



ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DEL LITORAL

Centro de Educación Continua

Diplomado de Formulación y Gestión
de Proyectos

Segunda Promoción

Nombre del Proyecto

**“Disminución de Malaria en las Areas de
Intervención: El Recreo, Durán II y Cerro
Redondo, en el Cantón Durán, Provincia
del Guayas”**

Participantes:

Dra. Fanny Verduga Menar
Lcdo. Ramón Constante Villafuerte



2005



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL

Centro de Educación Continua

**Diplomado de Formulación y Gestión de
Proyectos**

Segunda Promoción

Nombre del Proyecto

**“Disminución de Malaria en las Áreas de
Intervención: El Recreo, Duran II y Cerro
Redondo, en el Cantón Duran, Provincia Del
Guayas”**

PARTICIPANTES:

**Dra. Fanny Verduga Monar
Lcdo. Ramón Constante Villafuerte**

2 0 0 5

TABLA DE CONTENIDO

1. IDENTIFICACION DEL PROYECTO	4
1.1. TÍTULO DEL PROYECTO	4
1.2. PROMOTOR DEL PROYECTO	4
1.2.1. DIRECCIÓN	4
1.2.2. TELÉFONO, Y FAX	4
1.2.3. REPRESENTANTE LEGAL	4
1.3. ORIENTACIÓN AL MERCADO	5
1.4. LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	5
1.4.1. LIMITES	6
1.4.2. EXTENSIÓN GEOGRÁFICA	6
1.4.3. CLIMA	6
1.4.4. TEMPERATURA	6
1.4.5. ESTACIONES	7
1.4.6. INDICADORES DEMOGRÁFICOS	7
1.4.7. INDICADORES SOCIOECONÓMICOS	7
2. JUSTIFICACION DEL PROYECTO	8
2.1. RAZONES QUE MOTIVAN LA REALIZACIÓN DEL PROYECTO	8
2.2. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN SIN PROYECTO	9
2.3. CAMBIOS ESPERADOS A PARTIR DEL PROYECTO	11
3. ANTECEDENTES DEL PROYECTO	13
3.1. HISTORIA DEL PROYECTO	13
3.2. ESTUDIOS E INVESTIGACIONES REALIZADOS	14
4. ESTUDIO DE MERCADO	18
4.1. TAMAÑO DEL MERCADO.	19
4.2. DEMANDA	20
4.3. ESTRATEGIAS DE MERCADO	21
4.4. POLÍTICAS DE SERVICIO	22
4.4.1. MISIÓN	22
4.4.2. VISIÓN	22

4.4.3. PROMESA BÁSICA	22
4.4.4. POSICIONAMIENTO	23
4.5. ANÁLISIS FORD	23
5- ORGANIZACIÓN	25
5.1. CARGOS Y FUNCIONES	28
6. PROGRAMA DE EJECUCION DEL PROYECTO	30
6.1. TIEMPO TOTAL DE EJECUCIÓN	30
6.2. PERÍODOS DE INICIO Y TÉRMINO DE CADA ETAPA O COMPONENTE	30
6.3. CRONOGRAMAS DE ACTIVIDADES	31
7. PRESUPUESTOS	31
7.1. INVERSIÓN EN ACTIVOS FIJOS	31
7.2. GASTOS DE ARRANQUE DEL PROYECTO	32
7.3. INVERSIÓN DE CAPITAL DE TRABAJO	32
8. COSTO DE OPERACIÓN	32
8.1. PRESUPUESTO DE INGRESOS	32
8.2. PRESUPUESTOS DE COSTOS	35
8.3. PRESUPUESTOS DE PERSONAL	38
8.4. DEPRECIACIONES Y AMORTIZACIONES	40
8.5. PRESUPUESTO DE GASTOS DE ADMINISTRACIÓN Y VENTAS	40
9. FUENTES DE FINANCIAMIENTO	41
9.1. FUENTES DE FINANCIAMIENTO	41
9.2. COSTOS DEL FINANCIAMIENTO	41
10. PROYECCIONES ECONOMICAS	41
10.1. FLUJO DE CAJA DEL PROYECTO	41
11. MONITOREO Y SEGUIMIENTO	43
11.1. PROCEDIMIENTOS DE MONITOREO Y EVALUACIÓN	43
11.2. DIMENSIONES Y NIVELES DE MONITOREO Y EVALUACIÓN	43
12. EVALUACION DEL PROYECTO	48
12.1. EVALUACIÓN ECONÓMICA	48
12.1.2. ANÁLISIS DE SENSIBILIDAD	48
12.1.3. ANÁLISIS DE RIESGO DESDE EL PUNTO DE VISTA FINANCIERO.	54

12.2. EVALUACIÓN AMBIENTAL	54
12.2.1. IMPACTO AMBIENTAL DE LOS INSECTICIDAS	54
13. CONCLUSIONES	58
ANEXOS	59
1. ANÁLISIS DE DATOS DE LA ENCUESTA	60
2. MATRIZ DEL PROBLEMA	66
3. DETERMINANTES Y FACTORES DE RIESGO SEGÚN CAMPOS DE LA SALUD	67
4. ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS	68
5. ÁRBOL DE PROBLEMAS	70
6. ÁRBOL DE OBJETIVOS	71
7. MATRIZ DE MARCO LÓGICO	72
9. LÍNEA BASE	77
10. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	78

1. IDENTIFICACION DEL PROYECTO

1.1. Título del proyecto

DISMINUCIÓN DE MALARIA EN LAS ÁREAS DE INTERVENCIÓN DEL RECREO, DURAN II Y CERRO REDONDO, EN EL CANTON DURAN PROVINCIA DEL GUAYAS

1.2. Promotor del proyecto

Dirección Nacional de Epidemiología como parte del mejoramiento continuo de la institución a nivel Nacional, a cargo de la Directora Nacional del mejoramiento de salud pública la Dra. Nancy Vascones.

1.2.1. Dirección

Quito (Ministerio de Salud)

1.2.2. Teléfono, y fax

Los teléfonos son: 2596873 – 2596873 y fax 2698536

1.2.3. Representante legal

Ministerio de Salud Pública

1.3. Orientación del proyecto

Este proyecto no tiene fines de lucro, por lo que es eminentemente social, beneficiará a las clases más desposeídas del Cantón Durán.

1.3. Orientación al mercado

La orientación de mercado es interna, es decir el estudio se realizará en el Cantón Duran perteneciente a la provincia del Guayas. Los beneficiados serán los grupos entre 15 y 45 y mas años de ambos sexos, de las zonas urbano-marginales donde carecen de servicios básicos y el nivel sociocultural es bajo, inaccesibilidad a los servicios de salud lo que contribuye a que las personas sean más susceptibles a enfermar.

1.4. Localización del proyecto

PAIS: Ecuador

PROVINCIA: Guayas

CANTON: Durán

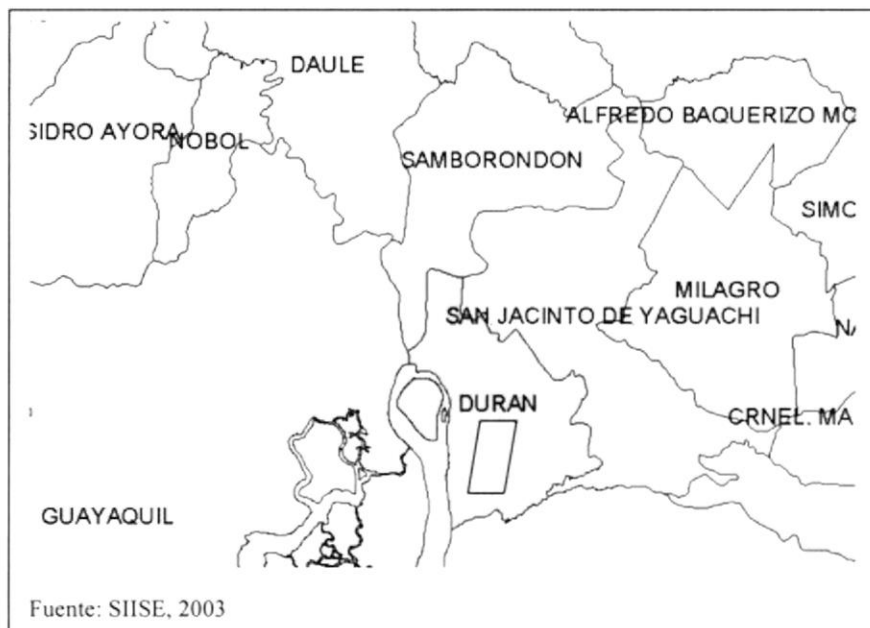
SECTORES:

**CUADRO N ° 1
SECTORES DE DURAN**

UNIDADES	SECTORES
DURAN I	María Piedad, Unidad Nacional, Río Guayas, Maldonado y Ferroviaria
DURAN II	Cooperativa Arbolito, San José de Sucre
ABEL GILBERTH	Sector de los Tubos
CERRO REDONDO	Elsa Bucarán y Derecho de los pobres
PEDRO MENENDEZ	Cooperativa 27 de Diciembre y Riena Ortiz
ORAMAS GONZALEZ	Cdla. Oramas González y San Enrique
PRIMAVERA II	Los Helechos y colinas del Valle.
RECREO	Etapa I YIII y Cooperativa 28 de Abril
HERRADURA	Sector IV y la herradura.

Elaborado por Fanny Verduga y Ramón Constante

Grafico N° 1
MAPA DE LOS CANTONES
(UBICACIÓN DEL CANTON DURAN)



1.4.1. Limites

El cantón Duran esta situado al margen oriental del río Guayas, limita al norte y oeste por el río Babahoyo, al este por el cantón y Yaguachi, y al sur por el cantón Naranjal.

1.4.2. Extensión geográfica

3391 Km.

1.4.3. Clima

Tropical.

1.4.4. Temperatura

Oscila entre 25 y 30 ° C

1.4.5. Estaciones

Invierno y verano

1.4.6. Indicadores demográficos

Población total	178.714
Población urbana	174.531
Población rural	4.183

Fuente INEC 2001

1.4.7. Indicadores socioeconómicos

- Índice de pobreza 74 .00%
- Índice de analfabetismo 5.70 %
- Población económicamente activa 36.50 %
- Desocupación 63.20%
- Agua domiciliaria a través de red pública 58.00%
- Red de alcantarillado 49.00%
- Eliminación de desechos sólidos 70.00%

Fuente : INEC 2001

La población del cantón Duran, según el censo del 2001, representa el 5,4 % de la población de la provincia del Guayas, ha crecido en el último periodo intercensal 1990 al 2001, a un ritmo del 6.7 % promedio anual. El 2.3 % de la población vive en el área rural, se caracteriza por ser una población joven, el 40.5 % son menores de 20 años, según se ve en la pirámide poblacional.

La actividad a la que se dedican sus habitantes es a la agricultura, caza, pesca selvicultura (2.0 %), manufactura (4.2%), construcción (2.7%) comercio (9.58), enseñanza (1.6%), entre otras (16.7%). Según grupos de ocupación existe 65619 que corresponde al 36.5% de los que tienen un trabajo, con una desocupación de la población que bordea el 63.50 %

Relacionado a su infraestructura sanitaria los sectores urbano marginales y marginales no cuenta con los servicios básicos, como son el agua potable, las personas se ven obligadas a recolectar agua dentro de los domicilios por varios días lo que favorece la proliferación de vectores; alcantarillado deficiente y en los sectores marginales no existe, por lo que los habitantes abren acequia y/o zanjas, o simplemente vierten las aguas residuales a terrenos contiguos y/o simplemente a las calles convirtiéndolas en verdaderos focos de proliferación de los mosquitos. En el aspecto ambiental existe contaminación sobre todo por la mala disposición de los desechos sólido (basuras doméstica e industria, presencia de neumáticos, recipientes de plástico y otros).

Presencia de terrenos con exuberante vegetación que sirvan de nicho ecológico del vector de paludismo.

El clima tropical con temperaturas que oscilan entre 25 y 30° C. las mismas que aumenta en época de invierno

2. JUSTIFICACION DEL PROYECTO

2.1. Razones que motivan la realización del proyecto

La malaria sigue siendo un problema de salud pública a nivel mundial y por que no decirlo en nuestro medio donde existen múltiples factores que condicionan la presencia del vector.

El comportamiento de la enfermedad ha tenido tendencia ascendente y cíclica sobre todo en las épocas de invierno, según las estadísticas de Departamento de malaria a nivel provincial, el Cantón Durán se ha caracterizado por estar considerado como zona de mediano riesgo (IPA entre 1 a 10 x cada 1000 habit.) con un índice parasitario anual (IPA), de 1.9 (1999), 2.96 (2000), 1.68 (2001), 2.1 (2002), en el año 2003 el IPA ha disminuido a 0.7 lo que lo

ubica en una población de bajo riesgo en relación a los otros cantones de la provincia, debido sobre todo a las acciones tomadas en la estación invernal (2003), no así dentro del mismo cantón como son el Arbolito, 28 de Abril Y Elsa Bucarán que están dentro de los parámetros de mediano riesgo.

Con el proyecto queremos disminuir la malaria a un 25 %, favorecer a las clases sociales más vulnerables con asistencia médica, tratamiento oportuno, educación sanitaria en medidas de prevención antivectirial a escolares, líderes comunitarios para que sean factor multiplicador de conocimientos, practicas y aptitudes en las comunidades donde vivan.

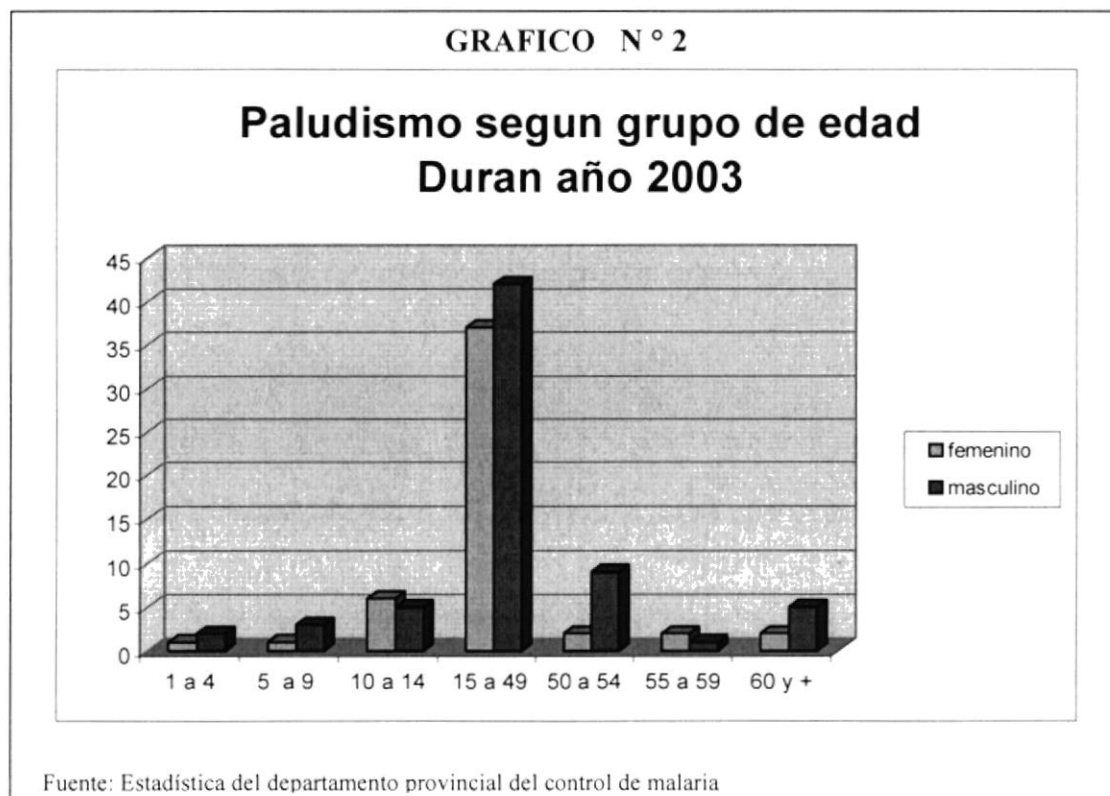
El proyecto es también parte del mejoramiento continuo de las unidades del ministerio de salud, donde los trabajadores de la salud tengamos una visión clara de cómo mejorar la calidad de vida de sus habitantes.

2.2. Descripción de la situación sin proyecto

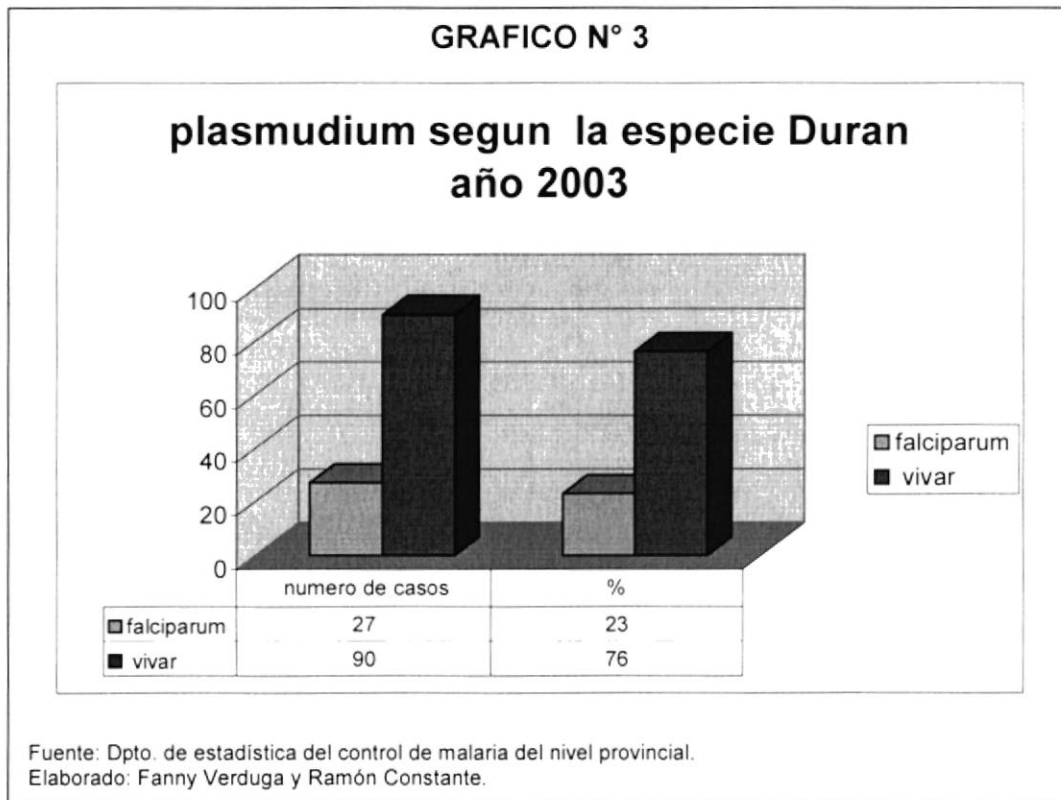
La malaria es una enfermedad que desde el punto de vista social, afecta a las clases más vulnerables como son los que tienen menos oportunidad de vivir de manera justa (viviendas saludables, servicios básicos, accesibilidad geográfica económica y cultural); los menores de 1 a 4 años representaron el 25 % dentro del grupo que enfermaron de paludismo en el 2003, las mujeres en un 43 %, y los hombre en un 57 %, en general los grupos más afectados son el grupo comprendido entre 15 y 49 años de edad con un 67 %. En este Cantón en el 2003 seis de cada 10.000 habitantes enfermaron de paludismo.

La importancia de esta enfermedad esta dada por: Primero porque el plasmodium falcíparum es el que ocasiona el 23% de los ataques palúdicos en el área, frente al vivax responsable del 76 % de las casos de paludismo a esto debemos sumarle la resistencia a los medicamentos antipalúdicos en ciertos casos, segundo no podemos mantener controlada la enfermedad sobre todo porque la comunidad no participa como protagonista en la identificación y

solución de sus problemas sentidos. Lo que se demuestra en los gráficos 2 y 3 respectivamente.



En este grafico se demuestra que los grupos más afectados por paludismo en el 2003 fue el grupo comprendido entre los 15 y 49 años de edad con el 67 %, también presentamos dos grupos vulnerables por su edad como son los menores de uno a cuatro años con 2.5 % y más de sesenta años de edad con el 6% ., y que dentro de estos grupo son los hombres los que más enferman de paludismo por sus actividades propias , muchas veces de campo o por sus hábitos como es la falta de protección de mosquitero y representan el 57 % en comparación con la mujer con un 43 %.



En este grafico se observa que de los 118 casos el 23 % corresponde a plasmodium falciparum que es la cepa más agresiva lo que nos pone en alerta, en comparación con el vivax que corresponde a 76%

2.3. Cambios esperados a partir del proyecto

El estado esta dando mayor prioridad a las intervenciones de salud colectiva. La teoría económica enseña que los beneficios que proporcionan los bienes públicos, como es el caso de diversas actividades de prevención de la malaria referidas al control de los vectores, se distribuyen entre toda la sociedad, por lo que no justifican el costo pagado en forma privada.

Al mismo tiempo, debido a su carácter de bienes no excluibles y no rivales, no es posible establecer mecanismos para cobrar por el acceso a los beneficios

de los bienes públicos. Otro factor a considerar son las externalidades positivas que se derivan de la curación de una persona enferma de malaria; es decir, los beneficios sobre terceras personas que indirectamente conlleva atender a un individuo. Estos beneficios resultan del hecho de que los niveles de transmisión son menores cuando hay menos personas infectadas por el parásito Plasmodium ya que la transmisión de la enfermedad se hace por la picadura del mosquito de una persona enferma a una persona sana.

El desarrollo de la malaria está estrechamente asociado a las condiciones ambientales, sociales, estilos de vida de las comunidades, las que pueden verse favorecidas o desfavorecidas por las acciones realizadas para el desarrollo económico-social, como la construcción de infraestructura sanitaria, alcantarillado, educación, salud, migración desde y hacia zonas palúdicas, destrucción del ecosistema e invasión del mismo entre otros.; es decir con inversión social, o pago de la deuda social.

Otro aspecto importante es la equidad en la salud. Este tiene especial importancia en el Ecuador donde, como se ha visto, existen desigualdades importantes e incluso patrones epidemiológicos distintos entre diferentes estratos de la sociedad. Aunque en nuestro país no se han realizado estudios detallados al respecto, los estudios internacionales muestran que, en la gran mayoría de los casos, las enfermedades transmisibles suelen afectar en mayor proporción a los más pobres (por sus condiciones de vida) y que, por lo tanto, la lucha contra las mismas también se justifica desde un punto de vista de equidad.

Un último aspecto del presente estudio es la optimización del uso de los recursos humanos y financieros e insumos disponibles. Se busca que, mediante una mayor eficiencia y eficacia, se logren mayores impactos en la salud de la población por cada dólar invertido, es decir realizar estimaciones respecto de cómo mayores costos afrontados directamente por el Estado pueden reducir costos de las familias, produciendo así un beneficio neto para la sociedad.

3. ANTECEDENTES DEL PROYECTO

3.1. Historia del proyecto

La malaria es la segunda causa de morbimortalidad a nivel mundial, sobre todo en los países de clima tropical y subtropical; la población afectada es la población general, entre ellos los grupos más vulnerables son las mujeres embarazadas y los menores de edad.

Dentro de las infecciones parasitarias más frecuentes en el mundo, el paludismo es el que cobra sus víctimas entre 300 a 500 millones de episodios de malaria cada año y, mueren de 1.5 a 1.7 millones de personas; que constituye el 4% de todos los fallecimientos reportados.

Durante el siglo XIX la malaria se convirtió en un verdadero azote para el litoral y los valles interandinos templados. El impacto de la malaria era tan severo que el Estado estableció servicios de salud en las zonas endémicas. En el inicio del siglo XX, Guayaquil representaba el principal foco de malaria.

El control de malaria en las primeras décadas del siglo XX, se reducía al tratamiento con quinina, control de criaderos mediante drenajes de agua, petrolizaciones. Entre 1936 y 1941 se logran éxitos sin precedentes en el control antipalúdico en zonas muy endémicas como Balsa pamba, el Valle de los Chillos y en la Hoya del Río Guayllabamba. El "Departamento de Grandes Endemias del Instituto Nacional de Higiene Leopoldo Izquieta Pérez", desde 1942. Realizó control antipalúdico con DDT. Se disponía además de Atebrina y, se ejecutaba control larvario mediante medios físicos. La malaria era responsable del 17.44% de la mortalidad nacional entre 1940 y 1945.

En 1948 hasta 1967 la malaria se controlaba con DDT que luego se lo abandonó por sus efectos residuales y tóxicos. En 1969 se registraron 50.938 casos de malaria, que significó una tasa de 16,8 x 1000 habitantes (índice

Parasitario anual). Fue la primera gran epidemia contemporánea que coincidió con crisis de exportación del banano y la agitación social de los 60.

A pesar de estos enormes esfuerzos operativos y las cuantiosas inversiones financieras para el control de la malaria, los ciclos epidémicos se repiten periódicamente modulados por el deficiente desarrollo socioeconómico, eventos climáticos como el Fenómeno del niño , la expansión de la frontera agrícola en zonas de bosque tropical húmedo , debilitamiento de la capacidad operativa del Servicio Nacional de Control de la Malaria (SNEM).

La falta de políticas antimaláricas estables que garanticen recursos para el control, la resistencia del vector a los antimaláricos , y a los insecticidas; ciclos económicos regionales de bonanza y/o de crisis causante de los flujos migratorios desde y hacia zonas maláricas determinan la permanencia de la enfermedad .

En los actuales momentos Ecuador se encuentra integrado a la red Amazónica de fármaco vigilancia a los medicamentos antimaláricos la misma que es auspiciada por organizaciones Internacionales, y se encuentran en la formulación de políticas del uso de los medicamentos contra el paludismo.

A demás se ha realizado estudios e la eficacia de las drogas antipalúdicas ante la presencia de cepas resistentes a los antimaláricos, a más de los estudios de investigación.

3.2. Estudios e investigaciones realizados

Según las estadística de malaria, Durán en comparación con los cantones de sector sur oeste del Guayas, ha sido el cantón con una tendencia de malaria menor que los cantones antes mencionados, sin embargo los años 2000 T:I de 2.9 por 1000 habitantes (494 casos) y el 2002 T:I 2.09 por 1000 habitantes (350 casos) hemos tenido picos epidémicos, con una población susceptible dado a sus factores inmunológicos y nutricionales .

En el 2003 hubo un significativo descenso con una tasa de incidencia de seis enfermos por cada 10.000 habitantes, debido a las acciones de salud comunitaria durante las épocas de invierno

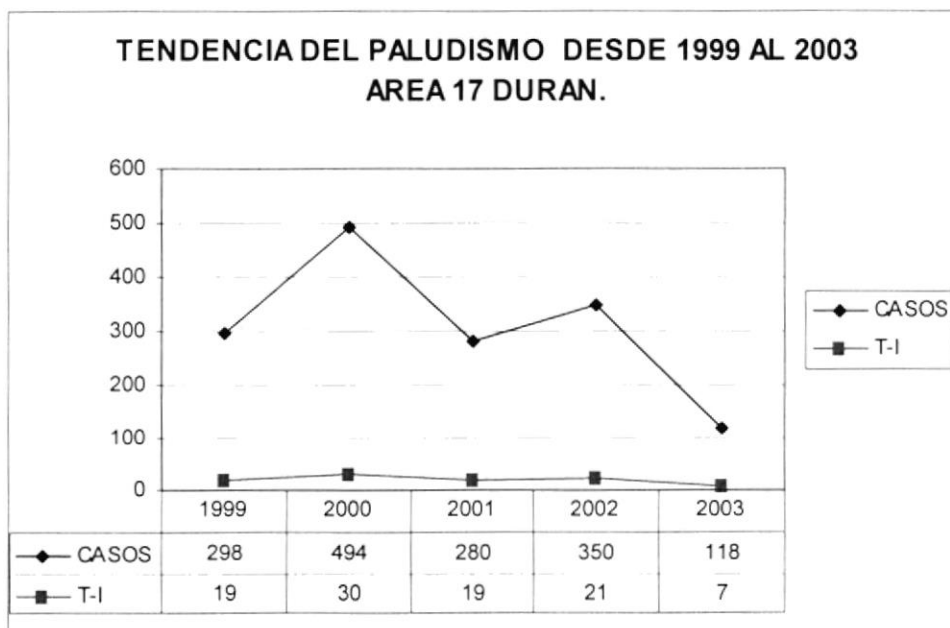
Tabla N ° 1
Cuadro comparativo de la incidencia de malaria. Duran con los cantones que forman el cluster.

CANTON	1199	2000	2001	2002	2003	T.I 1999	T.I 2003
DURAN	298	494	280	350	118	19.0	7.0
NARANJAL	136	212	392	203	85	29.3	19.0
NARANJITO	733	1488	2437	1897	1600	215.1	456.0
MILAGRO	736	2198	2006	2836	1496	49.0	98.0
YAGUACHI	179	260	265	210	90	33.0	16.0
TRIUNFO	184	374	511	161	159	51.7	43.3

Fuente: Dpto de malaria del nivel provincial

Elaborado por: Fanny Verduga y Ramón Constante.

GRAFICO N° 4



Fuente Datos estadísticos de epidemiología " malaria "

Tasa por 10.000 habitantes

Elaborado por Fanny Verduga y Ramón Constante.

En esta grafica podemos observar que en el año 2000 y el 2002 hubo un aumento significativo de los casos de malaria, con 30 y 21 casos por cada 10.000 habitantes respectivamente; en el 2003 se observa un notable descenso de casos de un 34 % en relación al año anterior, lo que nos demuestra que las acciones tomadas a nivel local han dado sus resultados.

A nivel local el paludismo si bien es cierto que ha tenido una tendencia a la disminución, también no es menos cierto que no se logrado disminuir a valores significativos debido sobre todas los factores propios de la región como es el clima, temperatura y factores ambientales a esto se suma la poca colaboración de la comunidad y la falta de conocimiento en educación sanitaria.

Debo hacer hincapié que a partir del 2003 existe recolección de datos de estas localidades por lo que en este estudio he comenzado primero haciendo un estudio retrospectivo de la magnitud del paludismo en el Cantón Duran.

Los lugares más afectados y que son el propósito de nuestro estudio son los urbano-marginales donde existe iguales características poblacionales, de infraestructura sanitaria, deficiencia y /o falta de servicios básicos y culturales que favorece la presencia del vector. En los actuales momentos los sectores más afectados son: Recreo (cooperativa 28, de Abril, etapas 1 a la 5ta) Duran II (coop... El Arbolito. San José de Sucre, sta Rosa) Cerro Redondo (cooperativa Elsa Bucarán derecho de los pobres, Los Algarrobos). De un total de 118 pacientes (en el 2003),en el cantón 63.5% (75 pacientes corresponde a las tres localidades escogidas para el proyecto. Corresponde a los tres sectores antes mencionados, que detallo a continuación.

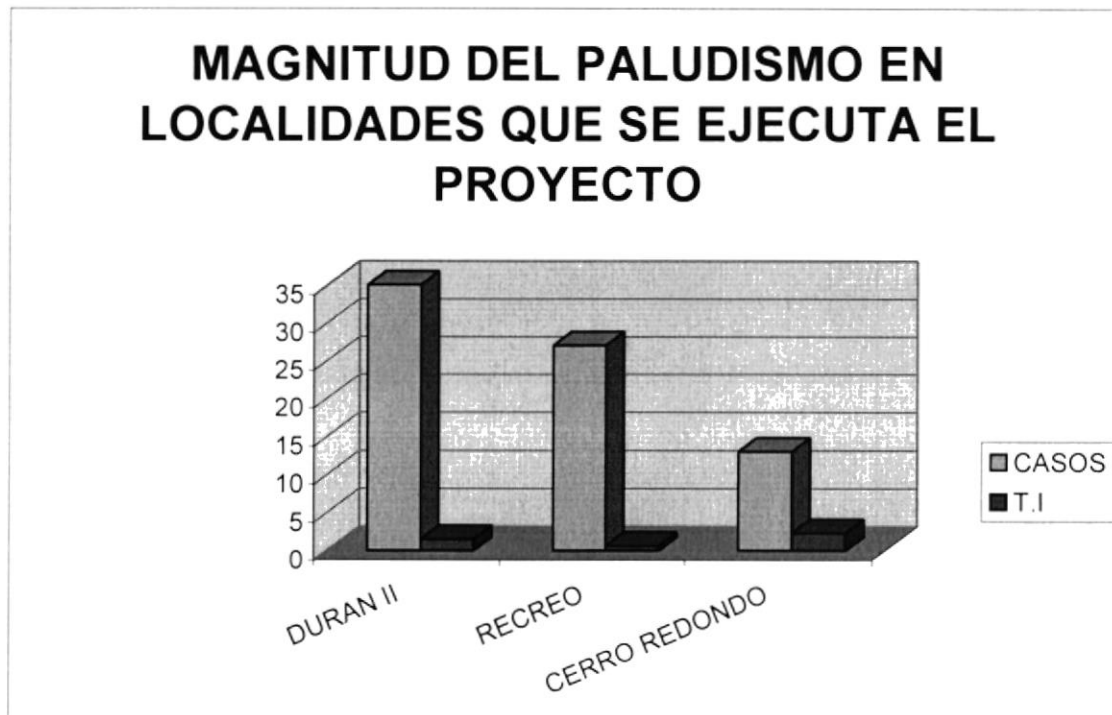
Tabla N ° 2
Localidades del Cantón Durán, Donde se ejecutará en proyecto

Localidades en estudio	Número de casos	Porcentaje %	Tasa de incidencia (T:I)
DURAN II	35	46.6	1.5
RECREO	27	36	0.62
CERO REDONDO	13	17.3	2.3

Fuente: departamento de malaria a nivel provincial.
 Elaborado por Fanny y Ramón.

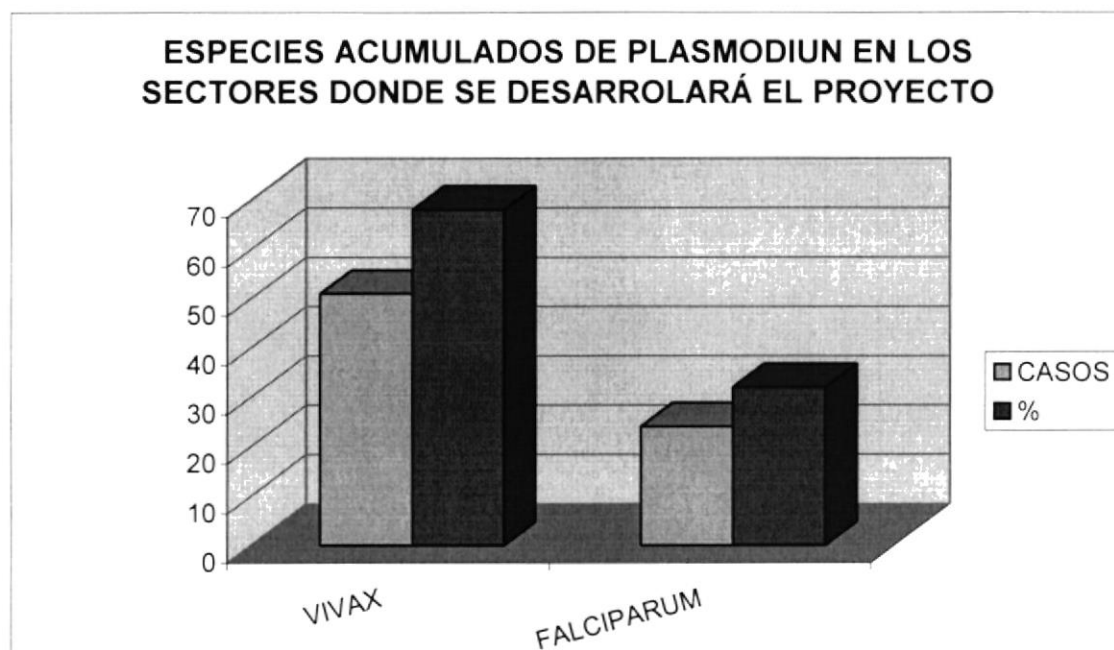
En este cuadro podemos apreciar que el sector con mayor riesgo es Cerro Redondo con una tasa incidencia (T.I) 2.3, luego Durán II con una T.I de 1.5.y en tercer lugar El Recreo, ver el siguiente cuadros y grafico:

GRAFICO N° 5



FUENTE: Dpto. de estadística del Rea de salud.
 Elaborado por : Fanny Verduga y Ramón Constante

GRAFICO N° 6



FUENTE . Dpto. de estadística del área de salud
Elaborado por: Fanny Verduga y Ramón Constante

Según el análisis estadístico de estos tres sectores se determinó que la especie de plasmodium que más predomina es el plasmodium vivax con un 68 % (51 casos), y la especie falciparum un 32% con (24 pacientes) siendo los más afectados los hombres en el grupo de 15 a 49 años de edad.

4. ESTUDIO DE MERCADO

Nuestro producto es un servicio que va directamente en beneficio de quienes menos tienen como son las clases urbano-marginales, donde por carecer de servicios básicos, infraestructura sanitaria y, nivel cultural bajo son los más susceptibles a contraer enfermedades vectoriales. La unidad de análisis será las personas entre 15 y 49 años de edad que es el grupo más afectado de malaria y, es el motor de la economía.

El propósito del proyecto es disminuir estas enfermedades a través de la prevención, educación, comunicación y tratamiento médico.

4.1. Tamaño del mercado.

Para definir el tamaño del mercado hemos tomado en consideración las zonas de mayor riesgo en base a indicadores epidemiológicos y características demográficas de la población.

El tamaño del mercado está dada por todos los pacientes febriles (2543) que acuden a la consulta externa de los tres sub-centros de salud de las localidades escogidas para el proyecto, como lo indica el siguiente cuadro.

Tabla N ° 2
Sector de Durán con mayor numero de febriles

SECTOR	POBLACION	PACIENTES FEBRILES	PORCENTAJES DE FEBRILES
RECREO	43225	1122	2.60%
DURÁN II	23039	985	4.28 %
CERRO REDONDO	5746	436	7.59 %
TOTAL	71910	2543	14.47 %

FUENTE. Dpto. de estadística del área de salud
Elaborado por: Fanny Verduga y Ramón Constante

De los 2543 febriles a quienes a todos se les realizó examen de gota gruesa para determinar la presencia de la infección por plasmodium, de éstos febriles se determino que el 2.9 % (75 pacientes), fueron confirmados por medio de laboratorio la presencia de la infección por plasmodium, este 2.9 % es el segmento del mercado a quienes aplicaremos el proyecto.

4.2. Demanda

La demanda estará dada en relación a cuanto estará dispuesto a pagar el paciente por tratarse y curarse de paludismo, dado que a mayor costo en las casas asistenciales particulares habrá mayor demandan los servicios públicos.

PROYECCIÓN DE LA DEMANDA

Demanda proyectada en relación a los casos presentados en el año 2003.

$$75 (1 + 0.067)^5 = 104 \text{ pacientes}$$

Demanda proyectada a cinco años tomando en consideración el índice crecimiento poblacional que es de 6.7., los 75 corresponden a los casos del 2003.

La demanda proyectada en los tres escenarios:

Normal: 6.7

Pesimista: > 25%

Optimista:< 25%

6.7 % es el índice de crecimiento poblacional.

25% es el porcentaje que he determinado se disminuirá la malaria, en los dos escenarios: pesimista y optimista.

Tabla N° 3
Demanda proyectada en los tres escenarios

ESCENARIOS	Año 0	2004	2005	2006	2007	2008
PESIMISTA		94	118	148	185	231
NORMAL	75	80	85	91	97	104
OPTIMISTA		56	42	31	23	17

Elaborado por: Fanny Verduga y Ramón Constante

Para determinar el número de personas que se beneficiarían del proyecto, tomo como referencia el % de crecimiento poblacional que es de 6.7% en un escenario normal y el 25 % que es lo que se ha propuesto el proyecto disminuir en el escenario optimista.

4.3. Estrategias de mercado

Estrategias según ciclos del cliente:

- Formar a nivel estudiantil los pioneros en la lucha antivectorial.
- Ser los primeros en conformar este grupo de estudiantes.
- Alcanzar una cobertura del 100% (20 unidades educativas) fiscales del área
- Tratamiento antipalúdico al 100% de los pacientes que dieran pruebas positivas de plasmodium
- Realizar el cerco epidemiológico (captura de febriles en la comunidad y fumigación alrededor del caso) ,en cada uno de los pacientes con eximen positivo para plasmodium.

Estrategia según objetivo mercado lógico

- Concienciación a los estudiantes y la comunidad en la importancia de las medidas preventivas sobre enfermedades vectoriales.
- Comunidad concienciada en medidas de promoción de las enfermedades vectoriales.
- Aumentar al máximo el beneficio que obtendría la comunidad al adoptar estas medidas.
- Concienciar a los pacientes febriles acudan a las unidades de salud .del sector donde viven y notifiquen de algún caso en la comunidad.

Estrategia comercial.

- Darnos a conocer a través de casas abiertas, charlas a grupos formales, consulta externa de las unidades de salud
- Aumentar coberturas y aprovechar la demanda de pacientes
- Relevancia ante la opinión pública.

Estrategia empleada en publicidad.

El Ministerio de Salud es una Institución sin fines lucro, además cuenta con un personal altamente capacitado y brinda una atención eficiente con calidad, calidez y equidad, los tratamientos para malaria son gratuitos y completos

4.4. Políticas de servicio

La empresa tiene como política la satisfacción del cliente externo e interno mediante atención oportuna del paciente y su entorno.

En relación a costos somos los únicos quienes damos servicios gratuitos en estos casos, por tratarse de una enfermedad de alto costo social, a diferencia de la competencia “consultas particulares “ cuya atención tienen elevados costos, que en muchas ocasiones el enfermo no cumple con el tratamiento medico lo cual agrava y pone en riesgo su vida, además que la competencia solo realiza medicina curativa con fines de lucro.

4.4.1. Misión

Disminuir la incidencia de malaria en las zonas más infestadas y postergadas del área, compartiendo acciones y conocimientos de salud con la comunidad para lograr cambios de actitud en beneficio de la salud de todos.

4.4.2. Visión

Población libre de infestación de malaria, como respuesta a una acción sanitaria consciente y sostenida de la comunidad y el equipo de salud del área.

4.4.3. Promesa básica

Ganar la batalla al mosquito

4.4.4. Posicionamiento

Familias sanas sin infección de paludismo

4.5. Análisis FORD

Fortalezas:

- Tenemos personal capacitado en el área epidemiológica
- Capacitación continua en enfermedades vectoriales
- Somos la única institución que de damos diagnóstico y tratamiento gratuito
- Investigación de caso y tratamiento focal

Oportunidades:

- Los servicios privados no cuentan con este tipo de asistencia con programas antivectoriales dirigidos a la sociedad
- Los servicios privados tienen costos altos ,son de carácter lucrativo
- No cuentan con personal capacitado en el campo de la epidemiología, ni especialistas en la investigación de vectores.

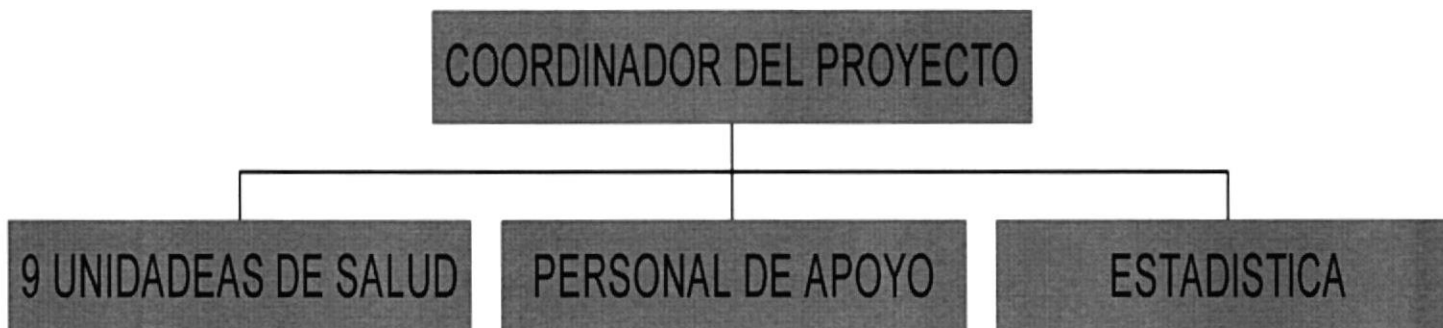
Riesgo:

- El financiamiento no sea oportuno para el proyecto.
- Apatía de la comunidad a participar en el proyecto.
- Coexistencia de otras enfermedades que signifique el desplazamiento del personal técnico responsable del proyecto.

Debilidades:

- Jefes de áreas sin perfil para ocupar ese cargo
- Politización de la salud
- Paros continuos
- Municipalización de la salud.
- Empleados de salud desmotivados.

FLUJO GRAMA DEL PROYECTO

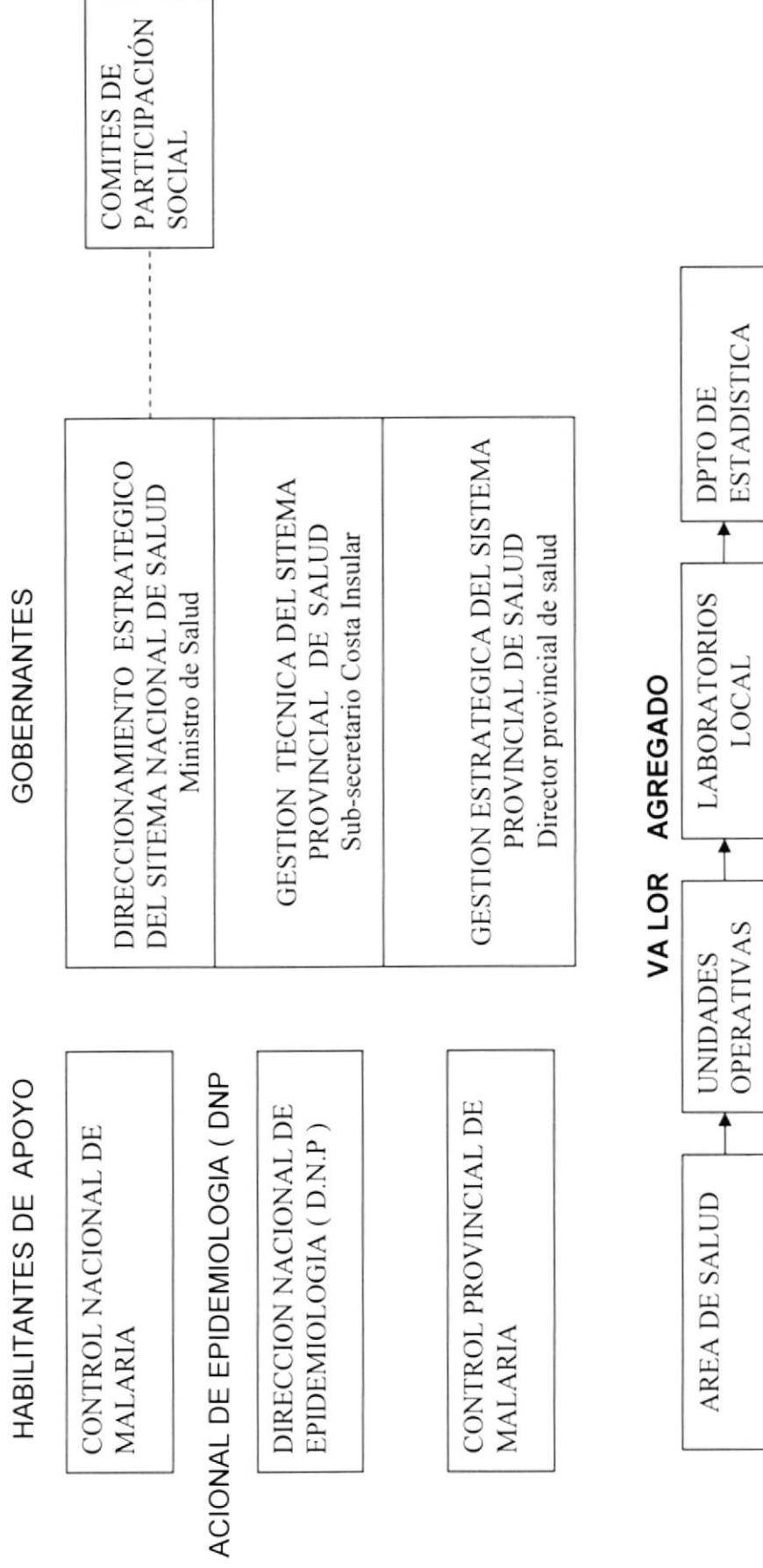


FLUJOGRAMA DEL LABORATORIO

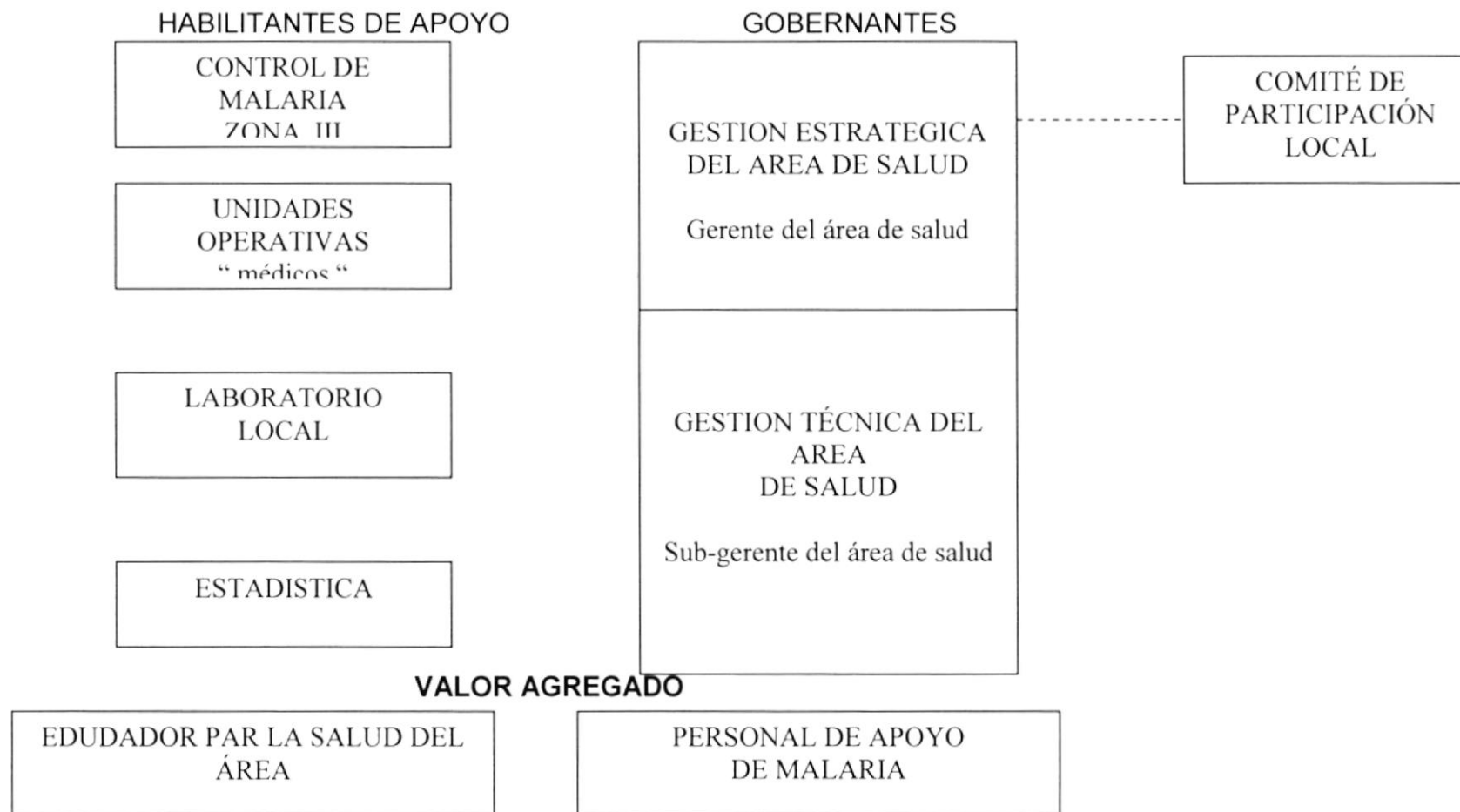


5- ORGANIZACIÓN

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL POR PROCESO EN EL PROGRAMA NACIONAL DE MALARIA



**ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL POR PROCESO
EN EL PROGRAMA MALARIA EN EL CANTON DURAN**



5.1. Cargos y funciones

Las funciones que realiza de cada uno de los integrantes del grupo son:

Coordinador del Proyecto

- Planifica las actividades
- Organiza al personal y asigna actividades
- Ejecuta proyecto
- Evalúa el proyecto
- Reporta al Jefe inmediato

Grupo de Médicos

Está conformado por 4 médicos y realizan las siguientes funciones:

- Colabora en el diagnóstico y tratamiento oportuno
- Realizan actividades de campo (brigadas médicas, saneamiento ambiental, etc.)
- Cerco epidemiológico
- Reportan al coordinador del proyecto el número de casos sospechosos o confirmados para direccionar acciones ante la tendencia de la enfermedad.

Laboratoristas

Está conformado por 2 tecnólogos en malaria y realizan las siguientes funciones:

- Examen de gota gruesa
- Reportan los resultados de los exámenes al médico para el tratamiento
- Reportan al coordinador del proyecto el número de casos de malaria

Personal de apoyo

Esta conformado por 2 empleados de la salud y 1 estadístico, que realizan las siguientes funciones:

Trabajo de campo: captación de pacientes sospechosos de malaria en la comunidad, tratamiento focal, (fumigación intr. y extra domiciliaria) y fumigaciones sectoriales. Los empleados de campo reportan al coordinador del proyecto y jefe de zona no. III de malaria

El estadístico elabora las historias clínicas, recepta información epidemiológica, procesa datos. El estadístico informa al coordinador y al departamento de estadística a nivel provincial.

Educador para la salud

- Realiza de charlas a los usuarios en la consulta externa
- Capacita a los estudiantes de las escuelas de 6to. Y 7mo grado.
- Capacita a los estudiantes de 2 años de bachillerato del programa de participación estudiantil

Para trabajar con estos grupos de apoyo tendré que tener buena comunicación y empatía con los grupos; dentro de los canales de la comunicación debe ser directa, además tener la capacidad de escuchar y dar apertura al dialogo con todos los miembros de los equipos, también debo propiciar la sinergia entre los grupos; saber resolver los conflictos y de los conflictos positivos sacar ventajas que sirvan para el mejoramiento de las relaciones entre los involucrados y evitar así situaciones insalvables que vayan en perjuicio de las personas y el proyecto.

Habrà en otras circunstancias que la comunicación será escrita como por ejemplo cuando tenga que realizar informes de seguimiento o reportes estadísticos, También cuando quiera comunicarme con la comunidad de acuerdo al grado de instrucción que este tenga, en todo caso la mejor comunicación es la verbal porque incluso para el oído de las personas la mejor música es que la llamen por su nombre.

En definitiva cualquiera sea las circunstancias o el medio la comunicación debe ser clara y precisa.

6. PROGRAMA DE EJECUCION DEL PROYECTO

6.1. Tiempo total de ejecución

El proyecto tiene una duración de 5 años, esta definido por los siguientes componentes:

- 1.- Capacitación a comunidad en medidas de prevención de malaria
- 2.- Capacitación del personal de salud
- 3.- Capacitación a estudiantes de 6 y 7mo básicos de escuelas fiscales
- 4.- Trabajo comunitario de los estudiantes de segundo diversificado.
- 5.- Coordinación con los organismos locales.
- 6.- Vigilancia epidemiológica.

6.2. Períodos de inicio y término de cada etapa o componente

Cada componente del proyecto tiene una duración promedio de 40 días, excepto los componentes donde los estudiantes de secundaria realizan las actividades de campo, esto es dar capacitación a la comunidad sobre Malaria, y también el componente donde se hace una vigilancia exhaustiva en lo que dura el proyecto.

Cronograma de Gantt

Nombre de tarea	Duración	Comienzo	Fin	14	2005		2006		2007		2008		2009		
				S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2			
DISMINUCIÓN DE MALARIA EN LAS ÁREAS DE INTERVENCIÓN EN EL CANTON DURAN PROVINCIA DEL GUAYAS	1290 días	lun 10/01/05	vie 18/12/09												
1.- Capacitación a comunidad en medidas de prevención de malaria	490 días	lun 10/01/05	vie 24/11/06												
2.- Capacitación del personal de salud	159 días	lun 24/01/05	jue 01/09/05												
3.- Capacitación a estudiantes de 6 y 7mo básicos de escuelas fiscales	1040 días	lun 24/01/05	vie 16/01/09												
4.- Trabajo comunitario de los estudiantes de segundo diversificado	1265 días	lun 24/01/05	vie 27/11/09												
5.- Coordinación con los organismos locales	1100 días	lun 11/07/05	vie 25/09/09												
6.- Vigilancia epidemiologica	1280 días	lun 24/01/05	vie 18/12/09												
+ vigilancia activa.	1280 días	lun 24/01/05	vie 18/12/09												
+ vigilancia pasiva	1200 días	lun 24/01/05	vie 28/08/09												

6.3. Cronogramas de actividades

El detalle de las actividades se las puede observar en el anexo No. 10. En el diagrama de Gantt se detalla las capacitaciones que se han programado durante todo el año, para los estudiantes de colegios de segundo año de bachillerato y escuelas de sexto y séptimo grado, estas charlas se darán con el objetivo de prevenir la enfermedad del paludismo, también se dará al comité de usuarias que son amas de casa de las zonas en estudio.

7. PRESUPUESTOS

7.1. Inversión en activos Fijos

En el cuadro siguiente se detallan los activos necesarios para la iniciar el proyecto.

Cuadro no. 2
Inversión fija

Cantidad	Muebles	Valor unitario	Valor total
2	Escritorios	75	\$ 150,0
4	Sillas plásticas	14	\$ 56,0
1	archivador	55	\$ 55,0
2	Taburetes giratorios	18	\$ 36,0
2	sillas sencillas	25	\$ 50,0
	Total		\$ 347,0
Cantidad	Equipos	Valor unitario	Valor total
1	Computadora	750	\$ 750,0
1	Impresora	150	\$ 150,0
1	Telefax	120	\$ 120,0
2	Microscopio	1800	\$ 3.600,0
1	Aire acondicionado	350	\$ 350,0
1	ventilador de techo	75	\$ 75,0
	Total		\$ 5.045,0
Cantidad	INSTALACIONES	Valor mensual	Valor total
1	Arriendo del local (costo de op	150	\$ 1.800,0
	Total		\$ 1.800,0

7.2. Gastos de arranque del proyecto

Estos gastos están dados por lo que invirtió en un estudio de mercado, para lo cual se realizó treinta encuestas cada una razón de \$ 1, las treinta impresiones a 0.50 centavos y el análisis de datos \$25 pagado a un experto. En el cuadro siguiente se encuentra el valor total.

Cuadro no. 3
Gastos de Arranque

cant	Detalle	Valor unitario	Valor
30	Encuestadores	\$ 1,0	\$ 30,0
30	impresiones de encuesta	\$ 0,5	\$ 15,0
	Ingreso y análisis de datos		\$ 25,0
	Total		\$ 70,0

7.3. Inversión de capital de trabajo

En este proyecto el capital de trabajo tiene un valor de \$0 porque el Estado entrega los recursos financieros.

8. COSTO DE OPERACIÓN

8.1. Presupuesto de ingresos

Los ingresos de este proyecto están dados por lo que el gobierno deja de gastar en cada paciente con paludismo. Para lo cual el estado invierte en personal que atiende al paciente, como son médicos, trabajadores de la salud en el campo de acción, educador para la salud, etc, ver cuadro no. 6 y además el costo de operación de malaria o la fumigación ya que por cada paciente enfermo de malaria se fumiga 4 manzanas a la redonda de la vivienda del paciente y se incurre en gastos como son los materiales, ver cuadro no. 7. Por último el gobierno incurre en gastos de medicamentos e insumos que se entrega de manera gratuita al paciente enfermo o con síntomas de malaria, ver cuadro no. 5.

También aquí se considera el costo social que se ocasiona cuando una persona se enferma deja de trabajar, como es el sueldo básico (\$ 150), que el paciente percibiera si estuviera sano, como un paciente de malaria deja de trabajar un promedio de 12 días que es el tiempo desde que aparecen los primeros síntomas hasta su recuperación; estos 12 días el paciente dejaría de percibir \$81.82 que es el valor proporcional de los 12 días, el costo de oportunidad del familiar que esta al cuidado del paciente que en la mayoría de los casos sería \$43.64 que es lo que el familiar percibiría como trabajo doméstico, ver cuadro no.8.

Cuadro no. 4
INGRESOS SOCIALES PROYECTADOS EN CINCO AÑOS

	paciente	0	1	2	3	4	5
Proyección de enfermos		75	80	85	91	97	104
Costo paciente	\$ 20,41		\$ 1.633,0	\$ 1.735,1	\$ 1.857,5	\$ 1.980,0	\$ 2.122,9
costo operativo de malaria	\$ 59,30		\$ 4.744,0	\$ 5.040,5	\$ 5.396,3	\$ 5.752,1	\$ 6.167,2
Costos de prevención			\$ 4.388,8	\$ 4.476,6	\$ 4.566,1	\$ 4.657,4	\$ 4.750,6
Costos de servicios básicos			\$ 1.146,0	\$ 1.168,9	\$ 1.192,3	\$ 1.216,1	\$ 1.240,5
Costos de mantenimiento de equipos			\$ 260,0	\$ 265,2	\$ 270,5	\$ 275,9	\$ 281,4
costo de oportunidad del paciente	\$ 81,82		\$ 6.545,5	\$ 6.954,5	\$ 7.445,5	\$ 7.936,4	\$ 8.509,1
Costo de Oportunidad Familiar	\$ 43,64		\$ 3.490,9	\$ 3.709,1	\$ 3.970,9	\$ 4.232,7	\$ 4.538,2
		Total	\$ 22.208,2	\$ 23.349,9	\$ 24.699,1	\$ 26.050,7	\$ 27.609,9

Elaborado por: Fanny Verduga y Ramón Constante

Cuadro no. 5
Costo paciente
INSUMOS Y MEDICAMENTOS POR PACIENTE

Insumos	de medicamen to por	Valor unitario del insumo	valor unitario por paciente
Pastillas Cloroquina	10	0,04	\$ 0,40
Pastillas Primaquina	14	0,08	\$ 1,12
Laminas porta objetos	1	0,04	\$ 0,04
Lanzetas	1	0,02	\$ 0,02
examen de gota gruesa*	1	0,19	\$ 0,19
Reactivos quimicos		5,2	\$ 5,20
Insumos		0,02	\$ 0,02
		total	\$ 6,99

Elaborado por: Fanny Verduga y Ramón Constante

Cuadro no. 6
Costo paciente
SUELDOS DE EMPLEADOS

Nomina	Valor mensual	Costo por hora (160H al mes)	Horas dedicadas al proyecto por día	Horas mensuales dedicadas al proyecto	Valor Mensual al proyecto
Coordinadora de proyecto	\$ 1.200,00	7,50	4	88	\$ 660,00
Medico 1	\$ 750,00	4,69	4	88	\$ 412,50
Medico 2	\$ 750,00	4,69	4	88	\$ 412,50
Medico 3	\$ 750,00	4,69	4	88	\$ 412,50
Estadístico	\$ 225,00	1,41	4	88	\$ 123,75
Educador para la salud	\$ 450,00	2,81	4	88	\$ 247,50
Empleado de Malaria 1	\$ 300,00	1,88	4	44	\$ 82,50
Empleado de Malaria 2	\$ 300,00	1,88	4	44	\$ 82,50
Microscopista 1	\$ 350,00	2,19	4	88	\$ 192,50
Microscopista 2	\$ 350,00	2,19	4	88	\$ 192,50
valor total de sueldos mensuales.					\$ 2.818,75
promedio de pacientes mensuales					210
valor por paciente respecto a sueldos					\$ 13,42

Elaborado por: Fanny Verduga y Ramón Constante

Cuadro no. 7
Costo de operaciones de malaria*

Detalle	cantidad	valor unt.	total
alquiler de la motomuchil	2	15	30
malatión (litro)	2	8	16
diesel (galones)	3	1,1	3,3
transporte de las bombas			10
valor por paciente			59,3

*Por cada paciente se realiza un cerco epidemiológico que consiste en fumigar cuatro manzanas a la redonda.

Elaborado por: Fanny Verduga y Ramón Constante

Cuadro no. 8
Costo de oportunidad el paciente y familiar

Detalle	Paciente	Familiar
sueldo Basico mensual	150	80
Sueldo por día	6,82	3,64
Número de Días enfermos	12	12
Valor por los 10 días no laborados	81,82	43,64

Elaborado por: Fanny Verduga y Ramón Constante

8.2. Presupuestos de costos

En el cuadro no. 9 se observa el valor unitario de insumos y medicamentos por pacientes que el gobierno gasta, por lo cual esto se lo multiplica por demanda de enfermos que se tiene proyectada para los 5 años de duración del proyecto, de igual manera incurre en gastos de sueldos, en mantenimientos de equipos, en gastos administrativos.

Cuadro no. 9
Gastos de Mantenimiento de equipos

equipos	valor semestral	valor anual
Computadora	20	40
Impresora	15	30
Telefax	10	20
Microscopio	55	110
Aire acondicionado	30	60
total		260

Como el proyecto considera la prevención de la malaria, esto es para que sea sustentable a través del tiempo, también se incurre en gastos a continuación se muestran todos los cuadros.

Cuadro no. 9

Componente 1.- Capacitación a comunidad en medidas de prevención de malaria

Material	Cantidad	Valor uni.	Total
Hojas educativas de paludismo	600	0,1	60
Afiches prevencion de paludismo	150	0,8	120
Pliegos de papel periodico	100	0,15	15
Marcadores	50	0,5	25
		Total anual	220

Cuadro no. 10

Componente 2.- Personal de salud capacitado

Material	Cantidad	Valor uni.	Total
*Guías educativas	24	1,2	28,8
Pliegos de papel periodico	20	0,15	3
Marcadores	20	0,5	10
		Total anual	41,8

* Los médicos del proyecto capacitan al personal médico de las otras unidades.

Cuadro no. 11

Componente 3.- Capacitación a estudiantes de 6 y 7mo básicos de escuelas fiscales

Material	Cantidad	Valor uni.	Total
Folletos educativos	1000	0,12	120
Diplomas para graduados	200	0,95	190
		Total anual	310

Cuadro no. 12

Componente 4.- Trabajo comunitario de los estudiantes de segundo diversificado colegio fiscales

Material	Cantidad	Valor uni.	Total
Folletos educativos	1000	0,12	120
Afiches prevencion de paludismo	50	0,8	40
Brazaletes distintivos	200	0,7	140
Transporte para minga	16	10	160
		Total anual	460

Cuadro no. 13

Componente 5.- Coordinacion con los organismos locales.

Material	Cantidad	Valor uni.	Total
Transporte personal para la minga	30	50	1500
fumigación	30	59,3	1779
		Total anual	3279

Cuadro no. 14

Componente 6.- Vigilancia epidemiologica

Material	Cantidad	Valor uni.	Total
*Gastos administrativos	52	1,5	78
		Total anual	78

*envio de notificacion de información de la ficha epidemiologica

Por último el proyecto también considera un plan de contingencia para alguna emergencia que suceda, que tiene el siguiente costo:

Cuadro no. 15
Plan de contingencia

ACTIVIDADES	RECURSOS	VALORES ANUAL
Realizar entrenamiento al personal de fumigación en las normas de bioseguridad, y el manejo de las bombas	Humano: Instructor	\$100
	Tripticos sobre bioseguridad	\$40
Adquisición de vestimenta especial para el personal de fumigación (uniformes, botas de caucho , zapatos con punta de acero, mascarillas)	Materiales:	
	Uniformes	\$ 100
	botas de caucho	\$ 90
	zapatos de punta de acero	\$ 30
	mascarilla	\$ 50
Adquisición de antidotos, medicamentos de emergencia en caso de intoxicaciones y/o reacciones alérgicas	Materiales:	
	Medicamentos especiales	\$ 200
	TOTAL ANUAL	\$ 470

Cabe mencionar que el proyecto tiene valores fijos que no depende del número de pacientes enfermos, haya o no haya estos gastos se cancelan.

8.3. Presupuestos de personal

El personal que va ha estar involucrado en las actividades del proyecto, tenemos un coordinador de proyecto, tres médicos, dos microscopistas, dos trabajadores de malaria, un educador para la salud, un estadístico.

Para calcular el valor hora día, he tomado el ingreso mensual, lo he dividido para los 22 días laborables, por las horas por día a la semana que van a ha dedicarse al proyecto.

Se debe indicar que estas personas no se dedicarán a tiempo completo debido a que tienen que atender otras actividades fuera del proyecto, es así que todos dedicaran solo 4 horas al proyecto es decir medio tiempo.

El educador de salud trabajará cuarto horas diarias por cinco días a la semana; dará charlas educativas al comité de usuarias, a los alumnos y los usuarios en la consulta externa; el microscopista dedicará al proyecto los cinco días a la semana , esta modalidad de trabajo es debido a que el personal que colaborará en el proyecto es el mismo personal que trabajará dentro de sus horas que le corresponde a su trabajo.; el coordinador es quien dirige al grupo, coordina actividades, realiza nuevas estrategias, evalúa la buena marcha del proyecto y el cumplimiento de los objetivos.

Cuadro . No. 15
Presupuesto de personal

No.	Nomina	Valor mensual	Costo por hora (160H al mes)	Horas dedicadas al proyecto	Días de semana dedicados al proyecto	Horas mensuales dedicadas al proyecto	Valor Mensual al proyecto
1	Coordinadora de proy	\$ 1.200,00	7,50	4	5	88	\$ 660,00
2	Medico 1	\$ 750,00	4,69	4	5	88	\$ 412,50
3	Medico 2	\$ 750,00	4,69	4	5	88	\$ 412,50
4	Medico 3	\$ 750,00	4,69	4	5	88	\$ 412,50
5	Estadístico	\$ 225,00	1,41	4	5	88	\$ 123,75
6	Educador para la salud	\$ 450,00	2,81	4	5	88	\$ 247,50
7	Empleado de Malaria	\$ 300,00	1,88	4	2	44	\$ 82,50
8	Empleado de Malaria	\$ 300,00	1,88	4	2	44	\$ 82,50
9	Microscopista 1	\$ 350,00	2,19	4	5	88	\$ 192,50
10	Microscopista 2	\$ 350,00	2,19	4	5	88	\$ 192,50

Elaborado por: Fanny Verduga y Ramón Constante

Total mensual	\$ 2.818,75
No. De pacientes promedio por mes	210
Valor unitario por paciente mensual	13,42

8.4. Depreciaciones y amortizaciones

Los activos utilizados en el proyecto se deprecian como se observa el cuadro siguiente:

Cuadro no. 16
Depreciación y amortización

Activo	Año deprec.	Costo del bien	Dep. anual	Valor de salvamento a los 5 años
Muebles y Enseres	10	\$ 347,00	\$ 34,70	\$ 173,50
Equipos de oficina	10	\$ 4.025,00	\$ 402,50	\$ 2.012,50
*Equipos de computación	3	\$ 1.020,00	\$ 340,00	\$ 0,00
Gastos preoperativos	3	\$ 70,00	\$ 23,33	\$ 0,00
Total		\$ 5.462,00	\$ 800,53	\$ 2.186,00

Elaborado por: Fanny Verduga y Ramón Constante

8.5. Presupuesto de gastos de administración y ventas

Los laboratorios son espacios muy pequeños, el laboratorio del área tiene un espacio de seis metros cuadrados, el que se encuentra en el subcentro del Recreo tiene apenas 4 metros cuadrados, cuentas con los servicios de agua, luz y el mobiliario mínimo necesario. En la sala de espera tenemos ocho sillas de plástico.

Cuadro no. 17
Gastos administrativos

Detalle*	valor mensual	valor día	valor hora	Horas diarias dedicadas al proyecto	Horas mensuales dedicadas al proyecto	valor anual
Energía eléctrica	\$ 80,00	\$ 3,64	0,455	4	88	\$ 480,00
Teléfono	\$ 15,00	\$ 0,68	0,085	4	88	\$ 90,00
Agua	\$ 6,00	\$ 0,27	0,034	4	88	\$ 36,00
Suministros de oficina	\$ 90,00	\$ 4,09	0,511	4	88	\$ 540,00
					TOTAL	\$ 1.146,00

*horas dedicadas al proyecto cuatro

9. FUENTES DE FINANCIAMIENTO

9.1. Fuentes de financiamiento

El financiamiento del proyecto lo realizó el gobierno, ya que la promotora del proyecto es una entidad pública, y todas las actividades son financiadas por un presupuesto que designa el estado para este tipo de proyectos.

9.2. Costos del financiamiento

El costo del proyecto está dado por los insumos que se consumen al atender los enfermos por malaria, y cancelar el sueldo del personal que atiende, y otros gastos implícitos del proyecto que se detallarán mejor en el análisis financiero.

10. PROYECCIONES ECONOMICAS

10.1. Flujo de caja del proyecto

En el flujo de efectivo se obtiene una tasa interna de retorno (TIR) del 42.05%, es decir el proyecto es rentable socialmente, también el VAN que fue calculado con un costo de oportunidad del 25% es positivo, esto nos indica que el proyecto es factible. En este flujo la demanda de pacientes es normal.

En el cuadro no. 18 donde se detalla el flujo de efectivo, no consideramos el 15% de participación de los trabajadores porque es un proyecto social y tampoco el impuesto a la renta, los ingresos considerados en este flujo es lo que el gobierno dejaría de invertir en salud si estos pacientes enfermarán, por lo que este tipo de programa el servicio es gratuito.

Cuadro no. 18
FLUJO ECONOMICO ANUAL
ESCENARIO NORMAL**

	0	1	2	3	4	5
	0	2005	2006	2007	2008	2009
demanda de pacientes	75	80	85	91	97	104
Inversión Fija	-5.392,0					
Gastos Preoperativos	-70,0					
Capital de Trabajo	0,0					
Ingreso Social		22.208,2	23.349,9	24.699,1	26.050,7	27.609,9
Egresos		20.510,2	21.740,3	22.886,2	23.671,1	24.993,1
Insumos y medicamentos		559,2	594,2	636,1	678,0	727,0
Sueldos del personal*		12.885,7	13.964,9	14.950,7	15.936,4	17.086,5
Gastos de servicios básicos		1.146,0	1.168,9	1.192,3	1.216,1	1.240,5
Gastos de Mantenimiento de equipos		260,0	265,2	270,5	275,9	281,4
Gastos de Prevención		4.388,8	4.476,6	4.566,1	4.657,4	4.750,6
Gastos de Plan de Contingencia		470,0	470,0	470,0	470,0	470,0
Dep. de Muebles y Enseres		34,7	34,7	34,7	34,7	34,7
Dep. de Equipos		402,5	402,5	402,5	402,5	402,5
Dep. de computadora		340,0	340,0	340,0		
Amorti de gastos preoperativos		23,3	23,3	23,3		
Ingresos Social bruto		1.697,9	1.609,6	1.812,9	2.379,6	2.616,8
Readición de Dep.y amort.		800,5	800,5	800,5	437,2	437,2
Flujo de Operaciones		2.498,5	2.410,2	2.613,5	2.816,8	3.054,0
Recuperación de Capital						0,0
Valor Salvamento						2.186,0
Flujo Neto de Efectivo	-5.462,0	2.498,5	2.410,2	2.613,5	2.816,8	5.240,0
TIR	42,0589%					
VAN (25%)	2.288,2					

* El valor de sueldo del personal va relacionado con el numero de pacientes

** Incremento del 2% por efecto de inflación .

11. MONITOREO Y SEGUIMIENTO

11.1. Procedimientos de monitoreo y evaluación

Evaluación de la ejecución del proyecto

Evaluación de monitoreo

Informe de seguimiento de desempeño del proyecto (ISDP)

Evaluación intermedia o de ejecución

Informe de terminación de proyecto

11.2. Dimensiones y niveles de monitoreo y evaluación

Evaluación de monitoreo

Los encargados de realizar el monitoreo serán la coordinadora y el educador de salud, en cada una de las actividades del proyecto, con la finalidad de llevar un seguimiento detallada cada uno realizará un corte cada mes para verificar los avances del proyecto.

INFORME DE SEGUIMIENTO DEL DESEMPEÑO DE PROYECTO (ISDP)

I. DATOS BÁSICOS (montos en miles de us\$)																	
País: Ecuador Prestatario: Estado Agencia Ejecutiva: Dirección Provincial de epidemiología Sector:	Título del Proyecto: DISMINUCIÓN DE MALARIA EN LAS ÁREAS DE INTERVENCIÓN EN EL CANTON DURAN PROVINCIA DEL GUAYAS Número del Proyecto: Número de Préstamo(s):	Fecha Aprobación por Directorio: Fecha de Contrato: Fecha de Elegibilidad: Fecha de Ultimo Desembolso:															
Especialista Sectorial: Fecha de Actualización del Informe: Personal Encargado en el sede: Fecha de Ultima Revisión por Representante:	Años en Ejecución: Extensión Acumulada de fecha de Ultimo Desembolso (en meses): Cancelación (es): <u>Fecha</u> <u>Monto</u>	Monto (s) Original del Préstamo (s): Monto actual: Desembolso: % Desembolsado: Costo Original: Costo Actual:	Modalidad de Préstamo: <input type="checkbox"/> Inversión <input type="checkbox"/> Por etapas <input type="checkbox"/> Sectorial <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> Híbrido <input type="checkbox"/> Otros														
Prestamos Sectoriales - Montos Primer Tramo: Segundo Tramo: Tercer Tramo:	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;"><u>Fechas de desembolso - Programada</u></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"><u>Actual</u></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td> </tr> </table>	<u>Fechas de desembolso - Programada</u>	<u>Actual</u>							<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;"><u>Cofinanciamiento</u></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"><u>Monto</u></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Fuente (s):</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"><u>Original</u></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Contraparte:</td> <td> </td> </tr> </table>	<u>Cofinanciamiento</u>	<u>Monto</u>	Fuente (s):	<u>Original</u>	Contraparte:		
<u>Fechas de desembolso - Programada</u>	<u>Actual</u>																
<u>Cofinanciamiento</u>	<u>Monto</u>																
Fuente (s):	<u>Original</u>																
Contraparte:																	
II. OBJETIVO (S)/ PROPÓSITO (S) DE DESARROLLO DEL PROYECTO E INDICADORES CLAVES DE DESEMPEÑO																	
Los objetivo (s) de desarrollo/propósito (s) del proyecto deben describir los resultados o impacto específicos que se esperan alcanzar a través de los componentes del proyecto. El número de indicadores de desempeño debería ser reducido y su medición fácil																	
Objetivo (s) de Desarrollo del Proyecto: 1. Mejorar la salud de los habitantes de Duran 2. Aumentar el tiempo en los hogares para que dedican a la prevención de la malaria		Indicadores Claves de Desempeño: 1. Al final de ejecución del programa, obtener una disminución de un 25% de casos de malaria 2. Al final de la ejecución del programa, disminuir la infección de malaria, por prevención															
Han cambiado los objetivo (s) de desarrollo del proyecto después de su aprobación por el Director? Se han acordado con el prestatario/agencia ejecutora los objetivo (s) de desarrollo del proyecto y los indicadores? Han cambiado los objetivo (s) de desarrollo del proyecto y los indicadores desde el último informe? Ha sido el proyecto oficialmente reestructurado? Está el prestatario manteniendo información sobre los indicadores de desempeño?		<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: right;">() SI</td> <td style="text-align: right;">() NO</td> <td rowspan="5" style="vertical-align: middle; padding-left: 20px;">Fecha:</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">() SI</td> <td style="text-align: right;">() NO</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">() SI</td> <td style="text-align: right;">() NO</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">() SI</td> <td style="text-align: right;">() NO</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">() SI</td> <td style="text-align: right;">() NO</td> </tr> </table>		() SI	() NO	Fecha:	() SI	() NO	() SI	() NO	() SI	() NO	() SI	() NO			
() SI	() NO	Fecha:															
() SI	() NO																
() SI	() NO																
() SI	() NO																
() SI	() NO																

Cont...

III. PROGRESO EN LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO

La implementación de los componentes del proyecto se relaciona directamente al logro de los objetivos (s) propósitos (s) de desarrollo del proyecto. Al clasificar el progreso en la ejecución, por favor considere el progreso físico y la calidad de los componentes, así como los indicadores de desempeño identificados para su realización.

Componentes/Productos	Indicadores Claves de Desempeño de Progreso	Clasificación			
		MS	S	IN	MI
2. talleres sobre medidas de prevención para la comunidad	2.1. Un mínimo del 75% de la población capacitada				
Clasificación general de componentes (S) (IN) (MI)	2.2. Reunión cada mes con líderes comunitarios				
	2.3. Al menos el 90% de habitantes no tiene aguas estancadas en sus viviendas				
3. - Capacitación personal de salud, maestros y alumnos de segundo diversificado	3.1. Un mínimo del 80% de los alumnos y docentes son capacitados para que luego sean capacitadores con la comunidad				
Clasificación general de componentes (S) (IN) (MI)	3.2. el 100% del personal involucrado en el proyecto son capacitados				
4. trabajo comunitario de los estudiantes de segundo diversificado	4.1. Un mínimo de 80% de los habitantes de las comunas escogidas son capacitadas por los estudiantes, que lo realian como trabajo comunitario para graduarse				
Clasificación general de componentes (S) (IN) (MI)					
Clasificación Resumen del Progreso en la Ejecución (PE): <input type="checkbox"/> Muy Satisfactorio (MS) <input type="checkbox"/> Satisfactorio (S) <input type="checkbox"/> Insatisfactorio (IN) <input type="checkbox"/> Muy Insatisfactorio					
Marque las razones principales para las calificaciones muy insatisfactorio o insatisfactorio : <input type="checkbox"/> Aprobación Legislativa <input type="checkbox"/> Compromiso prestatario <input type="checkbox"/> Escasez de Fondo de contrapartida <input type="checkbox"/> Capacidad institucional agencia ejecutora <input type="checkbox"/> Oposición política/Comunidad <input type="checkbox"/> Personal agencia ejecutora <input type="checkbox"/> Desempeño Consultores <input type="checkbox"/> Coordinación inter-agencias <input type="checkbox"/> Desempeño Proveedor/Contralista <input type="checkbox"/> Diseño proyecto/componentes <input type="checkbox"/> Cumplimiento condiciones contractuales <input type="checkbox"/> Eficiencia Banco <input type="checkbox"/> Dificultades en adquisiciones <input type="checkbox"/> Problemas Medio Ambiente <input type="checkbox"/> Sobre Costos					
Identifique causas, otras razones o comentarios adicionales:					

Cont...

Cont...

INFORME DE SEGUIMIENTO DEL DESEMPEÑO DE PROYECTO (ISDP)

IV. SUPUESTOS CLAVES		
<p>El logro de los objetivos de desarrollo del proyecto y la entrega de los componentes depende, frecuentemente, de supuestos que se encuentran fuera de control del administrador del proyecto, al evaluar si tales supuestos serán cumplidos, se requiere tomar en consideración tanto la calidad como oportunidad. Identifique e informe sólo aquellos supuestos que puedan tener un impacto en el logro de los objetivos de desarrollo/entrega de componentes. Estos supuestos pueden ser implícitos o explícitos. (Un ejemplo de un supuesto implícito podría ser que la autoridad reguladora permita ajustes oportunos de tarifas por parte de una empresa pública). Los supuestos deben formularse en una forma positiva (Por ejemplo, una política de descentralización implementada). Cuando informe sobre supuestos claves formuladas para incrementar la probabilidad que un supuesto se cumpla. La clasificación resumen se refiere a la probabilidad que los supuestos ocurran y permiten alcanzar los objetivos del proyecto.</p>		
Supuestos	Evaluación de la Probabilidad de Ocurrencia	
	Alta	Baja
<p><u>Supuestos Relacionados a los Objetivos de Desarrollo</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Los salarios a los empleados en Departamentos de epidemiología permanecen competitivos (\pm 10%) con salarios de empleados similares en otras partes del país El gobierno central mantiene la política de descentralización fiscal de transferir un 10% del presupuesto anual El 80% de los colaboradores entrenados permanecen en la comunidad donde se ejecuta el proyecto Entrenamiento preventivo de malaria en los hogares 	<p>✓ ✓ ✓</p>	<p>✓</p>
<p><u>Supuestos Relativos a la implementación de Componentes</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Energía eléctrica es provista con al menos la misma consistencia que durante los cinco años previos a la ejecución del proyecto Beneficiarios aceptan la obligación limpiar todos los estanques que tengan en su vivienda para prevención de la malaria Graduados de escuelas técnicas en el país está dispuestos a trabajar en departamentos centrales por salarios iguales a los de sus equivalentes en las mas desarrolladas regiones costeras Servicio de autoridades civiles apoyan a la prevención de la malaria 	<p>✓ ✓ ✓</p>	<p>✓</p>
<p>Enumere los factores principales sobre los que se basa la clasificación:</p> <ol style="list-style-type: none"> - - 		
<p>Clasificación Resumen de Supuestos <input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Baja</p>		
<p>V. LOGRO DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO</p> <p>Para clasificar la probabilidad del logro de los objetivo (s) de desarrollo, tome en consideración los objetivo (s) de desarrollo del proyecto, los indicadores de desempeño, entrega de componentes, y la clasificación resumen de los supuestos claves.</p>		
<p>Enumere los factores principales sobre los cuales se basa la clasificación de objetivo (s) de desarrollo:</p> <ol style="list-style-type: none"> - - 		
<p>Evaluación de Logro de Objetivo (s) de Desarrollo (OD):</p> <p><input type="checkbox"/> Muy Probable (MP) <input type="checkbox"/> Dudoso (D_U) <input type="checkbox"/> Probable (P) <input type="checkbox"/> Improbable (I)</p>		

Cont...

Cont...

INFORME DE SEGUIMIENTO DEL DESEMPEÑO DE PROYECTO (ISDP)

VI. RESUMEN DEL ESTADO DEL PROYECTO, PROBLEMAS Y ACCIONES			
Estado del proyecto: EL PROYECTO ACTUALMENTE SE ENCUENTRA EN LA ETAPA DE FORMULACION, SE REQUIERE POR LO TANTO LA PARTICIPACION DEL ESTADO			
Identifique los problemas principales que afectan la ejecución del proyecto y/o el logro de los objetivos de desarrollo, así como las acciones requeridas para resolverlos, la unidad responsable, y las fechas para adoptar las acciones.			
Problema	Acción	Unidad	Fecha
1			
2			
3			
4			
5			

Informe de seguimiento del desempeño del proyecto

Se realizará al termino de cada componente con la finalidad de evaluar el desempeño de la Dirección Provincial de Epideomología como Unidad Ejecutora, esta evaluación se la realizará utilizando el formulario que dispone una entidad prestaría.

Evaluación intermedio o de ejecución

Esta evaluación se la realizará al final del primer año de iniciado la ejecución del proyecto, para lo cual se utilizará el formulario que dispone una entidad prestaría.

Informe de terminación de proyecto

Esta evaluación se la realizará al finalizar el proyecto, utilizando el formulario que dispone una entidad prestaría.

12. EVALUACION DEL PROYECTO

12.1. Evaluación Económica

12.1.2. Análisis de sensibilidad

El número de pacientes va hacer la variable escogida para hacer el análisis de sensibilidad, se presentan los siguientes escenarios:

Escenario optimista:- en este escenario vamos a disminuir el 25% de contagiados de malaria, ya que el personal de salud va atrabajar eficientemente en la identificación, diagnostico y tratamiento de los casos. En el cuadro no. 19 se detallan los ingresos sociales, y en el cuadro no. 20 el flujo económico anual

Cuadro no. 19
INGRESOS SOCIALES PROYECTADOS EN CINCO AÑOS
ESCENARIO OPTIMISTA

	paciente	0	1	2	3	4	5
Proyección de enfermos		75	56	42	31	23	17
Costo paciente	\$ 20,41		\$ 1.143,1	\$ 857,3	\$ 632,8	\$ 469,5	\$ 347,0
costo operativo de malaria	\$ 59,30		\$ 3.320,8	\$ 2.490,6	\$ 1.838,3	\$ 1.363,9	\$ 1.008,1
Costos de prevención			\$ 4.388,8	\$ 4.476,6	\$ 4.566,1	\$ 4.657,4	\$ 4.750,6
Costos de servicios básicos			\$ 1.146,0	\$ 1.168,9	\$ 1.192,3	\$ 1.216,1	\$ 1.240,5
Costos de mantenimiento de equipos			\$ 260,0	\$ 265,2	\$ 270,5	\$ 275,9	\$ 281,4
costo de oportunidad del paciente	\$ 81,82		\$ 4.581,8	\$ 3.436,4	\$ 2.536,4	\$ 1.881,8	\$ 1.390,9
Costo de Oportunidad Familiar	\$ 43,64		\$ 2.443,6	\$ 1.832,7	\$ 1.352,7	\$ 1.003,6	\$ 741,8
		Total	\$ 17.284,2	\$ 14.527,7	\$ 12.389,1	\$ 10.868,3	\$ 9.760,3

Elaborado por: Fanny Verduga y Ramón Constante

Cuadro no. 20
FLUJO ECONOMICO ANUAL
ESCENARIO OPTIMISTA**

	1	2	3	4	5	
	0	2005	2006	2007	2008	2009
demanda de pacientes	75	56	42	31	23	17
Inversión Fija	-5.392,0					
Gastos Preoperativos	-70,0					
Capital de Trabajo	0,0					
Ingreso Social		17.284,2	14.527,7	12.389,1	10.868,3	9.760,3
Egresos		16.476,8	14.375,1	12.609,2	10.996,2	10.091,5
Insumos y medicamentos		391,4	293,6	216,7	160,8	118,8
Sueldos del personal*		9.020,0	6.900,3	5.093,1	3.778,7	2.793,0
Gastos de servicios básicos		1.146,0	1.168,9	1.192,3	1.216,1	1.240,5
Gastos de Mantenimiento de equipos		260,0	265,2	270,5	275,9	281,4
Gastos de Prevención		4.388,8	4.476,6	4.566,1	4.657,4	4.750,6
Gastos de Plan de Contingencia		470,0	470,0	470,0	470,0	470,0
Dep. de Muebles y Enseres		34,7	34,7	34,7	34,7	34,7
Dep. de Equipos		402,5	402,5	402,5	402,5	402,5
Dep. de computadora		340,0	340,0	340,0		
Amorti de gastos preoperativos		23,3	23,3	23,3		
Ingresos Social bruto		807,4	152,6	-220,1	-127,9	-331,2
Readición de Dep. y amort.		800,5	800,5	800,5	437,2	437,2
Flujo de Operaciones		1.607,9	953,1	580,4	309,3	106,0
Recuperación de Capital						0,0
Valor Salvamento						2.186,0
Flujo Neto de Efectivo	-5.462,0	1.607,9	953,1	580,4	309,3	2.292,0
TIR	1,6292%					
VAN (25%)	-2.390,7					

* El valor de sueldo del personal va relacionado con el numero de pacientes

** Incremento del 2% por efecto de inflación.

En el flujo optimista, el TIR social es 1.62% que es menor que el TIR del flujo normal, esto se debe a que menor numero de pacientes menor será el TIR, ya que el gobierno dejaría de invertir en estos pacientes. Estos resultados son inversamente proporcional a un proyecto productivo, donde lo óptimo es que haya mayor numero de demanda de sus productos y el resultado del TIR es un buen resultado.

Escenario pesimista.- Aquí sucedería lo contrario, el número de pacientes atendidos disminuye en un 25%, bajo la hipótesis de que no se haga un seguimiento minucioso de los casos de enfermos, y el trabajo de los empleados de malaria disminuya en la búsqueda.

En este escenario el TIR es 67.80% que es superior al TIR del escenario del flujo optimista, ya explicación es muy sencilla, debido a que el número de pacientes aumento el ingreso social también porque el gobierno tiene que invertir mas dinero para la recuperación del paciente enfermo de malaria.

Cuadro no. 21
INGRESOS SOCIALES PROYECTADOS EN CINCO AÑOS
ESCENARIO PESIMISTA

	paciente	0	1	2	3	4	5
Proyección de enfermos		75	94	118	148	185	231
Costo paciente	\$ 20,41		\$ 1.918,8	\$ 2.408,7	\$ 3.021,1	\$ 3.776,3	\$ 4.715,3
costo operativo de malaria	\$ 59,30		\$ 5.574,2	\$ 6.997,4	\$ 8.776,4	\$ 10.970,5	\$ 13.698,3
Costos de prevención			\$ 4.388,8	\$ 4.476,6	\$ 4.566,1	\$ 4.657,4	\$ 4.750,6
Costos de servicios básicos			\$ 1.146,0	\$ 1.168,9	\$ 1.192,3	\$ 1.216,1	\$ 1.240,5
Costos de mantenimiento de equipos			\$ 260,0	\$ 265,2	\$ 270,5	\$ 275,9	\$ 281,4
costo de oportunidad del paciente	\$ 81,82		\$ 7.690,9	\$ 9.654,5	\$ 12.109,1	\$ 15.136,4	\$ 18.900,0
Costo de Oportunidad Familiar	\$ 43,64		\$ 4.101,8	\$ 5.149,1	\$ 6.458,2	\$ 8.072,7	\$ 10.080,0
		Total	\$ 25.080,5	\$ 30.120,4	\$ 36.393,7	\$ 44.105,4	\$ 53.666,1

Elaborado por: Fanny Verduga y Ramón Constante

Cuadro no. 22

FLUJO ECONOMICO ANUAL
ESCENARIO PESIMISTA**

	0	1	2	3	4	5
	0	2005	2006	2007	2008	2009
demanda de pacientes	75	94	118	148	185	231
Inversión Fija	-5.392,0					
Gastos Preoperativos	-70,0					
Capital de Trabajo	0,0					
Ingreso Social		25.080,5	30.120,4	36.393,7	44.105,4	53.666,1
Egresos		22.863,1	27.392,6	32.649,3	38.744,0	46.746,0
Insumos y medicamentos		657,1	824,8	1.034,5	1.293,2	1.614,7
Sueldos del personal*		15.140,7	19.386,6	24.315,3	30.394,2	37.951,7
Gastos de servicios básicos		1.146,0	1.168,9	1.192,3	1.216,1	1.240,5
Gastos de Mantenimiento de equipos		260,0	265,2	270,5	275,9	281,4
Gastos de Prevención		4.388,8	4.476,6	4.566,1	4.657,4	4.750,6
Gastos de Plan de Contingencia		470,0	470,0	470,0	470,0	470,0
Dep. de Muebles y Enseres		34,7	34,7	34,7	34,7	34,7
Dep. de Equipos		402,5	402,5	402,5	402,5	402,5
Dep. de computadora		340,0	340,0	340,0		
Amorti de gastos preoperativos		23,3	23,3	23,3		
Ingresos Social bruto		2.217,4	2.727,8	3.744,3	5.361,4	6.920,1
Readición de Dep. y amort.		800,5	800,5	800,5	437,2	437,2
Flujo de Operaciones		3.017,9	3.528,3	4.544,9	5.798,6	7.357,3
Recuperación de Capital						0,0
Valor Salvamento						2.186,0
Flujo Neto de Efectivo	-5.462,0	3.017,9	3.528,3	4.544,9	5.798,6	9.543,3
TIR	67,8041%					
VAN (25%)	7.039,7					

* El valor de sueldo del personal va relacionado con el numero de pacientes

** Incremento del 2% por efecto de inflación

12.1.3. Análisis de riesgo desde el punto de vista financiero.

El riesgo del proyecto estaría dado por la falta de financiamiento ya sea por conflictos políticos y bélicos con países vecinos que impida al gobierno dar las asignaciones presupuestarias al programa de malaria. O por otras externalidades como sería en fenómeno meteorológicos que se viera limitada nuestra capacidad resolutive para los problemas de la malaria por estos motivos.

12.2. Evaluación ambiental

12.2.1. Impacto ambiental de los insecticidas

La OMS y Organismos de las Naciones Unidas para la Agricultura (FAO), la Organización de Naciones Unidas para la Industria (ONUDI), han dado pautas y especificaciones para la producción y uso de los plaguicidas

La FAO a definido como plaguicida cualquier sustancia o mezcla de sustancias que sirvan para prevenir, destruir o controlar cualquier plaga, inclusive vectores de enfermedades humanas o animales.

En nuestro medio existe laguna de información y estudio de investigación sobre el impacto ambiental y social que ocasionan los insecticidas, aunque no hay que desconocer que en los últimos años se han formulado leyes y normas que regulan la importación, fabricación, transporte, almacenamiento y, expendios de los insecticidas y pesticidas y, a su vez implementación de medidas de prevención de los potenciales impactos, los métodos de control de la contaminación recomendados, los costos asociados y, los aspectos relacionados con la seguridad y la salud ocupacional.

Sabemos que los insecticidas son sustancias peligrosas ampliamente utilizadas en los países en desarrollo tanto a nivel de agricultura, salud y doméstico.

En la salud se los utiliza para eliminar vectores y controlar de las enfermedades producidas por éstos (malaria, chagas, leishmania, manta blanca, otros) A nivel doméstico tiene su aplicación para eliminar plagas y vectores a tal punto que su uso esta íntimamente ligado a la calidad de vida. En la agricultura para controlar erradicar vectores causantes de enfermedades de los cultivos, permitiendo mejorar la producción agrícola y, proteger los productos almacenados.

Entre los insecticidas más usados por la Salud Pública para fumigaciones son los peritroides (deltrametrina y la b- cipermetrina), a una concentración letal de 25 y 50 mg/ m² respectivamente.; dosis que no causan daño en los seres humanos y el medio ambiente. Anteriormente se utilizaban los compuestos órgano clorados, dentro de este grupo tenemos al DDT, que hoy por hoy se lo ha dejado en desuso por los efectos residual en el medio ambiente por mucho tiempo y, daño a la salud desde lesiones leves hasta las más graves alterando la estructura mielínica de los nervios.

El proyecto se lo aplicará en las zonas urbano –marginales del cantón Duran, que tienen mayor riesgo de enfermar debido a factores condicionantes como son los escasos. Conocimientos en medidas de prevención, insuficiencia de infraestructura sanitaria, (agua en tanques o recipientes mal tapados), insalubridad.

CONTENIDO DEL IMPACTO AMBIENTAL.

El estudio de impacto ambiental es una herramienta que nos permite identificar los daños, que en este caso en particular, el uso de los insecticidas pueda ocasionar en la salud y, ecosistema; así los impactos negativos pueden ser evitados, mitigados o minimizados, en tanto que los aspectos positivos pueden ser mejorados o destacados

PLAN DE MANEJO AMBIENTAL

Aquí se debe considerar los lineamientos generales de prevención, mitigación y compensación para aquellos casos negativos y resalta los aspectos positivos..

En este proyecto el estudio de impacto ambiental no tiene mayores repercusiones ni en el ambiente, ni en el ser humano, debido a que las dosis letales(DL50 y DL25) para la presentación en granulado y presentación en liquido respectivamente , se realiza para las fumigaciones que es de 1 x 1000, o sea que un litro de malatiòn se lo diluye en 10 galones de diesel y si es de deltametrina en 10 galones de agua ., con lo que las concentraciones son bien bajas a las que están expuestas las personas .Las reacciones mas bien son de tipo alérgico ,como las alérgica dèrmica o respiratoria, quien esta en contacto directo y frecuentemente con estas sustancias como son los fumigadores los efectos serian intoxicaciones ,las mismas que serian tratadas inmediatamente.

Cuadro no. 23
PLAN DE CONTINGENCIA

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	VALORES ANUAL
Proteger la salud, el medio ambiente y disminuir los efectos tóxicos de los insecticidas	Realizar entrenamiento al personal de fumigación en las normas de bioseguridad, y el manejo de las bombas	Humano: Instructor Trípticos sobre bioseguridad	\$100 \$40
	Adquisición de vestimenta espacial para el personal de fumigación (uniformes, botas de caucho , zapatos con punta de acero, mascarillas)	Recurso humano: Administrador Financiero Recurso Económico	\$300 300 32 80 60
	Adquisición de antidotos, medicamentos de emergencia en caso de intoxicaciones y/o reacciones alérgicas	Recurso humano : Químico Recursos económicos	350 200

PARTICIPACIÓN CIUDADANA.

Garantizada en la constitución y en la ley del medio ambiente, la participación ciudadana sirve para formular criterios y observaciones, además que nos permite enriquecernos con las aportaciones y sugerencias recomendadas por la comunidad lo cual nos servirá para mejoramiento del proyecto y para que el proyecto sea aceptado

INFORME FINAL

Será el resumen de todo lo actuado durante el ciclo del proyecto. Desde la etapa de prefactibilidad hasta la etapa de desactivación o abandono.

13. CONCLUSIONES

La distribución por edad se mostró en los grupos de edad extremos (menores de 5 y mayores de 65). Este es un hecho que se puede explicar también por una menor exposición a áreas de mayor transmisión en estos grupos (áreas rurales)

En áreas de alta endemicidad las tasas más altas de parasitemia se ven en los grupos productivos. Este hallazgo es clásicamente interpretado en términos del desarrollo de inmunidad adquirida con el incremento de la edad. En situaciones de baja endemia, estos principios no se pueden aplicar igualmente para todos los sectores, y además se debe considerar el mayor uso del toldillo en los menores, como factor protector en ese grupo. Cabe, también la posibilidad, más probable en el grupo de mayores de 55 años, que estos individuos tengan un menor acceso a los servicios de salud, y por tanto, sean los menos registrados.

La definición de estrategias de intervención se debe alimentar de este y otros estudios hechos en el área, pero sobre todo considerar los fundamentos de la atención primaria, y procurar estrategias aceptables y sostenibles por la comunidad y los servicios de salud.

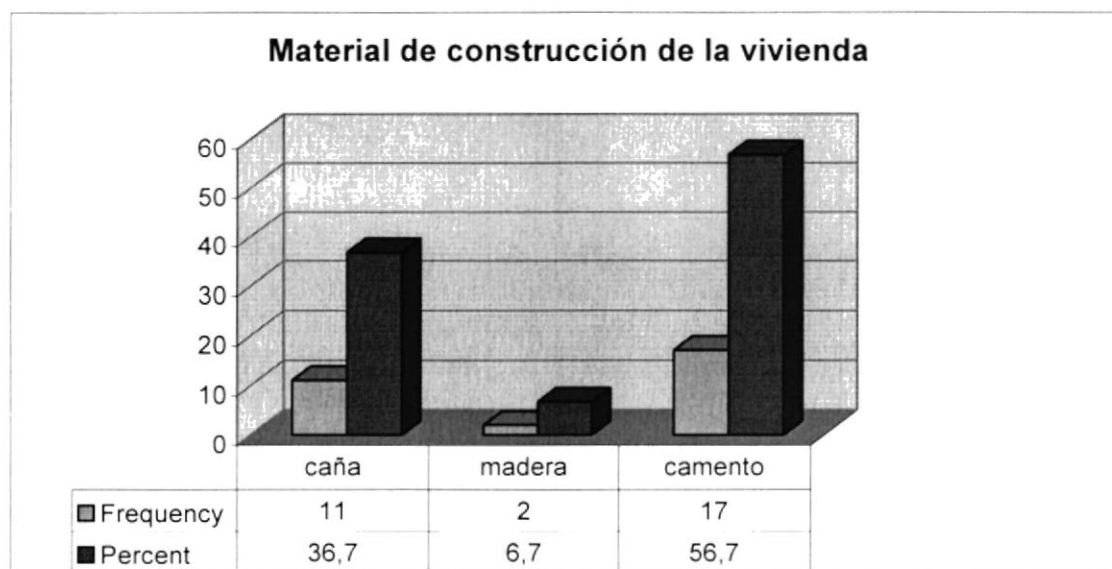
El proyecto de control de malaria en el área urbana de Durán, ha contemplado su trabajo desde estos principios. El desarrollo de un sistema de vigilancia epidemiológica local es una de las tareas que, a nivel de información, se proyecta a mediano plazo, con el fin de obtener indicadores periódicos que sirvan para monitorear la situación y tomar decisiones oportunas

ANEXOS

ANEXOS

1. Análisis de datos de la encuesta

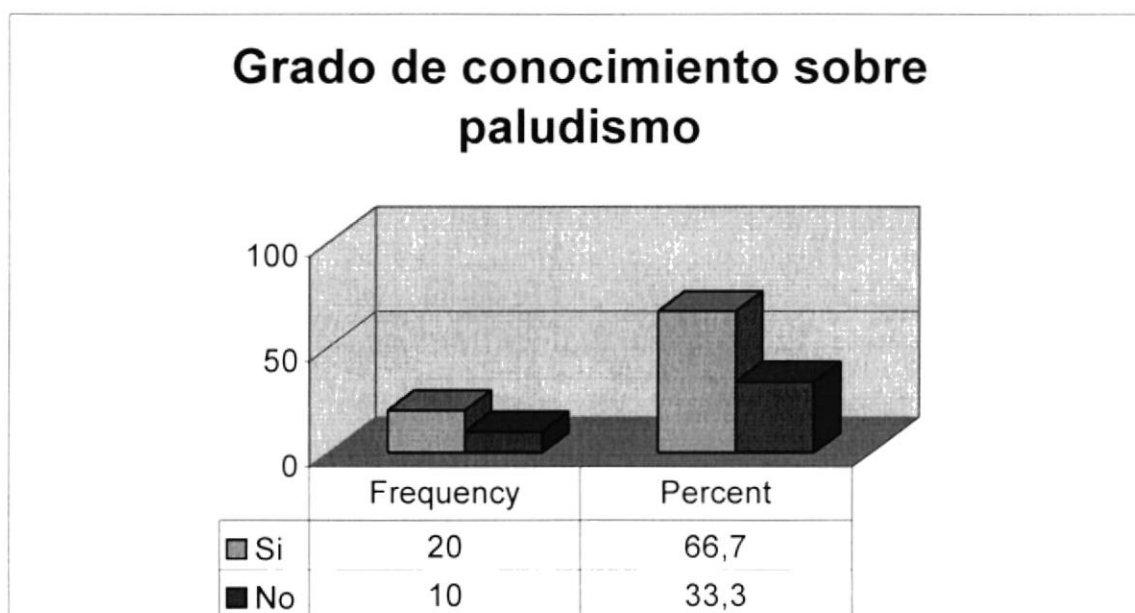
GRAFICO No. 1



Fuente : encuesta en consulta externa de CSD
Elaborado por Fanny Verduga.

En esta grafica podemos determinar que las condiciones socioeconómicas de las personas encuestadas son favorables, debido que el 56,7 % viven en casa de cemento.

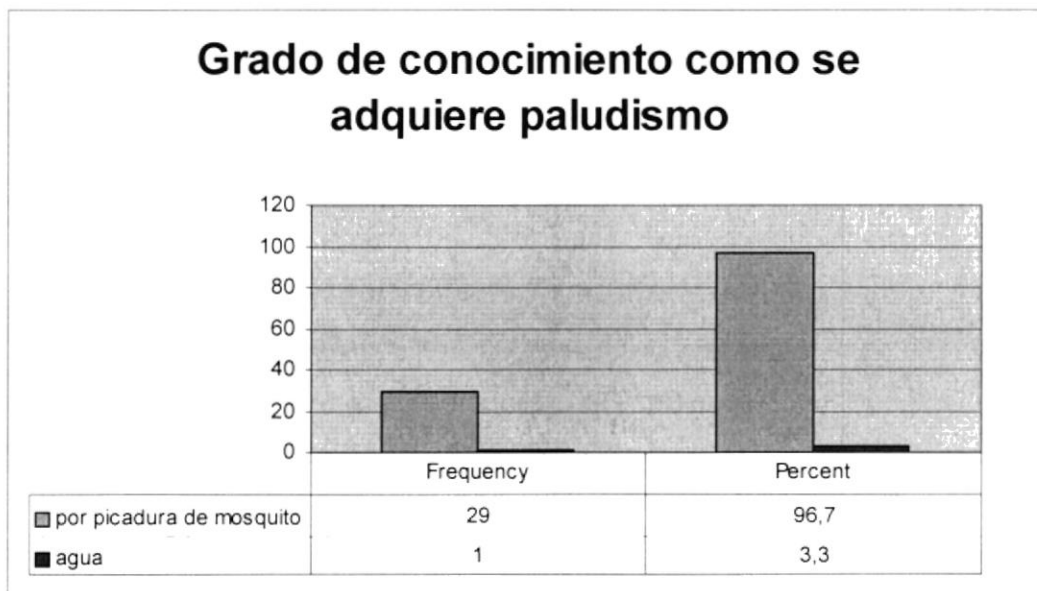
GRAFICO N 2



Fuente: encuesta en consulta externa del SCD
Elaborado por: fanny Verduga.

Según esta grafica determino que el grado de conocimiento de la población, en cuanto a malaria es 66,7 %, en comparación a un grupo minoritario que no sabe que es el paludismo.

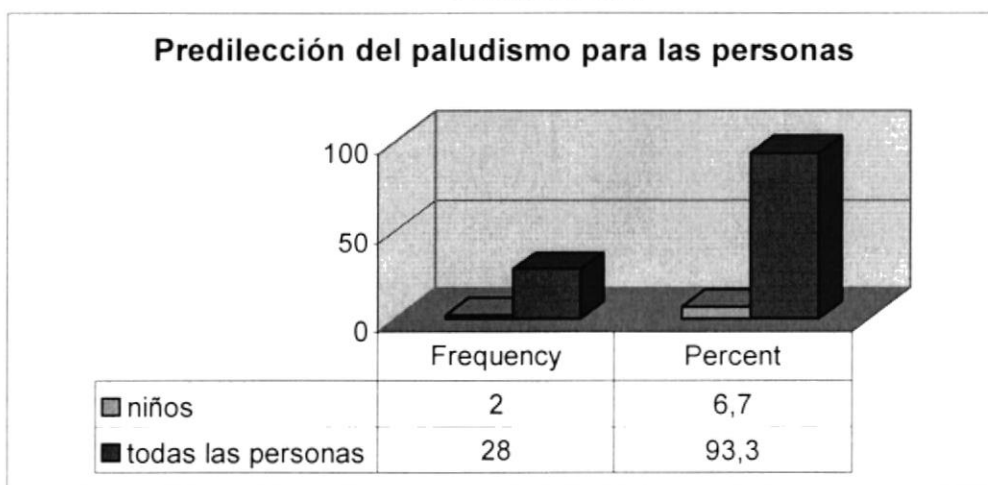
Grafico N 3



Fuente: encuestas en consulta externa del SCD
Elaborado por : Fanny Verduga .

Este grafico nos demuestra que de las personas encuestadas el 96.7 saben que la malaria se adquiere a través de la picadura del mosquito, en comparación de un 3.3 % que piensa que la enfermedad se la adquiere con el agua.

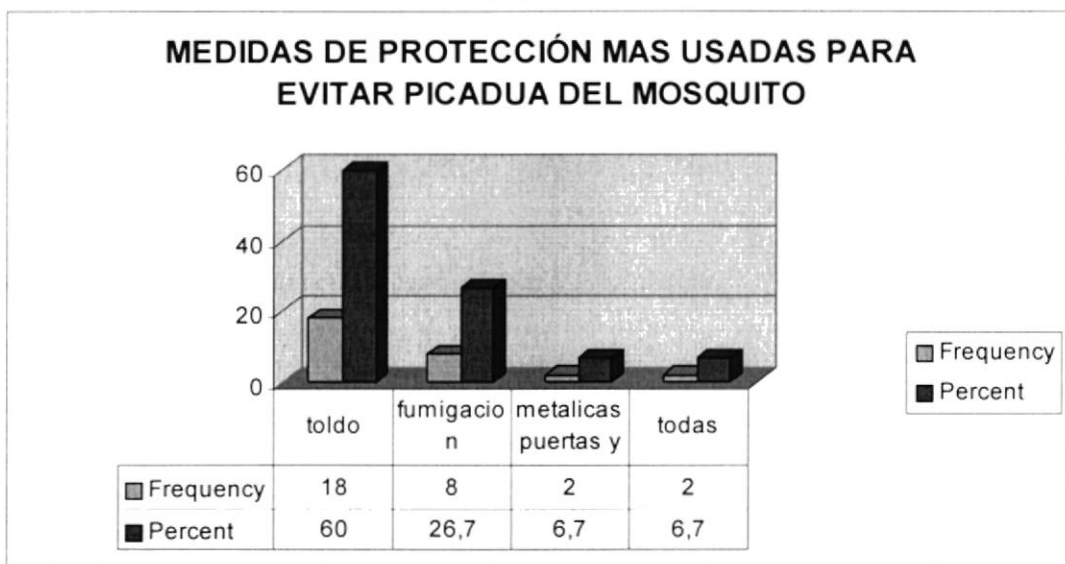
Grafico No. 4



Fuente: encuestas en la consulta externa del SCD
Elaborado por : Fanny Verduga .

En esta grafica demuestra que el grado de conocimiento de los encuestados es elevado, ya que el 93,3 manifiesta que el paludismo no tiene predilección por la edad, es decir puede enfermar a cualquier persona.

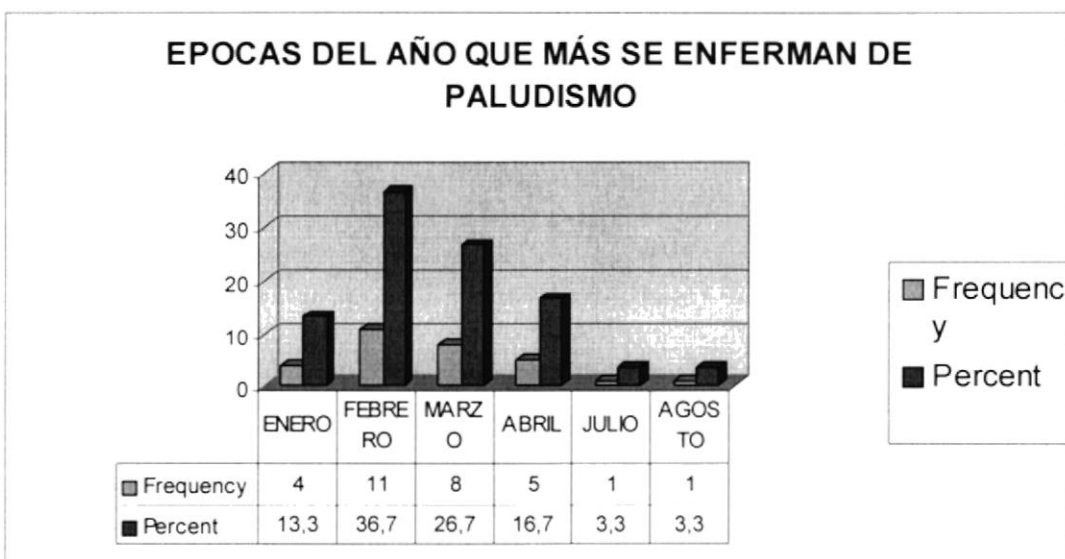
Grafica N ° 5



Fuente: encuesta en la consulta externa del SCD.
Elaborado por : Fanny Verduga .

En cuanto a las medidas de protección el 60% de la población utiliza toldo como medida de prevención para evitar la picadura de mosquitos.

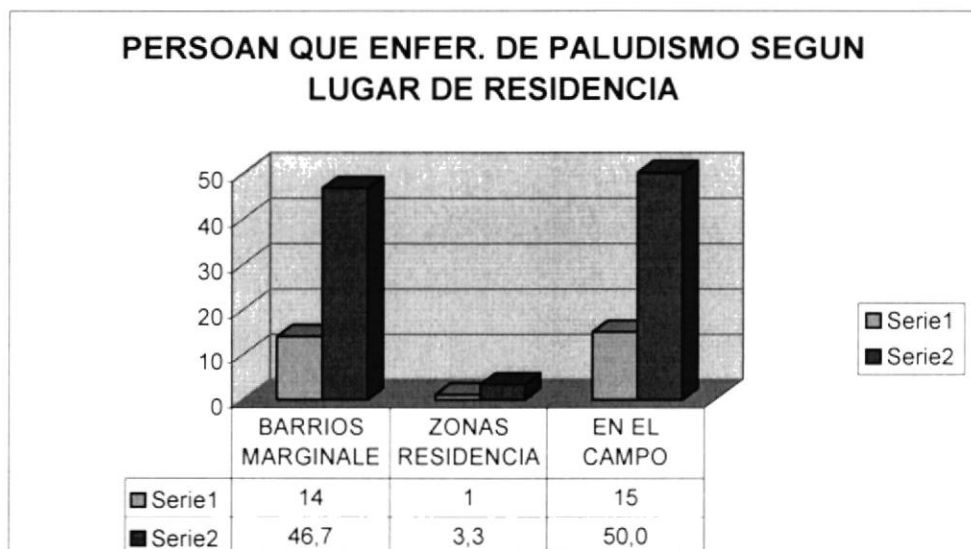
Grafico N 6



Fuente: consulta externa del SCD.
Elaborado por : Fanny Verduga .

De treinta personas encuestadas el 26,7 % manifiesta que las épocas del año que más enferman de paludismo es en el mes de marzo, que coincide con los datos estadísticos existentes.

Grafico N 7

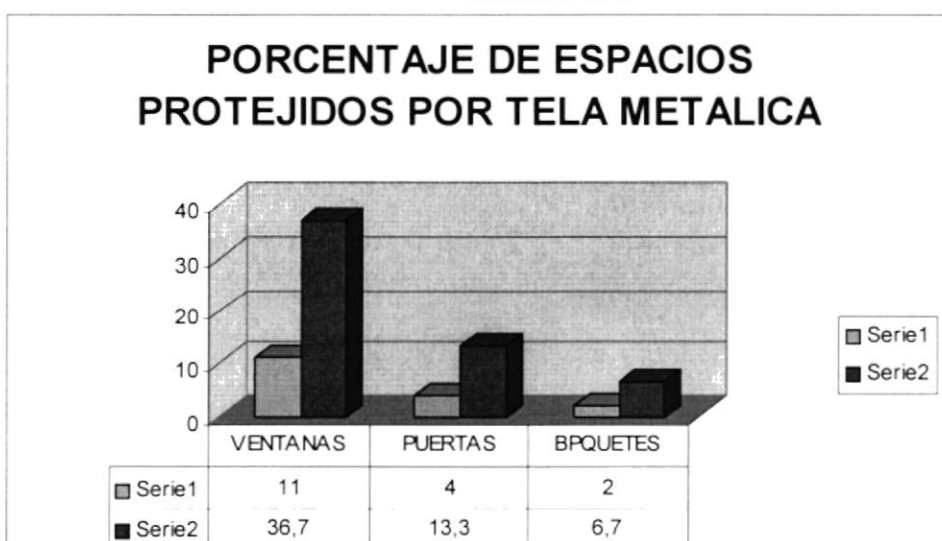


Fuente: consulta externa del CSD

Elaborado por : Fanny Verduga .

Las personas tienen conocimiento que los más afectados de paludismo son los que viven en el campo, seguido de los que viven en barrios marginales con un 50 y 46.7 % respectivamente.

Grafico N 8

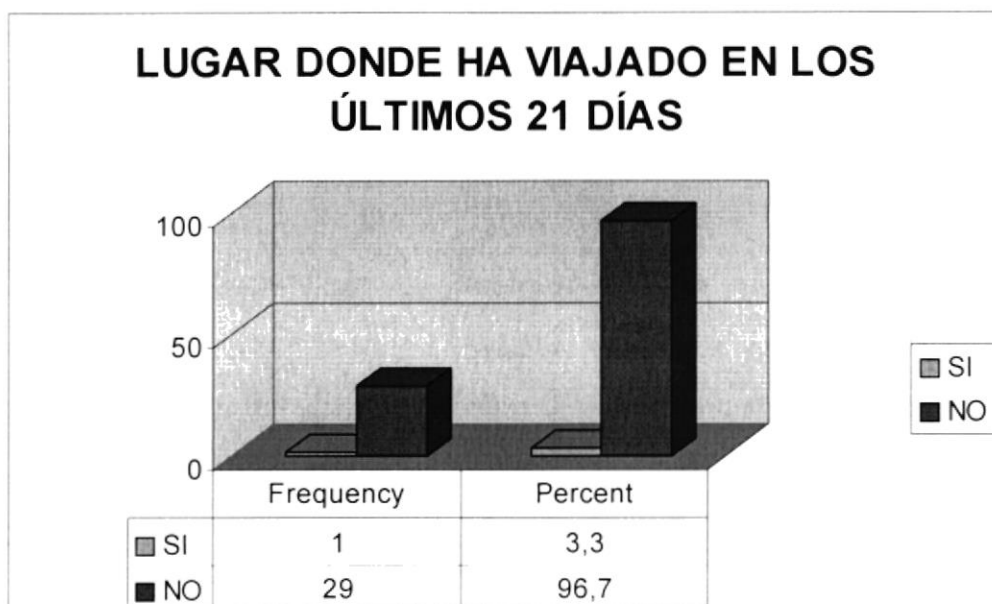


Fuente: consulta externa del CSD.

Elaborado por : Fanny Verduga .

En este grafico observamos que las personas tienen mayor grado de conciencia en cuanto a que tienen que proteger con tela metálica su casa. Solo un 36.7 protege solo las ventanas.

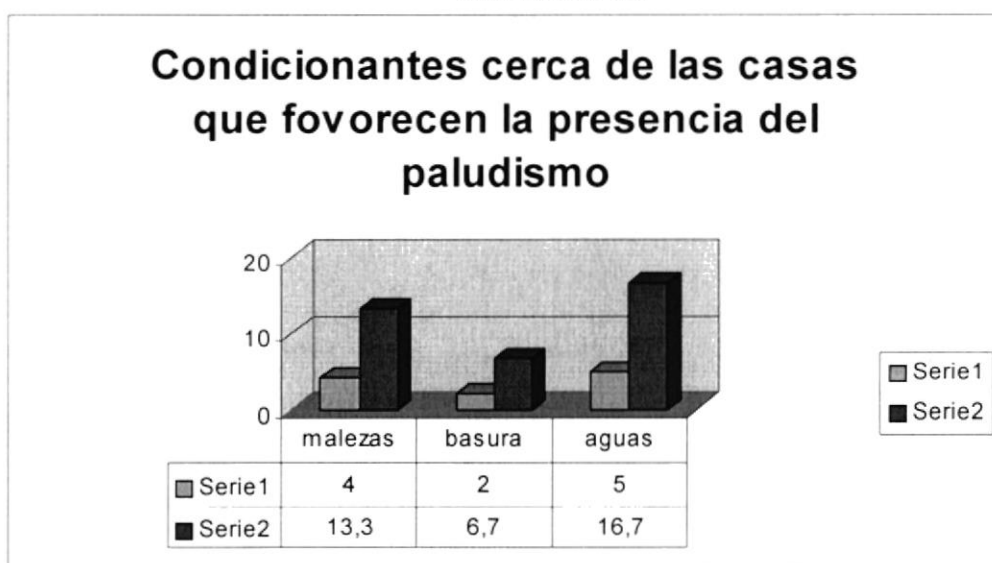
Grafico N 9



Fuente : consulta externa del CSD.
Elaborado por : Fanny Verduga .

En esta grafica podemos observar que el 96.7 % de las personas no han viajado a otras provincias.

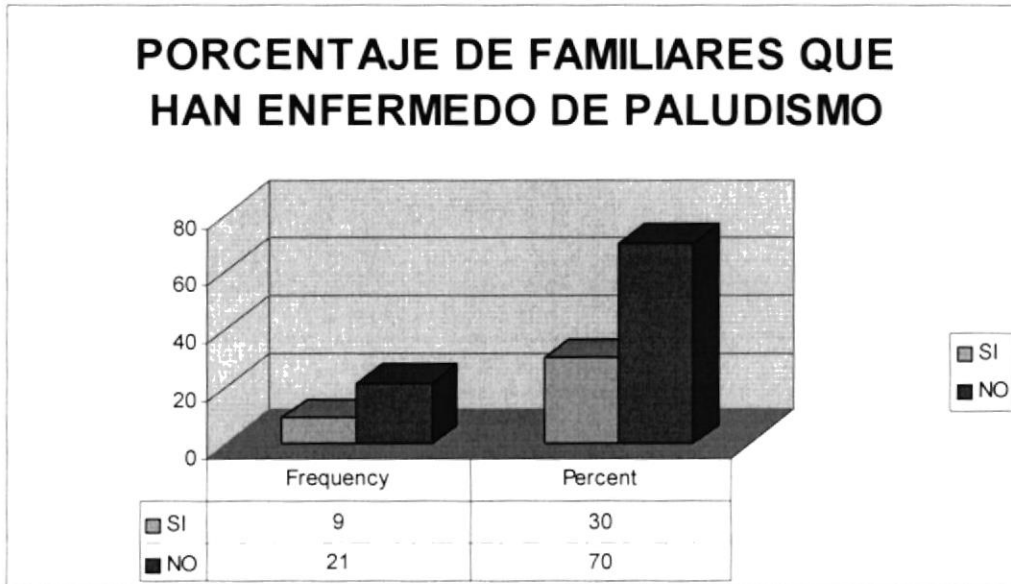
Grafico N 10



Fuente: consulta externa del CSD.
Elaborado por : Fanny Verduga .

Según el conocimiento de las personas encuestadas el 16,7 refieren que la presencia de aguas estancadas favorecen la presencia del paludismo.

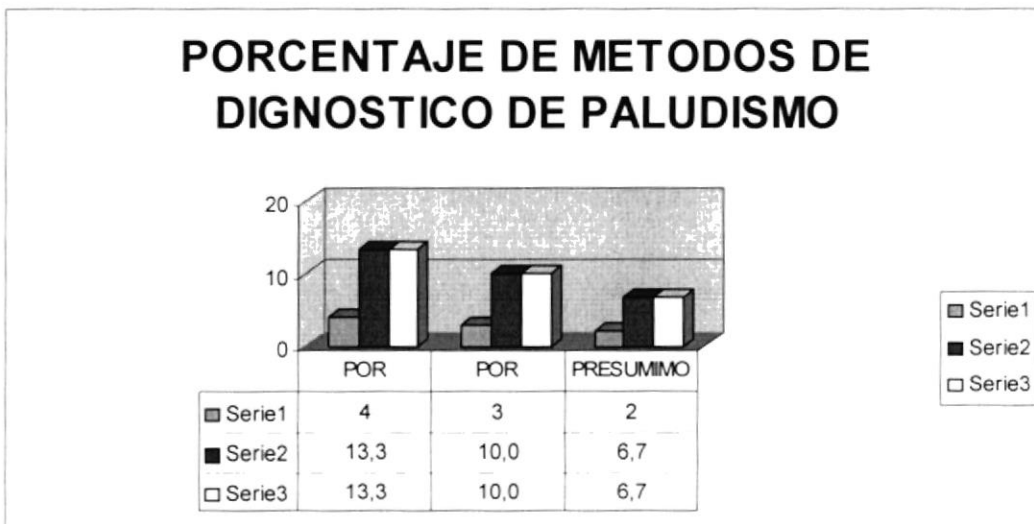
Grafica N 11



Fuente: consulta externa CSD.
Elaborado por : Fanny Verduga .

De acuerdo a la encuesta se determinó que el 30% de los familiares de los encuestados en algún momento padeció de paludismo.

Grafico N 12



Fuente: consulta externa del CSD.
Elaborado por : Fanny Verduga .

Según esta grafica se puede determinar que el diagnostico de paludismo solo el 4% se lo realiza por diagnostico médico.

2. Matriz del problema

PROBLEMA	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	UNIDAD DE MEDICION	FUENTE DE INFORMACIÓN
Incidencia de paludismo en el cantón Duran.	Viviendas no saludables	Habitad normal de las personas en condiciones poco recomendables desde el punto de vista de infraestructura física de la vivienda, higiénico sanitario	% de viviendas sin protección de puertas y ventanas de y condiciones higiénicas poco saludables.	Viviendas sin protección metálica de puertas, ventanas , vegetación en peri domicilios boquetes.	Observación Encuestas.
	Educación	Grado de instrucción de las personas	Número de años de estudio	Certificado de estudios	Escuelo y/o colegio
	Migración	Éxodo de las familias o personas de un lugar a otro	% de emigrantes de un lugar a otro o a las grandes ciudades.	Asentamientos poblacionales no planificados	Censos observación
	Infraestructura sanitaria	Servicios básicos como agua intradomiciliaria ,red de alcantarillado luz, otros	% de viviendas que gozan de servicios Básicos.	N° de obras realizadas	Municipio y INEC

3. Determinantes y factores de riesgo según campos de la salud

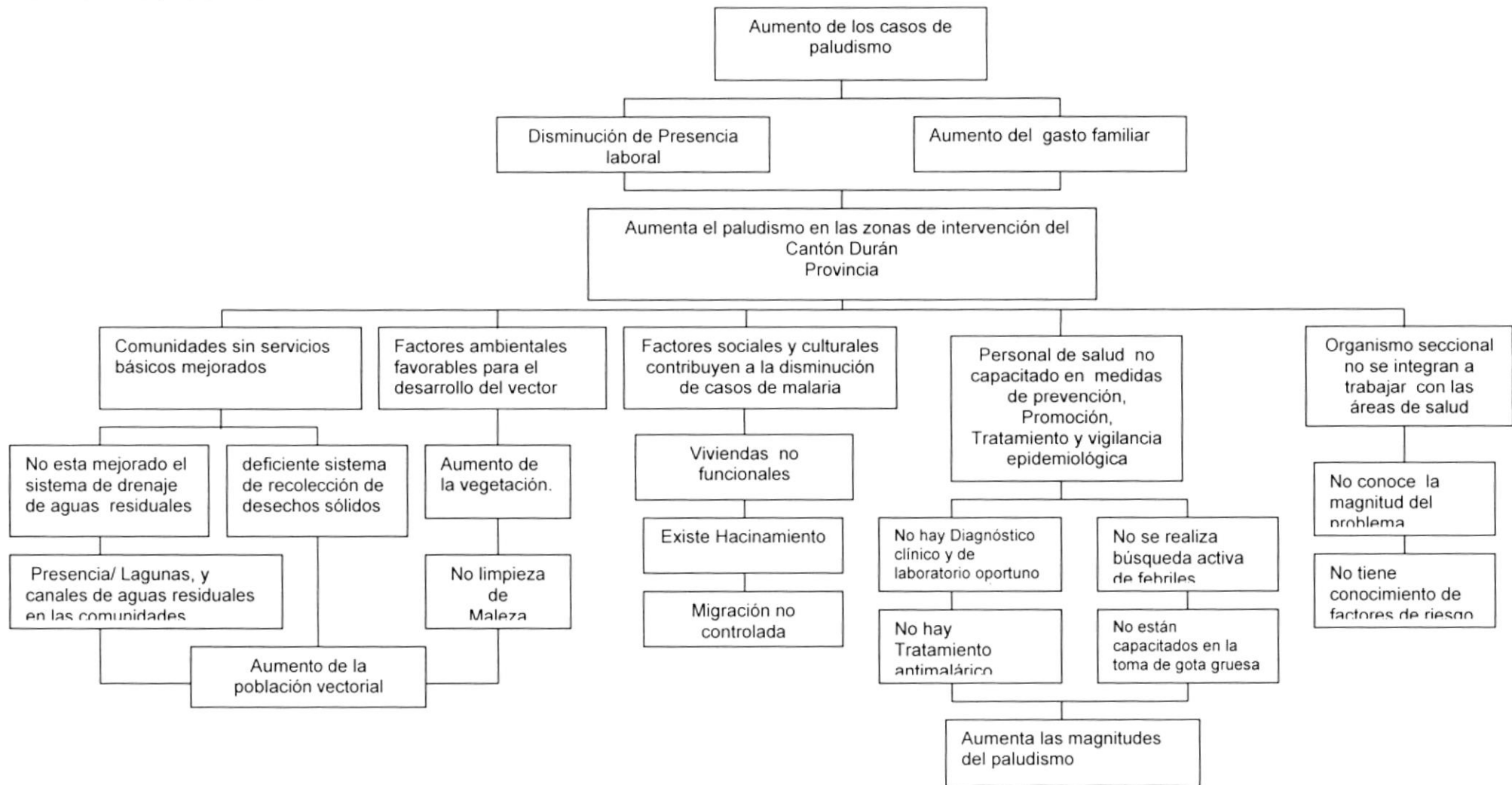
FACTORES DE RIESGO O DETERMINANTES	SOLUCIONES
<p>BIOLÓGICOS: Presencia de plantas que sirven de nichos ecológicos para la presencia del vector.</p>	<p>Tratamiento: desbroce de maleza, drenaje de lagunas artificiales.</p>
<p>FACTORES SOCIALES: hacinamiento, infraestructura sanitaria deficiente, migración desde y hacia zonas endémicas.</p>	<p>Promover ambientes saludables en la comunidad Fortalecer la cultura sanitaria a través de la información, educación comunicación.</p>
<p>SERVICIOS DE SALUD: Poco empoderamiento de los servicios de salud hacia el problema</p>	<p>Motivar al personal de salud con capacitación continua Contrarreferencia de la información y, apoyo a través de los monitoreos trimestrales.</p>
<p>FACTORES FÍSICOS: Variaciones estacionales (temperatura, humedad), saneamiento ambiental incorrecto.</p>	<p>Disposición correcta de los desechos sólidos, desbroce de malezas, protección de ventanas y puertas con tela metálica, utilización correcta del mosquitero, fumigación intra y extra domiciliaria</p>

4. Análisis de involucrados

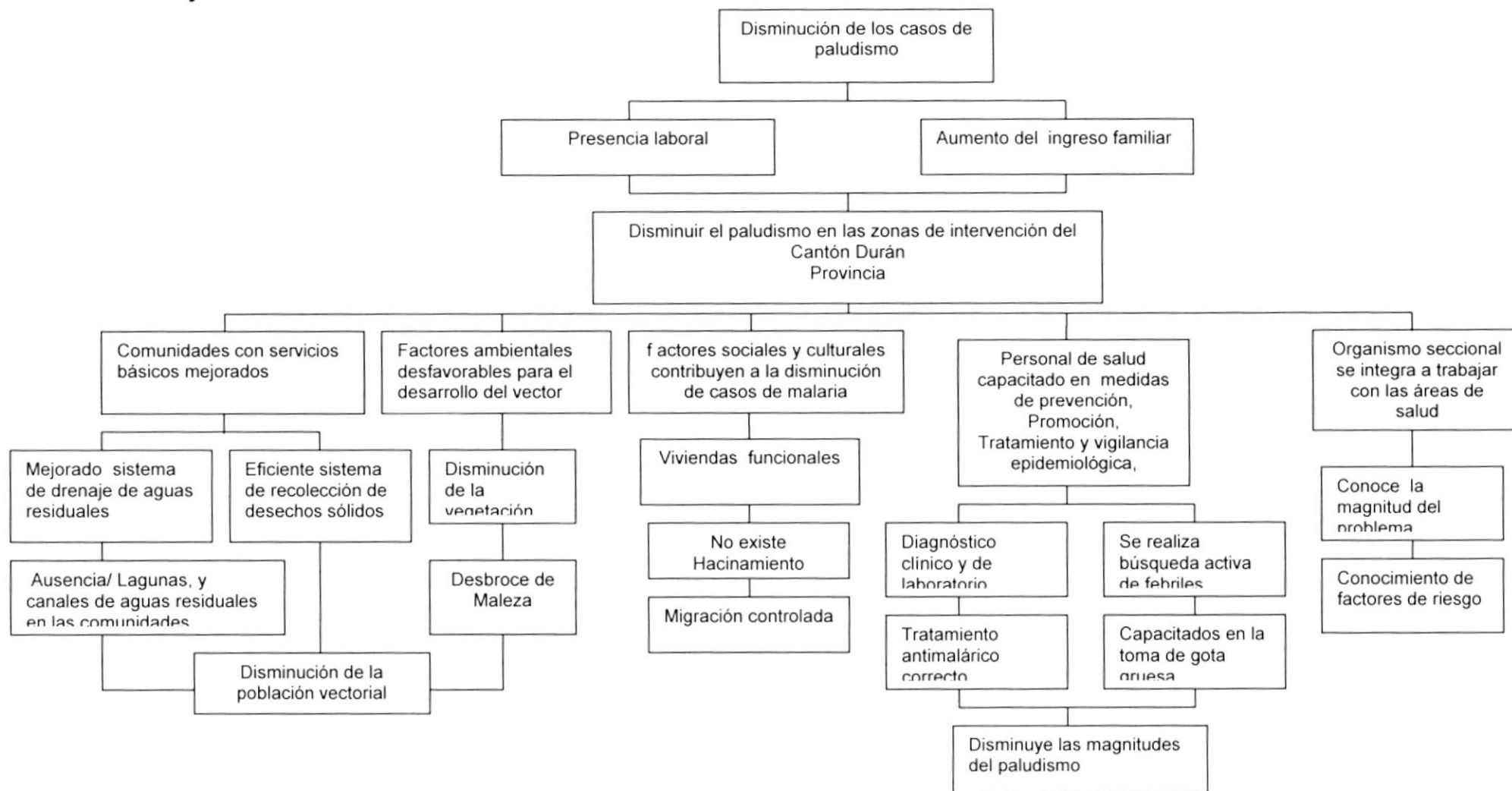
INVOLUCRADOS	INTERESES	PROBLEMAS	RECURSOS Y MANDATOS	INTERESES EN EL PROYECTO	CONFLICTOS POTENCIALES
M. S P	Disminuir la incidencia de malaria	Disminución del presupuesto de la salud Programas de Control con escaso financiamiento. Presencia del paludismo en área urbano-marginales.	Voluntad política para afrontar el problema. RR.HH Dispuesta a trabajar	Disminuir la incidencia	Escasos recursos nacionales e, internacionales, para la generación de proyectos sociales.
COMUNIDAD	Tener una comunidad saludable	Falta de infraestructura sanitaria.. Desconocimiento de la comunidad en medidas de prevención. Comunidades no Saludables(aguas estancadas,, aumento de vegetación, mala disposición de desechos).	Organizaciones comunitarias dispuestas a trabajar Realizar gestión con el nivel seccional y provincial para lograr sus objetivos	Comunidad libre de malaria	Aún ciertas comunidades no estén organizadas

INVOLUCRADOS	INTERESES	PROBLEMAS	RECURSOS Y MANDATOS	INTERESES EN EL PROYECTO	CONFLICTOS POTENCIALES
ORG. SECCIONALES	Ampliar la infraestructura sanitaria	Falta de recursos para la inversión en infraestructura sanitaria. Asentamientos Poblacionales sin planificación.	RR.HH disponible para prestar ayuda. Maquinaria(bolquetas, bombas, retroexcavadoras)	Colaborar con el área de salud, en el mejoramiento de la salud de la comunidad.	Elecciones para designar nuevas dignidades seccionales.
SERVICIOS DE SALUD	Evitar que se produzca epidemias	Escaso apoyo de los organismos seccionales. Factores socio-culturales. Factores ambientales..	RR.HH capacitado Laboratorio del SNEN reactivos	Trabajar anticipadamente para evitar las epidemias	Paros de los trabajadores de la salud
SNEN	Que las UO se empoderen del problema	Falta de empoderamiento de la UO. hacia el problema	RR.HH Microscopistas Reactivos, medicamentos Equipos de fumigación	Trabajar coordinadamente con Servicios de salud y comunidad para disminuir la malaria.	Escaso financiamiento para la reparación y adquisición de equipos de fumigación e insumos., combustible, vehículos entre otros.

5. Árbol de problemas



6. Árbol de objetivos



7. Matriz de marco lógico

FIN	INDICADORES DE FIN	MEDIOS / VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Población en áreas intervenidas sin infección de paludismo	100% de los consultantes hombres y mujeres, de las unidades intervenidas presentan examen de gota gruesa negativo para paludismo durante los seis meses de invierno del 2005	Reportes estadísticos del laboratorio del SNEN.	Comunidad organizada aplicando medidas de prevención contra la malaria
PROPOSITO	INDICADORES DE PROPOSITO	MEDIOD / VERIFICACION	SUPUESTOS
Disminuir la Incidencia de malaria en las áreas de intervención en el Cantón Duran.	La proporción de febriles identificados entre los consultantes, 50% son hombres ,50% mujeres , el 25 % no presentaron fiebre de origen palúdico, durante enero a mayo del 2005	Registros estadísticos del laboratorio del área.	Comunidad concienciada colaboran con las medidas de prevención de la malaria
COMPONENTES	INDICADORES DE COMPONENTE	MEDIOS / VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
1.- Capacitación en medidas de prevención de malaria	El 80% de las personas a capacitarse serán mujeres y el 20% hombres al finalizar el proyecto	Entrevista con la comunidad. Observación directa.	Comunidades con conocimiento en medidas de prevención antovectorial.
2.- Capacitación del personal de salud	100% del personal de salud se encuentran capacitados en medidas de promoción, prevención tratamiento y vigilancia epidemiológica. A partir de que se lance el proyecto enero del 2005.	Registros de asistencia del personal salud a las capacitaciones.	Comités de salud trabajan junto al personal de salud en las medidas de promoción y prevención
3.- Capacitación a estudiantes de 6 y 7mo básicos de escuelas fiscales	El 30% de las escuelas fiscales de Durán los alumnos hombres y mujeres de 6 y 7 año serán capacitados en el 100 % en medidas de prevención contra la malaria, a partir del inicio del proyecto.	Registro de asistencia a las capacitaciones	Estudiants son factores multiplicadores en medidas preventivas contra la malaria

COMPONENTES	INDICADORES DE COMPONENTE	MEDIOS / VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
4.-Trabajo comunitario de los estudiantes de segundo diversificado.	El 20% de los colegios fiscales de Duran los alumnos de ambos sexos de 2do año diversificado trabajan en el programa de participación comunitaria a partir de inicio del proyecto.	Registro de asistencia al trabajo comunitario	Los alumnos y maestros colaboran en los trabajos comunitarios
5.- Coordinación con los organismos locales	El 30% de las actividades programadas con los organismos seccionales se cumplen al termino del proyecto, en la que participaron hombre y mujeres.	Asistencia a la reunión y acta de compromiso de los representantes de los organismos seccionales, para trabajar en beneficio de la comunidad..	Comunidad se integra al trabajo comunitario y cuidan la salud ambiental de su comunidad.
6.-Vigilancia epidemiologica.	El 100% de las actividades de la vigilancia activa y pasiva fueron cumplidas al terminar el proyecto	Reportes entregados a la coordinación del proyecto	toda la información procesada es confiable y oportuna.
COMPONENTE 1.- Capacitación en medidas de prevención de malaria			
ACTIVIDADES	PRESUPUESTO	MEDIOS / VERIFICACIÓN	SUPUESTO
1,1, Organizar taller en medidas de prevencion	Hojas educativas de paludismo.....600*\$0,1=60 Afiches prevención de paludismo..150*\$0,8=120 Pliegos de papel periódico.....100*\$0,15=15 Marcadores.....50*\$0,5=25 Total \$220	1, Asistencia de los participantes 2, Facturas	Comunidad asistir al curso taller para la prevención del paludismo.
1,2, Enviar citación a los lideres comunitarios			
1,3, Realizar reunion con lideres comunitarios y médicos directores de las unidades operativas que apoyan al proyecto.			
1,4, Levantar acta de compromiso			
1,5, Planificar calendario de actividades a taller en medidas de prevencion			
1,6, Entregar y socilizar plan de actividades			
1,7, Diseñar el programa de capacitación			
1,8, Preparar material didáctico			
1,9, Capacitar a la comunidad I			
1,10, Capacitar a la comunidad II			
1,11, Capacitar a la comunidad III			
1,12, Visitar a las comunidades para evaluar la capacitación			

Disminución de Malaria en las áreas de intervención en el Cantón Durán

ACTIVIDADES	PRESUPUESTO	MEDIOS / VERIFICACIÓN	SUPUESTO
COMPONENTE 2.- Capacitación del personal de salud			
2,1, Comunicar al personal de salud sobre los talleres a dictarse	*Guías educativas..... 24*\$1,2=\$28,8 Pliegos de papel periódico....20*\$0,15=\$3 Marcadores...20*\$0,5=\$10 Total \$ 41,8	1, Asistencia del personal al taller 2. Facturas	Personal capacitado aplica sus conocimientos en cada una de sus unidades de salud.
2,2, Diseñar el programa de capacitación.			
2,3, Preparar material didactico			
2,4, Dictar seminario taller			
2,5, Recibir plan de actividades de los medicos			
2,6, Revisar plan de actividades de los medicos			
2,7, Realizar correcciones y sugerencias en el plan de actividades de los medicos			
2,8, Monitorar el plan de actividades de los médicos.			
2,9, Evaluar el plan de actividadesde los médicos.			
2,10, Realizar informe de las actividades ejecutadas.			
COMPONENTE 3.- Capacitación a estudiantes de 6 y 7mo básicos de escuelas fiscales			
3,1, Enviar comunicaciones a la escuela	Folletos educativos... 1000*\$0,12=\$120 Diplomas para graduados...200*\$0,95=\$190 Total \$310	1, Control de asistencia de los alumnos al taller 2. Facturas	Maestros y padres de familia colaboran con los alumnos para que cumplan con el compromiso adquirido con el personal de salud.
3,2, Diseñar el programa de capacitación a estudiantes			
3,3, Dictar las charlas a los estudiantes de sexto y septimo año basico de la escuela I			
3,4, Dictar las charlas a los estudiantes de sexto y septimo año basico de la escuela II			
3,5, Dictar las charlas a los estudiantes de sexto y septimo año basico de la escuela III			
3,6, Dictar las charlas a los estudiantes de sexto y septimo año basico de la escuela IV			
3,7, Dictar las charlas a los estudiantes de sexto y septimo año basico de la escuela V			
3,8, Entregar diploma a los pioneros en el proyecto			

Disminución de Malaria en las áreas de intervención en el Cantón Durán

ACTIVIDADES	PRESUPUESTO	MEDIOS / VERIFICACIÓN	SUPUESTO
COMPONENTE 4.- Trabajo comunitario de los estudiantes de segundo diversificado.			
4,1, Capacitación de los estudiantes de 2do diversificado	Folletos educativos... 1000*\$0,12=\$120 Afiches prevención de paludismo... 50*\$0,8=\$40 Brazaletes distintivos 200*\$0,7=\$140 Transporte para minga16*\$10=160 Total \$460	1. Control de asistencia de los alumnos al taller 2. Facturas	Comunidad y padres de familia apoyan la participación de los alumnos del 2 básico en actividades en la comunidad
4,2, Elaborar plan de actividades comunitarios para los estudiantes.			
4,3, Solicitar a la dirección provincial de estudios y redtores de colegios la participación de los alumnos del segundo año de educación básica			
4,4, Socializar plan de actividades con maestros y estudiantes			
4,5, Citar a los maestros designados al programa participación estudiantil			
4,6, Capacitar a los maestros participantes del programa.			
4,7, Entregar material logístico a maestros para los estudiantes			
4,8, Estudiantes trabajando en proyecto			
4,9, Monitorar la participación de los estudiantes en el proyecto.			
4,10, Evaluar actividades de campo			
4,11, Solicitar informe final de actividades.			
4,12, Clausura de trabajo comunitario de los estudiantes.			
COMPONENTE 5.- Coordinación con los organismos locales.			
5,1, Convocar a los organismos seccionales para realizar el plan de emergencia en malaria	Transporte personal para la minga...30*\$50=\$1500 Fumigación ...30*\$59,3=\$1779 Total \$ 3279	1.- Presencial del personal de salud 2. fotos de grupos trabajando Reportes de la prensa Facturas	3.- Comunidad integrada a las mingas y motivadas para la limpieza 4.-
5,2, Realizar reunion para delimitar estrategias.			
5,3, Levantar acta de compromiso con los participante			
5,4, Realizar mingas con la participación del municipio			
5,5, Realizar drenaje de aguas estancadas con la participación de la defensa civil.			
5,6, Realizar actividades en conjunto la defensa civil y estudiantes en trabajos de campo.			
5,7, Colaborar con botes a lugares inaccesibles por via terrestre por parte de la defensa civil			

ACTIVIDADES	PRESUPUESTO	MEDIOS / VERIFICACIÓN	SUPUESTO
COMPONENTE 6.- Vigilancia epidemiologica.			
vigilancia activa.			
6,1, Buscar casos febriles en los consultantes.			
6,2, Realizar examen de gota gruesa a los febriles consultantes.			
6,3 Dar tratamiento a todo paciente con dignostico positivo de malaria			
6,4, Realizar control laboratorial a pacientes con tratamiento.			
6,5, Dar alta a pacientes curados.	Costo por paciente....210*\$20,29=\$4260,9	1.- Ficha médica	1.- Personal médico comprometido, cumple con su trabajo
6,6, Realizar tratamiento con drogas sensibles a los multirresistentyes.	*Gastos administrativos....52*\$1,5= 78	de examen	2.- Pacientes conscientes del cumplimiento con el tratamiento
6,7, Evaluar el tratamiento a los multirresistentes	Total \$4338,9	2.- Ordenes	3.- Informes llegan a oportunamente
6,8, Dar alto a paciente con tratamiento multirresistente.		3. Recetas	
vigilancia pasiva		4.- Informes a jefes	
6,9, Recibir ficha epidemiologica.			
6,10, Procesa y analiza información de la ficha epidemiologica.			
6,11, Enviar notificación a nivel provincial.			

9. Línea base

FIN	FECHA DE HOY	FECHA AL TÉRMINO DEL PROYECTO.
Población en áreas intervenidas sin infección de paludismo	100%	25%
PROPÓSITO		
Disminuir la Incidencia de malaria en las áreas de intervención en el Cantón Duran.	100%	25%
COMPONENTES		
1.- Capacitación en medidas de prevención de malaria	0%	100%
2.- Capacitación del personal de salud	30%	100%
3.- Capacitación a estudiantes de 6 y 7mo básicos de escuelas fiscales	0%	100%
4.-Trabajo comunitario de los estudiantes de segundo diversificado.	0%	90%
5.- Coordinación con los organismos locales	0%	90%
6 .-Vigilancia epidemiologica.	30%	100%

10. Cronograma de actividades

Nombre de tarea	Duración	Comienzo	Fin	I4											
				2005		2006		2007		2008		2009			
				S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2			
<input type="checkbox"/> DISMINUCIÓN DE MALARIA EN LAS ÁREAS DE INTERVENCIÓN EN EL CANTÓN DURÁN PROVINCIA DEL GUAYAS	1290 días	lun 10/01/05	vie 18/12/09	[Barra horizontal negra que cubre todo el período de 2005 a 2009]											
<input type="checkbox"/> 1.- Capacitación a comunidad en medidas de prevención de malaria	1210 días	lun 10/01/05	vie 28/08/09	[Barra horizontal negra que cubre todo el período de 2005 a 2009]											
<input type="checkbox"/> talleres sobre medidas de prevención para la comunidad	1210 días	lun 10/01/05	vie 28/08/09	[Barra horizontal negra que cubre todo el período de 2005 a 2009]											
organizar taller en medidas de prevención	10 días	lun 10/01/05	vie 21/01/05	[Diagrama de Gantt con flechas descendentes]											
enviar citación a los líderes comunitarios	20 días	lun 24/01/05	vie 18/02/05	[Diagrama de Gantt con flechas descendentes]											
realizar reunion con líderes comunitarios y médicos directores de las unidades operativas que apoyan al proyecto.	10 días	lun 21/02/05	vie 04/03/05	[Diagrama de Gantt con flechas descendentes]											
levantar acta de compromiso	10 días	lun 21/02/05	vie 04/03/05	[Diagrama de Gantt con flechas descendentes]											
planificar calendario de actividades a taller en medidas de prevención	20 días	lun 07/03/05	vie 01/04/05	[Diagrama de Gantt con flechas descendentes]											
Entregar y socializar plan de actividades	10 días	lun 04/04/05	vie 15/04/05	[Diagrama de Gantt con flechas descendentes]											
Diseñar el programa de capacitación	30 días	lun 04/04/05	vie 13/05/05	[Diagrama de Gantt con flechas descendentes]											
preparar material didáctico	30 días	lun 16/05/05	vie 24/06/05	[Diagrama de Gantt con flechas descendentes]											
Capcitar a la comunidad I	350 días	lun 27/06/05	vie 27/10/06	[Barra sombreada que cubre el período de 2005 a 2006]											
Capcitar a la comunidad II	350 días	lun 30/10/06	vie 29/02/08	[Barra sombreada que cubre el período de 2006 a 2008]											
Capcitar a la comunidad III	350 días	lun 03/03/08	vie 03/07/09	[Barra sombreada que cubre el período de 2008 a 2009]											

Nombre de tarea	Duración	Comienzo	Fin	14	2005		2006		2007		2008		2009	
				S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2
Capacitar a la comunidad III	350 días	lun 03/03/08	vie 03/07/09											
Visitar a las comunidades para evaluar la capacitación	20 días	lun 06/07/09	vie 31/07/09											
realizar informe del avance en practicas comunitarias	20 días	lun 03/08/09	vie 28/08/09											
2.- Capacitación del personal de salud	159 días	lun 24/01/05	jue 01/09/05											
Comunicar al personal de salud sobre los talleres a dictarse	1 día	lun 24/01/05	lun 24/01/05											
Diseñar el programa de capacitación.	20 días	lun 24/01/05	vie 18/02/05											
preparar material didactico	7 días	lun 21/02/05	mar 01/03/05											
dictar seminario taller I	10 días	mié 02/03/05	mar 15/03/05											
recibir plan de actividades de los medicos	2 días	mié 16/03/05	jue 17/03/05											
revisar plan de actividades de los medicos	30 días	vie 18/03/05	jue 28/04/05											
realizar correcciones y sugerencias en el plan de actividades de los medicos	25 días	vie 29/04/05	jue 02/06/05											
Monitorar el plan de actividades de los médicos.	15 días	vie 03/06/05	jue 23/06/05											
evaluar el plan de actividades de los médicos.	30 días	vie 24/06/05	jue 04/08/05											
realizar informe de las actividades ejecutadas.	20 días	vie 05/08/05	jue 01/09/05											

Nombre de tarea	Duración	Comienzo	Fin	Gantt Chart											
				2005	2006		2007		2008		2009				
				S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	
3.- Capacitación a estudiantes de 6 y 7mo básicos de escuelas fiscales	1040 días	lun 24/01/05	vie 16/01/09												
enviar comunicaciones a la escuela	10 días	mié 16/03/05	mar 29/03/05												
diseñar el programa de capacitación a estudiantes	30 días	lun 24/01/05	vie 04/03/05												
dictar las charlas a los estudiantes de sexto y septimo año basico de la escuela I	200 días	lun 07/03/05	vie 09/12/05												
dictar las charlas a los estudiantes de sexto y septimo año basico de la escuela II	200 días	lun 12/12/05	vie 15/09/06												
dictar las charlas a los estudiantes de sexto y septimo año basico de la escuela III	200 días	lun 18/09/06	vie 22/06/07												
dictar las charlas a los estudiantes de sexto y septimo año basico de la escuela IV	200 días	lun 25/06/07	vie 28/03/08												
dictar las charlas a los estudiantes de sexto y septimo año basico de la escuela V	200 días	lun 31/03/08	vie 02/01/09												
entregar diploma a los pioneros en el proyecto	5 días	lun 12/01/09	vie 16/01/09												
4.- Trabajo comunitario de los estudiantes de segundo diversificado	1265 días	lun 24/01/05	vie 27/11/09												
Capacitación de los estudiantes de 2do diversificado	90 días	lun 24/01/05	vie 27/05/05												

Nombre de tarea	Duración	Comienzo	Fin	14	2005		2006		2007		2008		2009		
				S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	
4.- Trabajo comunitario de los estudiantes de segundo diversificado	1265 días	lun 24/01/05	vie 27/11/0												
Capacitación de los estudiantes de 2do diversificado	90 días	lun 24/01/05	vie 27/05/0												
elaborar plan de actividades comunitarios para los estudiantes.	30 días	lun 30/05/05	vie 08/07/0												
Solicitar a la dirección provincial de estudios y redtores de colegios la participación de los alumnos del segundo año de educación básica	20 días	lun 11/07/05	vie 05/08/0												
socializar plan de actividades con maestros y estudiantes	40 días	lun 08/08/05	vie 30/09/0												
citar a los maestros designados al programa participación estudiantil	10 días	lun 03/10/05	vie 14/10/0												
capacitar a los maestros participantes del programa.	90 días	lun 17/10/05	vie 17/02/0												
entregar material logístico a maestros para los estudiantes	60 días	lun 20/02/06	vie 12/05/0												
estudiantes trabajando en proyecto	800 días	lun 15/05/06	vie 05/06/0												
monitorar la participación de los estudiantes en el proyecto.	750 días	lun 24/07/06	vie 05/06/0												
evaluar actividades de campo.	90 días	lun 08/06/09	vie 09/10/0												
solicitar informe final de actividades.	30 días	lun 12/10/09	vie 20/11/0												
clausura de trabajo comunitario de los estudiantes.	5 días	lun 23/11/09	vie 27/11/0												

Nombre de tarea	Duración	Comienzo	Fin	Año										
				2005	2006		2007		2008		2009			
				S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2
5.- Coordinación con los organismos locales	1100 días	lun 11/07/05	vie 25/09/09											
convocar a los organismos seccionales para realizar el plan de emergencia en malaria	10 días	lun 11/07/05	vie 22/07/05											
Realizar reunion para delimitar estrategias.	15 días	lun 25/07/05	vie 12/08/05											
levantar acta de compromiso con los participante.	5 días	lun 15/08/05	vie 19/08/05											
realizar mingas con la participación del municipio	1050 días	lun 22/08/05	vie 28/08/09											
realizar drenaje de aguas estancadas con la participación de la defensa civil.	1050 días	lun 22/08/05	vie 28/08/09											
realizar actividades en conjunto la defensa civil y estudiantes en trabajos de campo.	15 días	lun 31/08/09	vie 18/09/09											
colaborar con botes a lugares inaccesibles por via terrestre por parte de la defensa civil.	5 días	lun 21/09/09	vie 25/09/09											
6.- Vigilancia epidemiologica	1280 días	lun 24/01/05	vie 18/12/09											
6.1- vigilancia activa.	1280 días	lun 24/01/05	vie 18/12/09											
buscar casos febriles en los consultantes.	900 días	lun 24/01/05	vie 04/07/08											
realizar examen de gota gruesa a los febriles consultantes.	900 días	lun 21/02/05	vie 01/08/08											
dar tratamiento a todo paciente con diagnostico positivo de malaria	600 días	lun 11/07/05	vie 26/10/07											
realizar control laboratorial a pacientes con tratamiento.	200 días	lun 29/10/07	vie 01/08/08											

Nombre de tarea	Duración	Comienzo	Fin	2005		2006		2007		2008		2009	
				S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1
dar tratamiento a todo paciente con diagnóstico positivo de malaria	600 días	lun 11/07/05	vie 26/10/07										
realizar control laboratorial a pacientes con tratamiento.	200 días	lun 29/10/07	vie 01/08/08										
dar alta a pacientes curados.	90 días	lun 04/08/08	vie 05/12/08										
realizar tratamiento con drogas sensible	60 días	lun 08/12/08	vie 27/02/09										
evaluar el tratamiento a los multirresister	200 días	lun 02/03/09	vie 04/12/09										
dar alta a paciente con tratamiento multir	10 días	lun 07/12/09	vie 18/12/09										
☐ vigilancia pasiva	1200 días	lun 24/01/05	vie 28/08/09										
recibir ficha epidemiologica.	1200 días	lun 24/01/05	vie 28/08/09										
procesa y analiza información de la ficha:	1200 días	lun 24/01/05	vie 28/08/09										
enviar notificación a nivel provincial.	1200 días	lun 24/01/05	vie 28/08/09										