alternativa 1

PRESUPUESTO PRE-OPERATIVO ALTERNATIVA N° 1

PP: PROYECTO DE INVERSION PÚBLICA: MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADOLESCENTE EN EL C.S COLASAY, DISTRITO COLASAY-PROVINCIA JAÉN. Dpto.: Cajamarca

Ubicación: Distrito Colasay

Provincia: Jaen

Fecha: 07/02/2016

Distrito: Colasay

INVERSION A PRECIOS DE MERCADO	FACTOR DE CORRECCION	INVERSION A PRECIOS SOCIALES
--------------------------------------	-------------------------	------------------------------------

Item	Partidas	Unidad	Cantidad	Precio	Parcial	Total S/.		Total S/.
01.00.00	INFRAESTRUCTURA					91,963.50	0.8475	77,935.17
	COSTOS DIRECTOS CAPACITACION				91,963.50			
	ACCIÓN 1.1. Mejoramiento del consultorio actual para la atención integral de los adolescentes.	GLB	1	42000	42000			
	Acción 2.1. Compra de equipos y materiales para la atención integral del adolescente.	GLB	1	12448	12448			
	Acción 3.1 Capacitación de los recursos humanos en atención Integral del Adolescente.	GLB	1	5209.5	5209.5			
	Acción 3.2 Pasantías para el RRHH del Centro de Salud Colasay.	GLB	1	1120	1120			
	Acción 4.1 Talleres de capacitación a las familias.	GLB	1	3930.5	3930.5			
	Acción 4.2. Talleres de capacitación dirigido a los adolescentes.	GLB	1	3930.5	3930.5			
	Acción 4.3 Campañas educativas a la población sobre cuidados del adolescente.	GLB	1	17275	17275			
	Acción 4.4. Talleres con docentes de la I.E.	GLB	1	6050	6050			
SUB-TOTAL 1						91,963.50		77,935.17
Item	Partidas	Unidad	Cantidad	Precio	Parcial	Total S/.		Total S/.
02.00.00	GASTOS GENERALES	Porcentaje	5.0%		4,598.18	4,598.18	0.8475	3,896.76
COSTO TOTAL DIRECTO						96,561.68		81,831.93
05.00.00	IGV		18.0%		17,381.10	17,381.10		0.00
SUB-TOTAL 2						113,942.78		81,831.93
07.00.00	SUPERVISIÓN (**)	Porcentaje	5.0%		5,697.14	5,697.14	0.9091	5,179.22
08.00.00	EXPEDIENTE TECNICO	Porcentaje	3.0%		3,418.28	3,418.28	0.9091	3,107.53
MONTO DE INVERSION S/.						123,058.20		90,118.68

Costos de Alternativa 2

PRESUPUESTO PRE-OPERATIVO ALTERNATIVA N° 2

PP PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA: MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADOLESCENTE EN EL C.S COLASAY, DISTRITO COLASAY-PROVINCIA JAÉN. Dpto.: Cajamarca

Ubicación: Distrito Colasay Provincia: Jaen

Fecha: 07/11/2014 Distrito: Colasay

						INVERSIÓN A PRECIOS DE MERCADO	FACTOR DE CORRECCION	INVERSIÓN A PRECIOS SOCIALES
Item	Partidas	Unidad	Cantidad	Precio	Parcial	Total S/.		Total S/.
01.00.00	COSTOS DIRECTOS					137,463.50	0.8475	116,494.49
	Acción 1.2. Construcción de un módulo para la atención integral del adolescente.	GLB	1	87500.00	87500			
	Acción 2.1. Compra de equipos y materiales para la atención integral del adolescente.	GLB	1	12448.00	12448			
	Acción 3.1 Capacitación de los recursos humanos en atención Integral del Adolescente.	GLB	1	5209.50	5209.5			
	Acción 3.2 Pasantías para el RRHH del Centro de Salud Colasay.	GLB	1	1120.00	1120			
	Acción 4.1 Talleres de capacitación a las familias.	GLB	1	3930.50	3930.5			
	Acción 4.2. Talleres de capacitación dirigido a los adolescentes.	GLB	1	3930.50	3930.5			
	Acción 4.3 Campañas educativas a la población sobre cuidados del adolescente.	GLB	1	17275.00	17275			
	Acción 4.4. Talleres con docentes de la I.E.	GLB	1	6050.00	6050			
SUB-TOTAL 1						137,463.50		116,494.49
02.00.00	GASTOS GENERALES	Porcentaje	5.0%		6,873.18	6,873.18	0.8475	5,824.72
COSTO TOTAL DIRECTO						144,336.68		122,319.22
05.00.00	IGV		18.0%		25,980.60	25,980.60		0.00
SUB-TOTAL 2						170,317.28		122,319.22
07.00.00	SUPERVISIÓN (*)	Porcentaje	5.0%		8,515.86	8,515.86	0.9091	7,741.69
08.00.00	EXPEDIENTE TECNICO	Porcentaje	3.0%		5,109.52	5,109.52	0.9091	4,645.02
MONTO DE INVERSIÓN S/.						183,942.66		134,705.93

4.2. BENEFICIOS.

4.2.1.-Beneficios sociales cuantitativos.

En el proyecto no se ha identificado beneficios cuantitativos ya que el proyecto es social, no generará ingresos monetarios

4.2.2. Beneficios sociales cualitativos.

- Recursos humanos del C.S Colasay han fortalecido sus capacidades y brindarán atención integral y de calidad a los pacientes de la etapa de vida adolescente, así como se realizarán acciones de promoción y prevención, orientada a disminuir el número de casos de problemas de salud en el adolescente, basado en el componente de familia y comunidad.
- La familia y el adolescente con conocimiento de la importancia de la atención integral del adolescente.
- Familias de la jurisdicción del C.S Colasay mejorarán sus niveles de comunicación y roles.
- Se logrará constituir un espacio para el trabajo concertado con los actores locales a favor de la prevención, promoción y atención integral del adolescente.
- Se incrementará acciones de promoción y prevención lo que nos permitirá disminuir problemas de salud en el adolescente.
- Se trabajará acciones de promoción y prevención a nivel de las instituciones educativas, para detección oportuna de casos en el adolescente.
- Se trabajará con la familia de los adolescentes y en su comunidad.
- Se involucrará a los actores sociales sobre la problemática y la importancia de la atención de los /las adolescentes.
- Se fortalecerá recursos humanos para brindar una adecuada con calidad y calidez atención integral del adolescente, y la identificación de casos de forma oportuna.

4.2.3. Beneficios en la situación sin proyecto.

El establecimiento de salud no dispone de personal suficiente, ni el equipamiento adecuado para la atención del adolescente, sin embargo, se ha identificado los siguientes beneficios:

- ✓ Cubrir parcialmente los requerimientos para el mejoramiento de la atención integral del adolescente.
- ✓ Contar con un espacio adecuado que le permita brindar de manera parcial una atención integral del adolescente y sus padres.

4.2.4. Beneficios incrementales

- ✓ Se potenciará la etapa de vida del adolescente y por ende se mejorará la atención integral de salud.
- ✓ Mayor accesibilidad a los servicios ofertados para el adolescente.
- ✓ Contribuir con el fortalecimiento de capacidades de los adolescentes para convertirse en agentes de cambio cultural en salud.
- ✓ Personal de salud capacitado y empoderado en la atención integral del adolescente.
- ✓ Brindar atención de calidad y oportuna en el programa Nacional de salud integral del adolescente.
- ✓ Fortalecer las competencias en las familias y agentes comunitarios de salud para un mejor cuidado y atención a los adolescentes detectando oportunamente factores negativos.

CAPÍTULO V: EVALUACIÓN

5.1 EVALUACIÓN SOCIAL

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

Se utilizará la siguiente fórmula:

$$CE = VACS/TPB$$

Donde:

CE : Es el Costo Efectividad

VACS : Es el Valor Actual de los Costos Sociales

TPB : Es el promedio de la población beneficiada (número de personas atendidas por el Centro de Salud de Colasay).

Del resultado de la Evaluación Costo – Efectividad se concluye que lograr el objetivo del proyecto: con la alternativa 01 el valor VAC para la Alternativa N° 01 será de 123,058.20 soles y para la alternativa 02 será de 183,942.66 soles.

ESTIMACIÓN DEL COSTO EFECTIVIDAD

DESCRIPCION	ALT. N° 01	ALT. N° 02
VACSN (T.D. 9%	146.162	207,046
Beneficiarios (Total del Horizonte)	13,431	13,431
Costo efectividad	10.88	15.41

5.2 CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN.

5.2.1 Cronograma de Ejecución Física

Principales Rubros	COSTOS DE INVERSION	2016			
		Trimestre I	Trimestre II	Trimestre III	Trimestre IV
Expediente Técnico	3.418,28	100%			
Costo Directo por componente:					
ACCION 1.1. Mejoramiento del consultorio actual para la atención integral de los adolescentes.	42.000,00		50%	50%	
Acción 2.1. Compra de equipos y materiales para la atención integral del adolescente.	12.448,00		20%	40%	40%
Acción 3.5 Capacitación de los recursos humanos en atención Integral del Adolescente.	5.209,50	25%	25%	25%	25%
Acción 3.6 Pasantía en lugares donde se brinda la atención integral diferenciado.	1.120,00		30%	30%	40%
Acción 4.1 Talleres de capacitación a las familias.	3.930,50		30%	30%	40%
Acción 4.2. Talleres de capacitación dirigido a los adolescentes.	3.930,50		30%	30%	40%
Acción 4.3 Campañas educativas a la población sobre cuidados del adolescente.	17.275,00		30%	30%	40%
Acción 4.4. Talleres con docentes de la I.E.	6.050,00		30%	30%	40%
COSTO DIRECTO TOTAL	91.963,50				
Gastos Generales	4.598,18		30%	30%	40%
IGV	17.381,10		30%	30%	40%
Supervisión	5.697,14		30%	30%	40%
TOTAL	123.058,20				

Fuente: Equipo de trabajo

5.2.2 Cronograma de Ejecución Financiera

Principales Rubros	COSTOS DE INVERSION	2016			
		Trimestre I	Trimestre II	Trimestre III	Trimestre IV
Expediente Técnico	3.418,28	100%			
Costo Directo por componente:					
ACCION 1.1. Mejoramiento del consultorio actual para la atención integral de los adolescentes.	42.000,00		50%	50%	
Acción 2.1. Compra de equipos y materiales para la atención integral del adolescente.	12.448,00		20%	40%	40%
Acción 3.5 Capacitación de los recursos humanos en atención Integral del Adolescente.	5.209,50	25%	25%	25%	25%
Acción 3.6 Pasantía en lugares donde se brinda la atención integral diferenciado.	1.120,00		30%	30%	40%
Acción 4.1 Talleres de capacitación a las familias.	3.930,50		30%	30%	40%
Acción 4.2. Talleres de capacitación dirigido a los adolescentes.	3.930,50		30%	30%	40%
Acción 4.3 Campañas educativas a la población sobre cuidados del adolescente.	17.275,00		30%	30%	40%
Acción 4.4. Talleres con docentes de la I.E.	6.050,00		30%	30%	40%
COSTO DIRECTO TOTAL	91.963,50				
Gastos Generales	4.598,18		30%	30%	40%
IGV	17.381,10		30%	30%	40%
Supervisión	5.697,14		30%	30%	40%
TOTAL	123.058,20				

FUENTE: Equipo de trabajo.

Acciones de la alternativa 01

<i>Acciones</i>	<i>Unidad de medida</i>	<i>Cantidad</i>	<i>Tiempo</i>
1.1. Mejoramiento del consultorio actual para la atención integral de los adolescentes.	Consultorio	01	Anual
2.1. Compra de equipos y materiales para la atención integral del adolescente.	Equipos	1 por año	Anual
3.1 Capacitación de los recursos humanos en atención Integral del Adolescente.	Taller	3 talleres	Anual
3.2 Pasantías para el RRHH del Centro de Salud Colasay.	Pasantía	1 por año	Anual
4.1 Talleres de capacitación a las familias.	Taller	12 talleres	Mensual
4.2. Talleres de capacitación dirigida a los adolescentes.	Taller	12 sesiones	Trimestral
4.3 Campañas educativas a la población sobre cuidados del adolescente.	Campaña	04	Anual
4.4. Talleres con docentes de la I.E.	Talleres	4 talleres	Anual

Las acciones propuestas tendrán que llevarse a cabo de acuerdo a cantidad y tiempo.

DIAGRAMA DE GANT: CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN SEGÚN ACCIONES Y TIEMPOS.

Acciones	Unidad de medida	Cantidad	1er AÑO		2do AÑO			
			3er Trim	4to Trim	1er Trim	2do Trim	3er Trim	4to Trim
1.1. Mejoramiento del consultorio actual para la atención integral de los adolescentes.	Consultorio	01		X	X			
2.1. Compra de equipos y materiales para la atención integral del adolescente.	Equipos	1 por año			X			
3.1 Capacitación de los recursos humanos en atención Integral del Adolescente.	Taller	3 talleres	X	X	X			
3.2 Pasantías para el RRHH del Centro de Salud Colasay.	Pasantía	1 por año				X		
4.1 Talleres de capacitación a las familias.	Taller	12 talleres		X	X	X	X	X
4.2. Talleres de capacitación dirigida a los adolescentes.	Taller	12 sesiones		X	X	X	X	X
4.3 Campañas educativas a la población sobre cuidados del adolescente.	Campaña	04		X	X	X	X	
4.4. Talleres con docentes de la I.E.	Talleres	4 talleres		X	X	X	X	X

5.3 SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO

Habiendo demostrado la rentabilidad social del proyecto y existiendo una política definida por parte de la Dirección Regional de Salud de Cajamarca, en el marco del Aseguramiento Universal; con la finalidad de garantizar el acceso y la calidad a los servicios de salud, asignando los montos requeridos para la sostenibilidad de este tipo de inversiones, es necesario abordar lo siguiente:

La sostenibilidad del proyecto en la etapa de inversión está garantizada por:

- a) La capacidad técnica y los recursos financieros necesarios para ejecutar el proyecto, con la que cuenta la municipalidad de Colasay, cuya fuente de financiamiento son los recursos de inversión asignados a través de Presupuesto Participativo Local o regional del año 2017.
- b) Los arreglos institucionales previstos para la fase de operación y mantenimiento, en el cual la Dirección Regional de Salud Cajamarca a quien corresponda suscribe su compromiso y garantiza la sostenibilidad del proyecto durante el periodo de la vida útil del mismo.
- c) La capacidad de gestión de la organización encargada del proyecto en su etapa de operación; financiamiento de los costos de operación y mantenimiento, señalando cuales serían los aportes del gobierno local
- d) La Dirección Regional de Salud Cajamarca, asegurará la continuidad del proyecto si se logra que se incluya como política y se asigne presupuesto a dichas acciones.
- e) Firma de convenios con universidades de la región.

5.4 IMPACTO AMBIENTAL

La evaluación de impacto ambiental del proyecto, identifica los impactos que se producirán como resultado de las interacciones del proyecto y los elementos ambientales naturales y humanos; en base a ello se proponen las medidas de mitigación de posibles impactos negativos, con la finalidad de armonizar las actividades del proyecto con el medio ambiente.

La finalidad del análisis del impacto ambiental busca evaluar las consecuencias que el proyecto ocasiona en el área de influencia y específicamente, en el comportamiento del ecosistema de su entorno.

El proyecto generará impactos positivos y negativos en el ambiente. Los impactos negativos se mitigarán con las siguientes acciones:

- Mantenimiento preventivo y permanente de la infraestructura y equipamiento.
- Eliminación de residuos sólidos y otros generados por la atención a la población.

5.5 OBSERVACIONES

El proyecto de Inversión Pública formulado responde a las prioridades establecidas en el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012 - 2021, por lo que debe ser aprobado y gestionar el presupuesto correspondiente para su ejecución.

5.6 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Basado en el resultado de la evaluación económica, del impacto ambiental y del análisis de sostenibilidad del proyecto, se concluye que, en el estudio la Alternativa I es la que ofrece mejor rentabilidad social que la Alternativa II, teniendo como objetivos específicos los siguientes:

Realizar trabajos intervención en el mejoramiento del consultorio actual para la atención integral de los adolescentes en el C. S. Colasay (reposición, remodelación, implementación), implementando un programa de equipamiento de personal de Salud y capacitación de estos mismos.

Mejorar de las competencias técnicas de los trabajadores de salud para el manejo de la atención integral del paquete de Adolescente así como las normas, directivas propias de dicha estrategia, implementando el programa de información-educación-comunicación mediante le cambio de actitudes y prácticas saludables en adolescentes población.

- Es decisión Política de las Gestiones Competentes, que la atención de salud, cada vez tenga que ser de mejor calidad, y al mismo tiempo de los avances científico-tecnológicos, y más aún a esta población de pobreza, vulnerable y excluida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Instituto Nacional de Estadística (INEI). Perú. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014. [Acceso 15 de septiembre del 2016]. Tipo de Alimentación Complementaria según meses desde el Nacimiento. Disponible en: <http://desa.inei.gov.pe/endes/endes2007/Publicación ENDES.html>.
- 2.- Guía para una intervención integral en prevención de riesgos psicosociales en niños, niña ya adolescente. Centro de investigación Piura. Consulta personalizada. <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Guía%20intervención%20integral%20prevención%20riesgos%20psicosociales.pdf>. [Última consulta: 08 marzo de 2016].
- 3.- Defensoría municipal del niño y adolescente. DEMUNA. Trujillo, 2016.
- 4.- Organización Mundial de la Salud (OMS), Declaración conjunta de la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
- 5.- Ministerio de Salud del Perú, Lima. [Acceso 02 de Septiembre del 2013]. Disponible en: http://www.minsa.gov.pe/portada/Especiales/2007/nutricion/normas_nutri.asp.
- 6.- Aguilar O. Madeleine Leininger: un análisis de sus fundamentos teóricos”. Revista de enfermería universitaria. México 2006.
- 7.- UNFPA 2007 Invertir en la adolescencia y juventud en el Perú: oportunidades y desafíos. Disponible en: <http://www.onu.org.pe/Upload/infocus/UNFPA-Invertir-Jovenes.pdf> [última consulta: 10 de febrero de 2016].
- 8.- ARA, L 2008 El embarazo adolescente en las Américas - es posible lograr la igualdad de género OPS. Disponible en: www.eclac.cl/mujer/noticias/noticias/0/33810/embarazoadolescente.pay [última consulta: 03 de febrero de 2016].
- 9.- PASQUALINI D. La consulta con el adolescente: Salud y Bienestar de Adolescentes y Jóvenes: Una Mirada Integral. OPS/OMS-Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires (2010).
- 10.- Ministerio de Educación (Minedu). Estadísticas educativas. Consulta personalizada en base al Censo Escolar. <http://escale.minedu.gov.pe/portal/censo/manto1basico.jsp>. [Última consulta: 08 marzo de 2016].

- 11.-La Rosa, L. Modelos de atención de salud para adolescentes en el sector público. Estudio de diez experiencias en el Perú. 2001, Lima: Ministerio de Salud. Proyecto Salud Sexual y Reproductiva del Adolescente – GTZ.
- 12.- Pasqualini D, Llorens A, Pasqualini T. Cambios físicos: crecimiento y desarrollo: Salud y Bienestar de Adolescentes y Jóvenes: Una Mirada Integral. OPS/OMS-Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires (2010).
- 13.- Chávez, S y Guerrero, R Concepciones y percepciones sobre los derechos sexuales y reproductivos en la adolescencia. Lima. 2007.
- 14.-Ministerio de Trabajo y de Promoción del Empleo (MTPE) http://www.mintra.gob.pe/contenidos/legislacion/leyes/ley_mod_formativas.pdf. [Última consulta: 08 marzo de 2016].
- 15.-Oficina de estadística e informática. Centro de Salud Colasay – Dirección Regional de Salud Jaén – 2016.

ANEXOS

Acción 2.1. Compra de equipos y materiales para la atención integral del adolescente.				
REQUERIMIENTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Equipo multimedia	Equipo	1	3000	3000
Laptop e impresora	Unidad	1	3000	3000
papelotes	Ciento	100	0.5	50
lapiceros	ciento	100	1	100
cartulinas	ciento	100	0.5	50
Plumones N° 47	Caja	3	12	36
papel bond A4	millar	8	24	192
cuadernos x 100 A4	Unidad	10	6	60
Lápices	Unidad	100	1	100
Fotochek	Unidad	50	0.8	40
Tallimetro	Unidad	2	70	140
Balanzas	Unidad	3	60	180
Termómetro	Unidad	20	2	40
Cinta métrica	Unidad	100	2	200
Sabanas	Unidad	3	50	150
Papelera	Unidad	3	20	60
Biombo	Unidades	2	150	300
Impresiones a colores	Unidad	2000	0.5	1000
Escritorio	unidad	2	1000	2000
Sillón giratorio	Unidad	1	150	150
Sillas madera	Unidad	2	80	160
Lavatorio de manos	Unidad	1	300	300
Camilla	Unidad	1	800	800
Tensiómetro	Unidad	1	240	240
Archivadores	Unidad	20	5	100
TOTAL				12448
ACCION 1.1.Mejoramiento del consultorio actual para la atención integral de los adolescentes.				
REQUERIMIENTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
MODULO DE ADOLESCENTES	M2	12	3500	42000
TOTAL				42000

Acción 3.1 Capacitación de los recursos humanos en atención Integral del Adolescente.				
REQUERIMIENTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
FACILITADOR	Persona	2	1500	3000
PIZARRA ACRILICA	Unidad	1	50	50
ALMUERZO	Racion	50	7	350
PAPEL SABANA	Ciento	1	30	30
FOLDER A4	Unidad	50	0.5	25
PAPEL BOND A4 75 GR	Millar	1	25	25
PLUMONES N° 47 PTA. GRUESA	Caja	1	30	30
LÁPIZ	Unidad	50	1.5	75
LAPICEROS	Unidad	50	2	100
CINTA MASKINGTAPE	Unidad	2	2	4
PLUMONES ACRILICOS	Caja	2	30	60
MOTA	Unidad	2	4	8
PASAJES DE IDA Y VUELTA	Pasaje	6	100	600
CD	Unidad	50	1	50
CARTULINAS DE COLORES	Unidad	5	0.5	2.5
CERTIFICADOS	Unidad	50	10	500
REFRIGERIOS	Persona	60	5	300
TOTAL				5209.5

Acción 3.2 Pasantía para el RRHH del Centro de Salud Colasay.

REQUERIMIENTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
HOSPEDALE	PERSONAS	2	100	200
ALIMENTACION	PERSONAS	2	150	300
PASAJES	PERSONAS	2	200	400
MOVILIDAD LOCAL	PERSONAS	2	110	220
TOTAL				1120

Acción 4.1 Talleres de capacitación a las familias.

REQUERIMIENTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
FACILITADOR	Persona	2	1500	3000
PAPEL SABANA	Ciento	1	30	30
FOLDER A4	Unidad	39	0.5	19.5
PAPEL BOND A4 75 GR	Millar	1	25	25
PLUMONES N° 47 PTA. GRUESA	Caja	1	30	30
LÁPIZ	Unidad	39	1.5	58.5
LAPICERO	Unidad	39	2	78
CINTA MASKINGTAPE	Unidad	2	2	4
PLUMONES ACRILICOS	Caja	2	30	60
MOTA	Unidad	2	4	8
CARTULINAS DE COLORES	Unidad	5	0.5	2.5
CERTIFICADOS	Unidad	41	10	410
REFRIGERIOS	Persona	41	5	205
TOTAL		215	1640.5	3930.5

Acción 4.2. Talleres de capacitación dirigido a los adolescentes.

REQUERIMIENTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
FACILITADOR	Persona	2	1500	3000
PAPEL SABANA	Ciento	1	30	30
FOLDER A4	Unidad	39	0.5	19.5
PAPEL BOND A4 75 GR	Millar	1	25	25
PLUMONES N° 47 PTA. GRUESA	Caja	1	30	30
LÁPIZ	Unidad	39	1.5	58.5
LAPICERO	Unidad	39	2	78
CINTA MASKINGTAPE	Unidad	2	2	4
PLUMONES ACRILICOS	Caja	2	30	60
MOTA	Unidad	2	4	8
CARTULINAS DE COLORES	Unidad	5	0.5	2.5
CERTIFICADOS	Unidad	41	10	410
REFRIGERIOS	Persona	41	5	205
TOTAL		215	1640.5	3930.5

Acción 4.3 Campañas educativas a la población sobre cuidados del adolescente.				
REQUERIMIENTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
PAPEL BOND A4 75 GR	MILLAR	1	25	25
VANNER	UNIDAD	4	150	600
FOLLETOS	MILLAR	3	50	150
CUÑAS RADIALES	UNIDAD	1500	10	15000
SPOTS PUBLICITARIOS	UNIDAD	1	1500	1500
TOTAL		1509	1735	17275

Acción 4.4 Talleres con docentes de la I.E.				
	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
IMPRESA- TRIPTICO	Millar	30	25	750
BANNER	UNIDAD	2	50	100
CALENDARIOS	UNIDAD	4	25	100
ROTAFOLIOS	UNIDAD	2	50	100
CUÑAS RADIALES	UNIDAD	500	10	5000
TOTAL		44	160	6050