



**ESCUELA SUPERIOR
POLITECNICA DEL LITORAL
CENTRO DE EDUCACIÓN CONTINUA**

**DIPLOMADO EN FORMULACIÓN
Y GESTIÓN DE PROYECTOS**

PRIMERA PROMOCIÓN

PROYECTO:

**PARTICIPACIÓN COMUNITARIA ACTIVA
EN EL PROCESO DE SALUD PREVENTIVA
EN LA ZONA URBANA DEL CANTÓN
SANTA ELENA**

PROMOTORES DEL PROYECTO:

**DR. OSWALDO ORRALA MUÑOZ
EC. PEDRO AQUINO CAICHE**

2004



ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DEL LITORAL

CENTRO DE EDUCACIÓN CONTINUA

**DIPLOMADO EN FORMULACIÓN Y GESTIÓN DE
PROYECTOS**

PRIMERA PROMOCIÓN

**PROYECTO:
PARTICIPACIÓN COMUNITARIA ACTIVA
EN EL PROCESO DE SALUD PREVENTIVA
EN LA ZONA URBANA DEL CANTÓN
SANTA ELENA**

PROMOTORES DEL PROYECTO:

DR OSWALDO ORRALA MUÑOZ

EC. PEDRO AQUINO CAICHE

2004

INDICE	Página
1.-IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO	2
2.-JUSTIFICACION	3
3.-ANTECEDENTES	4
4.-COSTO DE LOS ESTUDIOS PREVIOS A LA FORMULACION	7
5.-TAMAÑO O DIMENSIÓN DEL PROYECTO	7
6.-INGENIERIA DEL PROYECTO	10
7.-ORGANIZACIÓN	11
8.-PROGRAMA DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO	12
9.-PRESUPUESTO	13
10.-COSTO DE OPERACIÓN	18
11.-FUENTES DE FINANCIAMIENTO	19
12.-PROYECCIONES FINANCIERAS	19
13.-MONITOREO Y SEGUIMIENTO	20
14.-EVALUACIÓN DEL PROYECTO	20
15.-CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	28
16.-ANEXOS	30

DIPLOMADO DE FORMULACIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS. ESPOL – CENTRO DE EDUCACIÓN CONTINUA.

1.-IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO.

1-1.-TITULO: PARTICIPACIÓN COMUNITARIA ACTIVA EN EL PROCESO DE SALUD PREVENTIVA EN LA ZONA URBANA DEL CANTÓN SANTA ELENA

1.3.-ORIENTACIÓN DEL PROYECTO: DESARROLLO SOCIAL PRODUCTIVO.

1.4.- ORIENTACIÓN AL MERCADO: Este proyecto social esta orientado al mercado externo que es la población de 35897, conformada por 7180 familias, divididas en trece sectores de la zona urbana del cantón Santa Elena. (Anexo 1y 2)

1.5.- LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO: Ecuador.- Provincia Guayas.- Ciudad de Santa Elena.

El cantón se encuentra limitado al norte con el Océano Pacífico y con el cantón Pedro Carbo (Provincia de Manabí), al sur con el cantón General Villamil (provincia del Guayas) y el Océano Pacífico; al este con los cantones de Daule y guayaquil (provincia del Guayas); al Oeste con el cantón Salinas (Provincia del Guayas) y el Océano Pacífico. Está conformado por 6 parroquias: Santa Elena que es la cabecera cantonal, Manglaralto, Colonche, Chanduy, Atahualpa, Julio Moreno y Ancón. Además cuenta con 127 recintos rurales. (Anexo 3)

Clima: posee un clima calido seco donde la temperatura media anual es de 24.5 °C. Con una mínima absoluta de 15.6°C desde Julio a Agosto y una máxima absoluta de 39. °C desde Febrero a Marzo

Servicios Básicos:

Vivienda: el promedio de habitantes por vivienda de acuerdo al censo del año 2001 la población era de 111.671 para un total de vivienda de 22226 del cantón correspondiendo a la zona urbana una proyección para el 2004 de 35897 habitantes, dividido para 5 personas dan un total de 7180 viviendas.

Agua Potable: En cuanto al agua potable 7190 viviendas del cantón cuentan con el servicio de agua correspondiéndole el 39.3% las demás personas se abastecen a través de los carros repartidores.

Energía Eléctrica: la cobertura del servicio eléctrico, es del 86.8%.

Servicio Telefónico: La mayoría de las viviendas no cuenta con el servicio telefónico reflejada en el 13.1% de la población que si cuenta con este servicio ante un 86.9% que no cuenta con el mismo.

2.-JUSTIFICACIÓN

2.1.-Descripción Sintética.- El cantón Santa Elena atraviesa por una situación socio económico cultural preocupante vinculado por la pobreza, deterioro de los valores, inequidad de género y traducido en altos índices de desnutrición, alcoholismo y violencia familiar.

Analizando la información escrita existe una población a la que no se le proporciona servicios de salud correspondiente a un 34% considerándolo un porcentaje alto. Por otro lado las enfermedades prevalentes como las diarreicas y respiratorias tienen un alto porcentaje y se mantienen dentro de los primeros lugares como causa de morbilidad.

De todos los cuadros especificados podemos darnos cuenta de que en su mayoría son enfermedades prevenibles.

Los proveedores de salud del cantón tanto públicos como privados están trabajando mas en la medicina curativa, pese a que tienen una serie de programas los mismos que no logran el impacto deseado en la comunidad. Estos programas se cumplen de manera parcial, lejos de las metas previstas debidas en gran parte a la falta de promoción, por que son programas que se desprenden de un supra-estado que no contempla las particularidades de cada región y más aún de cada sector.

En cuanto a recursos humanos la disponibilidad de médicos en Santa Elena es inferior al promedio nacional 7.7% x 10000 hab. Vs. 12.7 x 10000 hab.

Con relación a las enfermeras, la tasa cantonal (1,9 x 10.000 h) es inferior al promedio provincial (3,9x10.000 h) y al nacional (4,4 x 10.000 h). De igual forma la tasa de auxiliares de enfermería cantonal (7,4 x 10.000 h) es inferior al promedio nacional (11,3 x 10.0000 h) y al provincial (12,8 x 10.000 h).

De acuerdo a estas tasas el recurso humano tanto médico, odontólogos, enfermeras, auxiliares de enfermería, son inferiores al promedio nacional, en estos datos proporcionados por el INEC en el cantón Santa Elena no cuenta con promotores de salud para su área urbana

Por lo expuesto se deja a un segundo plano un campo importante como es la promoción y prevención de la salud vista desde el enfoque de la vida. aunque existen ciertas ongs que tienen escasos recursos humanos capacitados como voluntarios de salud, en esta temática como son plan internacional, fundación Cristo Redentor los que no logran abarcar todos los sectores o solo se limitan a las familias apadrinadas. por otro lado en la zona norte específicamente en las parroquias de Colonche y Manglaralto se encuentra trabajando una fundación como es Salud para el Pueblo el que trabaja de una manera satisfactoria habiendo demostrado ante la comunidad y organismos internacionales el impacto que han tenido en la concienciación de la población de esta zona.

como resultado del proceso de descentralización se conforma el consejo de salud de Santa Elena (Cosase), el que fue creado para mejorar las condiciones de salud y vida de la población del cantón mediante un mejoramiento de las condiciones del sistema de salud vigente a nivel local y como un objetivo específico es el de reducir la morbimortalidad general por causas prevenibles y por riesgos controlables pero que lamentablemente no realizan ninguna actividad de promoción y prevención de salud que lleve a la consecución de sus fines.

2.2.-Descripción de la idea del proyecto.- por las razones que cada uno de los involucrados en esta temática percibe dentro de los problemas la falta de formación de verdaderos **promotores de salud** que tengan una buena capacidad de comunicación a través de la cual llegarán con los mensajes educativos y así poder sensibilizar en lo que concierne a prevención de enfermedades y lograr estilos de vida saludables.

La participación de la comunidad se establecerá en coordinación con los promotores de salud, ejecutarán 4 actividades de salud preventiva, cada año tanto mujeres y varones de cada sector de la zona urbana, a través de las cuales se pretende disminuir el 10% de la tasa de mortalidad y morbilidad de mujeres y hombres del cantón en un periodo de 5 años, con estos resultados podremos valorar resultados y la concienciación de la comunidad para realizar acciones preventivas de salud pública.

3.-ANTECEDENTES

3.1.-Historia del Proyecto.- Este cantón es un de los mas extensos del país y de la provincia del Guayas, su composición poblacional se caracteriza por un alto porcentaje de población rural, el 73 % y una baja densidad poblacional de 28.4 sobre kilómetro cuadrado.

Cuenta con una población aproximada de 111.671 habitantes con siguientes indicadores demográficos:

Población menor de 5 años	10 %
Población de 5 a 14 años	20 %
Población de 15 a 47 años	57 %
Población de más de 50 años	13 %
Tasa de natalidad	21.1%
Tasa de crecimiento	4 % anual
Tasa de mortalidad infantil	163 x 1000
Tasa de mortalidad materna	80 x 100000
Cobertura de vacunación en menores de un año	23%
Prevalencia de enfermedades diarreicas agudas	44%
Prevalencia de infecciones respiratorias agudas	60%
Porcentaje de pobreza	51.5- 65.5 %

Proveedores de Salud:

Ministerio de salud pública (centro de salud-hospital de Santa Elena; hospital de Manglaralto, sub.-centros de salud), Clínica Cristo Redentor, dispensarios de la curia en Bajada de Colonche y Palmar, dispensario de la Cruz Roja, otros (privados, comadronas)

Cobertura de servicios de salud.

- MSP 30 %
- IESS 20 %
- privados 15 %
- otros 1 %
- sin cobertura 34 %

Principales causas de morbilidad.

- infecciones respiratorias agudas. 30.0%
- parasitosis. 15.4%
- enfermedad diarreica aguda. 9.8%
- infección de vías urinarias. 5.9%
- resfriados. 3.4%
- anemia. 2.7%
- escabiosis. 2.6%
- dermatitis. 2.6%
- piodermis. 2.4%
- paludismo. 1.1%

Principales causas de mortalidad general

- enfermedades diarreicas.
- hipertensión arterial.
- neumonía.
- cáncer de útero.
- insuficiencia renal.
- cirrosis hepática.
- diabetes.
- tuberculosis pulmonar.
- accidentes.

Principales causas de mortalidad infantil

- Asfixia del feto o recién nacido.
- Infecciones originadas en el período peri natal.
- Crecimiento fetal lento, desnutrición e inmadurez fetal.
- Infecciones intestinales.
- Neumonía.

Enfermedades prevalentes del niño/niña menor de 5 años

- Enfermedades diarreicas.
- Ira.
- Enfermedades infecciosas de la piel.

- Neumonía.
- Desnutrición.
- Síndrome febril agudo.
- Síndrome convulsivante agudo.
- Síndrome meníngeo.

. El origen del presente proyecto parte del aumento paulatino de las enfermedades que se han presentado en una gran mayoría de la población rural y como tal merece especial atención. Es necesario darle la importancia respectiva, por que personas que gozan de buena salud, están predisuestas a desarrollar sus actividades de manera normal, mucho más al desarrollo productivo.

Las fuentes de financiamiento se generarán en convenio entre el Ministerio de Salud, ONG, la Municipalidad de Santa Elena y la población beneficiada.

Los indicadores demográficos expresan que la población es joven en su mayor porcentaje, teniendo una tasa de mortalidad infantil alta y una tasa de mortalidad materna alta, existe un porcentaje de población que no tiene acceso a los servicios de salud, desencadenándose una serie de patologías que son prevenibles

Como hemos anotado en líneas anteriores las instituciones tanto públicas y privadas realizan medicina de tipo curativa, no dándole la importancia que tiene la promoción y prevención de salud, esta es la razón por la que no se han realizado estudios previos en esta temática, general mente las autoridades de turno no saben aprovechar los pocos recursos que son dados por el gobierno y por otro lado solo se están dando soluciones parches a cada uno de los problemas presentados en cada sector, esta es gran preocupación que tenemos los que hacemos salud pública al ver que en la comunidad no se producen los endogramas, que permitan tener estilos de vida saludables

4.-COSTO DE LOS ESTUDIOS PREVIOS A LA FORMULACION DEL PROYECTO

4.1.-Costo de elaboración del perfil del proyecto

El proyecto persigue disminuir la tasa de mortalidad en por lo menos en un 10 % en lo que corresponde a la Ciudad de Santa Elena a la que hemos dividido en trece sectores para el presente proyecto.

Las vías de acceso a cada uno de los sectores, unos están en buenas condiciones y en regular estado, pero si son transitables.

Los medios de información a utilizar, son las Radioemisoras de la Península y también los periódicos murales y la comunicación directa. Cada uno de los sectores están conformado por comités barriales, lo que permite facilitar el trabajo a realizar.

Diplomado: Curso	6000.00
Transporte, Hospedaje	1260.00

4.3.- Costo del estudio de factibilidad.

a.- Estudio de Mercado. - Estudio de oferta y demanda del servicio a generar, junto a los cuestionarios que se realizaron para tener un criterio mas claro del estado de salud de la comunidad tuvieron los siguientes costos:

Alquiler de computador	5.00 Dólares
Impresión de 50 hojas	10.00 dólares
Alquiler de vehículos	40.00 dólares
2 encuestadores	25.00 dólares
Total	80.00 dólares.
Se realizaron 2 encuestas:	160.00 dólares.
B.- Estudio de disponibilidad de insumos.-	
Trípticos 8000	400.00 dólares

4.5.-Costo de investigaciones previas como:

Para el **estudio de impacto ambiental** se toma en consideración aspectos como la afectación de los recursos del: suelo, aire, agua y la actividad socioeconómica considerándose un valor de 10000 dólares.

5.- TAMAÑO Y DIMENSIÓN DEL PROYECTO.

5.1.- Tamaño del proyecto.

La capacidad de producción prevista de este proyecto esta dirigido a los cambios de conductas positivas de las personas, en el cuidado de la salud, de la higiene, del ornato y de su entorno ambiental, que les permitan gozar de un estilo de vida mejor, costumbres alimenticias saludables, produciendose los verdaderos endogramas en la comunidad.

Análisis de la demanda

Proyección de la población

Población total urbana del Cantón Santa Elena

X	Y
1990	18721
1995	25664
2000	31056
2001	32548
2002	33506
2003	34820
2004	35897
2005	36672
2006	38292
2007	39241
2008	40429
2009	41516
2010	42657

Para obtener la población de Santa Elena nos remitimos al libro del Plan Estratégico del cantón el que contiene de los años 1990, 1995, 2000, 2005; con esto procedimos al cálculo del pronóstico respectivo para determinar la población de los años que necesitamos para estimar nuestro proyecto, según consta en el cuadro anterior reflejado en los datos sombreados.

5.2.- El mercado, localización y distribución

El grupo objetivo de este proyecto es la zona urbana del cantón la misma que esta dividida en doce sectores, este grupo esta conformado por 7180 familias que viven en la zona urbana, tomando en consideración la población que es 35897 habitantes en el año base 2004; para esto se ha tomado en cuenta a 5 personas por familia.

En el análisis macro tiene que ver con los entes que pudieron y no han logrado desarrollar acciones sobre prevención de enfermedades, como las clínicas particulares por que desde su óptica es preferible tener la mayor cantidad de pacientes, porque eso le genera mayor rentabilidad, consecuentemente hay criterios de carácter empresarial al actuar de esta manera.

Las organizaciones no gubernamentales generalmente buscan mejorar las condiciones de salud de las personas tanto de la ciudad y mas énfasis en la zona rural.

Los farmacéuticos con el criterio que mas enferma esta la comunidad es conveniente porque representa mayor utilidad.

Los laboratorios también son beneficiados con las enfermedades porque sirven para confirmación de diagnósticos.

La segmentación facilita el trabajo de los promotores, más aun cuando se trata de salud para establecer inclusive las enfermedades por sexo y por edades medibles según los casos que se presenten.

La accesibilidad es permisible porque se va a llegar de manera directa a cada uno de los hogares, por zonas y también por barrios para llegar de una manera efectiva.

En cuanto a la operabilidad de los programas de capacitación y ejecución para la prevención de salud han sido diseñados de manera efectiva para despertar la importancia en cada uno de los hogares.

Posicionamiento.- Estamos plenamente convencidos que con una buena campaña vamos a lograr posicionar nuestro proyecto por la concienciación que las personas van a asumir.

Estrategias del marketing mix.

El marketing mix reúne las políticas efectivas para posicionar un producto como el que queremos implantar

Producto.- Nuestro producto es la elaboración de un diseño de programa de capacitación, recurso humano capacitado, concienciación de la comunidad en SALUD PREVENTIVA. Con la participación ciudadana activa en la zona urbana del Cantón Santa Elena, que trata de mejorar las condiciones de vida de dicha población, de lo que se deriva que se busca es el bienestar de la familia. Estamos tratando de un producto intangible, por que es algo que no se ve, pero que se siente y que lo mantendremos latente en el pensamiento de los consumidores en este caso de la población definida.

El ciclo de vida del producto esta estimado para cinco años, estimando todo el proceso del ciclo de vida del mismo, partiendo desde la introducción, crecimiento, madurez y la declinación.

5.3.- Tecnología aplicada en el proceso de ejecución.

Esta determinada en función de la preparación profesional de los promotores, con las técnicas apropiadas en cada una de las áreas sobre las que se va a trabajar, con manuales ilustrativos de cada temática, además de trípticos con mensajes que resaltan el interés con graficas que reafirman cada tema. Otro de los aspectos importantes es la comunicación apropiada y sencilla que permite el entendimiento rápido y eficaz de cada uno de ellos y de domicilio en domicilio.

5.6.- Financiamiento.

Considerando que este proyecto es de vital importancia para contribuir a mejorar la salud de la zona urbana del cantón Santa Elena, se hará conocer a diversos organismos como ONG, la Municipalidad de Santa Elena, los grandes beneficios que traerá a la comunidad y de esta manera conseguir los recursos económicos para la consecución del mismo.

MUNICIPALIDAD DE SANTA ELENA.	20%
ONGS PLAN INTERNACIONAL CARE	5%
PROGRAMA DE DESARROLLO PENINSULA –ESPOL-	75%

6.- INGENIERIA DEL PROYECTO.

Este programa esta diseñado acorde a los objetivos planteados en el presente proyecto.esto permitirá delinear el programa de capacitación que apunta a la orientación familiar de los habitantes de la ciudad de Santa Elena, considerando los siguientes puntos

- Diseño de programa de capacitación de promotores de salud
- Reunión con facilitadores para elaboración de programas de capacitación.
- Consultas sobre la estructuración del programa de capacitación.
- Formación de recurso humano capacitado para prevención de salud.
- Reunión preparatoria de talleres.
- Preparación de materiales audiovisuales y manuales para asistentes.
- Reunión con líderes barriales.
- Taller de capacitación de promotores.
- Actividades de campo.
- Elaboración de informe final del taller.
- Concienciación de la comunidad.
- Difusión de mensajes preventivos.
- Visitas domiciliarias de los promotores.
- Identificación de diagnóstico de salud.
- Explicación de medidas preventivas.
- Control y monitoreo.
- Consultas de fomento y protección.
- Aseo en el entorno de la vivienda.
- Mingas de limpieza barrial.

6.2.- Tecnología seleccionada.

Esto empieza con la selección de los mejores profesionales especializados en cada uno de las diferentes temáticas que conforman el contenido programático y que son los responsables de formar a los promotores de salud, con la utilización de los instrumentos audiovisuales y toda una gama de archivos que sirvan para el diagnóstico de salubridad de la comunidad.

6.3.- Perfiles del personal técnico.

Los perfiles que deben cumplir el personal que desarrollara este proyecto son: gerente, director técnico, secretaria, promotores.

Gerente.

- Título profesional en la rama de la medicina, y de preferencia con postgrado en proyectos.
- Experiencia mínima de 2 años en manejo de proyectos.
- Edad máxima 45 años.
- Tener características de liderazgo.
- Sueldo 700 dólares cada mensual.

Director técnico.

- Título profesional en la rama de la medicina, y de preferencia con postgrado en proyectos.
- Experiencia mínima de 2 años en manejo de proyectos.
- Edad máxima 45 años.
- Tener características de liderazgo.
- Sueldo 500 dólares mensuales.

Promotores de Salud.

- Bachiller de la Republica.
- Edad entre 20 a 35 años.
- Capacidad de desarrollo en relaciones públicas.
- Predisposición a superarse.
- Tiempo completo.
- Sueldo 120 dólares mensuales.

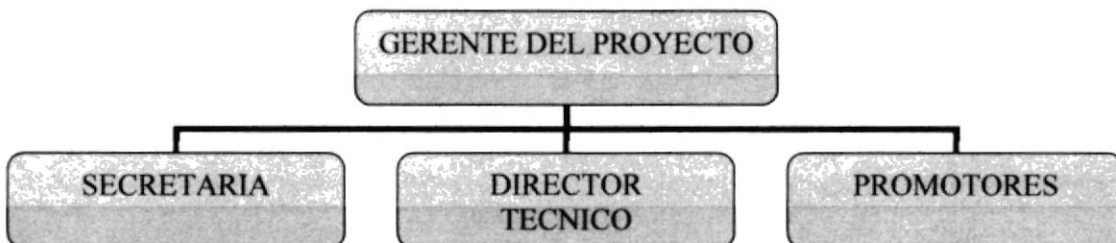
7.- ORGANIZACIÓN.

7.1.- Tipo de organización

El tipo de organización que desarrolla el proyecto es una entidad pública como es la Municipalidad de Santa Elena que tendrá la responsabilidad directa de que los objetivos se cumplan.

La municipalidad de Santa Elena ha estructurado un ente dedicado específicamente a la salud, que es el Consejo de Salud de Santa Elena (COSASE).

7.2.- Estructura de la organización: organigrama.



8.-PROGRAMA DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO.

8.1.-Tiempo Total de Ejecución.- el proyecto se ejecutara en 5 años, cuya fecha de inicio será el 3 de Enero del 2005 y culmina jueves 17 de Diciembre del 2009.

8.2.- Fecha de inicio y termino de cada etapa.

8.3.- fecha de periodos de prueba e inicio de la ejecución.

8.4.- Cronograma de actividades.

Ver anexo 4.

8.5.- Diagrama de Gantt del proyecto.

Ver anexo 5.

8.6.- Diagrama Pert del proyecto y Ruta critica.

Ver anexo 6.

8.7.- Monitoreo y evaluación del avance del proyecto

Ver anexo 7

8.8.- estructura del costo usando el Ms. Project.

Ver anexo 8.

9.-PRESUPUESTO.

Componente 1

1.-Diseño de programa de capacitación

Reunión con facilitadores para elaboración De programa de capacitación.

Local	10.00
Invitaciones.	5.00
Materiales: papeles, plumas, marcadores de tiza liq.	10.00
Participantes	

Consultas sobre la estructuración de programa de capacitación.

Local	10.00
Invitaciones	5.00
Materiales	10.00
PARTICIPANTES	

Aprobación de diseño de programa.

Local	10.00
Invitaciones	5.00
Materiales	10.00

Componente 2

2.-Reunión preparatoria para talleres.

Local.	10.00
Invitaciones	5.00
Materiales: papeles, plumas, marcadores de tiza liq.	10.00
Participantes	

**Preparación de materiales audiovisuales
y manuales para los asistentes.**

60 manuales de aiepi comunitario.	360.00
3 juegos de CD de aiepi	90.00
60 manuales de salud ambiental.	360.00
60 folletos de la temática de promoción de salud.	200.00
Trípticos y volantes	2000.00
	3010.00

Reunión con líderes barriales.

Local.	10.00
Invitaciones.	5.00
Materiales: marcadores de tiza líquida	10.00
Participantes.	

Taller de capacitación de promotores de salud.

Local	120.00
Invitaciones.	10.00
Materiales: cuadernos, plumas, tableros	180.00
Participantes	

Actividades de campo.

Movilización: centro de salud hospital de Santa Elena y fundación cristo redentor. 80.00	
Movilización a diversos sectores.	80.00

Visitas domiciliarias de los promotor@s de salud en los sectores de la zona urbana del cantón.

Movilización de los promotores a los sectores de la zona urbana del cantón. 80,00	
Camisetas de identificación de los promotores de salud.	840.00
Carnét de identificación.	200.00

Pago a 3 facilitadores \$ 500 cada uno	1500.00
Refrigerio	1000.00

Elaboración de un informe final del taller de capacitación.

Materiales: papeles, tinta de impresión de informe.	50.00
---	-------

Componente 3

3.-Visitas domiciliarias de los promotores en los sectores de la zona urbana del cantón Santa Elena

Difusión de mensajes preventivos de salud.
Control y monitoreo
Diagnostico de salud.
Medidas preventivas de acuerdo al diagnostico.
Control y monitoreo.
Promover consultas de fomento y protección
De niños menores de 5 años.
Control y monitoreo.
Promover consultas de fomento y protección
De mayores de 5 años.
Control y monitoreo.
Promover el aseo del entorno de la vivienda
Una vez por trimestre.
Control y monitoreo
Participación de las mingas de limpieza barriales
Una vez por semestre
Control y monitoreo.

60 promotores: cada promotor gana 120.00 dólares cada mes	
Total al mes	7,200.00 dólares
Total al año	86,400.00 dólares
Total 5 años	432,000.00 dólares
Secretaria:	
Total mes	180.00 dólares
Total año	2160.00 dólares
Total 5 años	10800.00 dólares

Chofer.	
Total mes	250.00 dólares
Total año	3000.00 dólares
Total 5 años	15,000.00 dólares

Director		
Técnico	Total mes	500.00 dólares
	Total año	6000.00 dólares
	Total 5 años	30000.00 dólares

Gerente		
	Total mes	700.00 dólares
	Total año	8,400.00 dólares
	Total 5 años	42,000.00 dólares

9.2.- 9.3.-9.4.-

9.5.-9.6.-9.7.-

PRESUPUESTO

terrenos y
preparación de
localidades

Inversiones fijas	ANUAL	5 AÑOS
•Terrenos		
•Preparación y acondicionamiento del lugar		
•Edificios y obras de ingeniería civil LOCAL C/MES 150	1800	7200.00
•Maquinaria y equipo de planta ESCOBAS, PALAS	1800	1800.00
•Instalación de los equipos	1200	1200.00
•Vehículos, muebles y enseres 18000 580 1800	20380	20380
•Patentes, derechos de autor y similares (se amortizan)		
Capital de trabajo		
Dinero en efectivo en caja y bancos	132,960	587800.00
	25180	30580.00

10.-COSTOS DE OPERACIÓN

Inversión amortizables

Gastos de constitución y legales	
Gastos preliminares y de emisión de acciones de capital	
Gastos por concepto de estudios preparatorios (técnicos, legales, ambientales, de mercado, etc.)	17780.00
Capacitación y entrenamiento	1500.00
Gastos de ensayos y pruebas, iniciación y puesta en marcha	200
	19480.00

Costos de producción

Materia prima

Insumos

Mano de obra

Gastos de fabricación

Depreciación

Gastos generales de administración

Agua	1200.00
Arriendo	7200.00
Luz	1200.00
sueldos y salarios	97800.00
Suministros de oficinas	2400.00
Teléfono	2400.00
uniformes	5200.00
	117400.00

Gastos generales de ventas y distribución

Promociones	6000.00
Publicidad	32400.00
	38400.00

11.- FUENTES DE FINANCIAMIENTO.

11.1 Fuentes requeridas por componentes y actividad.

Las fuentes de financiamiento son consideradas por componentes:

En el primer componente: diseño de programa de capacitación de promotores de salud, tiene tres actividades específicas como: reunión con facilitadores, consultas de estructuración de programa, aprobación de diseño de programa, las que tienen un costo de 75 dólares los que serán financiados por la Municipalidad de Santa Elena.

En el segundo componente: formación de recurso humano capacitado para prevención de salud, tiene las siguientes actividades: reunión preparatoria de talleres, preparación de materiales audiovisuales para los asistentes, reunión con líderes barriales, taller de capacitación, actividades de campo, elaboración de informe del taller, la que tienen un costo de 7120 dólares, la que será financiada por la municipalidad de Santa Elena y con la posibilidad de financiamiento de Care y Plan Internacional.

En el tercer componente: concienciación de la comunidad tenemos las siguientes actividades: difusión de mensajes preventivos de salud, Control y monitoreo, Diagnóstico de salud, Medidas preventivas de acuerdo al diagnóstico, Control y monitoreo, promover consultas de fomento y protección de niños menores de 5 años, Control y monitoreo, Promover consultas de fomento y protección de mayores de 5 años, Control y monitoreo, promover el aseo del entorno de la vivienda una vez por trimestre, Control y monitoreo, Participación de las mingas de limpieza barriales una vez por semestre, Control y monitoreo. Todas estas actividades tienen un costo de 628,600 dólares los que serán financiados a través de la Municipalidad de Santa Elena, convenio a través de las regalías del petróleo.

11.2.-Costo de financiamiento.

El costo de financiamiento total es de 635,795 dólares lo que tendrá un impacto positivo en la comunidad.

11.3.-Lista de las instituciones de financiamiento.

Municipalidad de Santa Elena.

Plan Internacional

Care.

Petroecuador.

12.-PROYECCIONES FINANCIERAS.

12.1.-Esto tiene que ver con los estados financieros empresariales cuando el proyecto es de carácter de inversión privada. Para nuestro caso se trata de un proyecto de inversión social que no persigue rentabilidad alguna, de todas maneras vale mencionar que las fuentes de donde se obtendrán los recursos será de las instituciones antes mencionadas, las que periódicamente permitirán tener el flujo de caja necesario.

12.2.-Fuentes y uso de Fondos en efectivo

Ver anexo 9. Flujo neto efectivo.

13.-MONITOREO Y SEGUIMIENTO.

13.1.-Sistema de control.

El sistema de control va acorde con el desarrollo y ejecución del proyecto, considerando las actividades y la cronología del tiempo que no se desfasen y se cumplan con las expectativas delineadas.

En el primer componente verificamos que se haya realizado el diseño del programa de capacitación con los contenidos acorde a los objetivos.

En el segundo componente se confirma el interés de las personas que participan de la capacitación, mediante la verificación de su asistencia, que todos los materiales y equipos estén listos, que los líderes barriales demuestren su interés participando en cada una de las convocatorias. Los departamentos para la parte práctica estén disponibles oportunamente para luego verificar el reconocimiento de los lugares o sectores hacia donde cada uno de los promotores realizaran sus actividades.

En el tercer componente se verificarán la difusión de los mensajes preventivos, los coordinadores controlarán a los promotores designados a cada sector con la emisión de su informe respectivo también se usarán hojas de control de registro de vistas en la que se especificarán diagnósticos y que medidas preventivas se aconsejaron.

El control también se ejecutará en los recursos económicos y financieros que estén oportunamente para que a través del flujo de caja sea atendida los egresos que demandan las actividades.

13.2.-Unidad interna o contratación externa.

La unidad interna estará conformada por el gerente, director técnico, secretaria y promotores las mismas que guardarán una estrecha relación entre sí para que no exista inconvenientes, con esta integración de los ejecutores del proyecto estarán siempre en contacto con uno de los actores principales del proyecto que es la comunidad llevando el control de cada una de las actividades de cada componente, ya que están descritas 4 actividades de salud preventiva realizadas en un año por mujeres de cada sector de la zona urbana, 4 actividades de salud preventiva realizadas en un año por hombres de cada sector de la zona urbana del cantón Santa Elena, iniciada la ejecución del proyecto se desarrollarán actividades las que cada una de ellas tendrá un control y seguimiento, lo que permitirá realizar las observaciones necesarias para mejorar lo que no está dando los resultados esperados. Esta interacción dará como resultado que el proceso sea oportuno y eficaz desde el inicio hasta la finalización del mismo.

14.-EVALUACIÓN DEL PROYECTO.

14.1.-Evaluación financiera del proyecto.

La evaluación del proyecto cuyo fin es contribuir a mejorar la salud del cantón Santa Elena, se hará con estadísticas proporcionadas por el INEC, área 29 del MSP para comprobar que los indicadores han dado resultados esperados, como la disminución del 10% de la tasa de mortalidad general de mujeres y hombres del cantón Santa Elena en un

periodo de 5 años, disminución del 10% de la tasa de morbilidad general de mujeres y hombres del cantón Santa Elena en un periodo de 5 años.

El control financiero se hará por cada actividad que se realice durante la ejecución del proyecto para verificar su efectividad eficacia y eficiencia.

14.2.-Evaluación económica y social

El cantón Santa Elena atraviesa por una situación socio – económica – cultural preocupante, vinculada con la pobreza, deterioro de valores, inequidad de género y traducida en altos índices de desnutrición, alcoholismo y violencia familiar. la presencia de la mujer se define según los sectores, en ciertas comunas la mujer tiene una participación estrictamente doméstica, no participa en reuniones comunitarias ni labores agrícolas por considerarlas actividades exclusivas de los hombres. En otros sectores la mujer participa y es protagonista de cambios en beneficio de la familia.

Población económicamente activa

Cuadro

NO.	GRUPO OCUPACIONAL	%
1	Agricultura, ganadería, caza y silvicultura	23
2	Pesca	13
3	Comercio al por mayor	12
4	Industrias manufactureras	11
5	Construcción	8
6	Enseñanza	
7	Transporte, almacenamiento y comunicaciones	4
8	Otras actividades comunitarias sociales	3.0
9	Actividades inmobiliarias empresariales	2.4
10	Administración pública y defensa	2.2
11	Hoteles y restaurantes	2
12	Actividades de servicio social y salud	2
13	Explotación minera y cantera	0.8
14	Suministro, electricidad, gas, agua	0.4
15	Intermediación financiera	0.1
16	No declarado	9.4
17	Trabajador nuevo	1.1

La población se desarrolla preferentemente en actividades agropecuarias y de pesca, en los últimos 20 años el desarrollo de la acuicultura ha provocado un cambio de actividad de la agricultura hacia éste sector.

En relación a la población total la brecha de pobreza es del 20.41% al 30.65%.

El mayor porcentaje corresponde a la agricultura, ganadería, caza y selvicultura con el 23% seguidos de pesca con el 13%, comercio al por mayor y menor 12%, industrias manufactureras 11%.

Ingreso mensual

El cantón Santa Elena cuenta con un índice de pobreza del 78% del total de la población lo cual es elevado. En el estudio de sistematización y mercadeo de los servicios de salud

realizado por el proyecto Care – Apolo en octubre del 2000 determino que el nivel de ingreso familiar e individual no sobrepasa los 100 dólares mensuales. el ingreso generado dentro del hogar es insignificante. Los montos de ingresos más altos fueron obtenidos fuera del hogar. el nivel de gasto en salud está por debajo del ingreso familiar e individual. el gasto en salud ocupa una escala que va entre el 10% al 50% del ingreso total.

14.3.-Evaluación ambiental.

Determinación del área de influencia

el área de influencia de este proyecto es la zona urbana del cantón Santa Elena la misma que se encuentra dividida en trece sectores, cada uno a su vez esta constituido por barrios y en cada uno de los sectores estarán liderados por uno o los promotores que se necesitaran para el control de las actividades lo que permitirá realizar un mejor control y monitoreo.(anexo-1-mapa división sectores) actualmente tiene una población de 111.671 habitantes, **27.351(24.5%, área de influencia)** pertenece al área urbana.

Línea base ambiental.

Caracterización del medio físico.

El cantón Santa Elena es uno de los cuatro cantones que conforman la península de santa Elena, como parte de la provincia del Guayas, los otros tres cantones son: salinas, libertad y playas. Cuenta con una superficie de 3665 km², se encuentra ubicado al oeste de la provincia del Guayas, sus limites son al norte: cantón puerto López provincia de Manabí, al sur: Océano pacifico y cantón General Villamil, al este cantones pedro Carbo y Guayaquil, al oeste: cantón la libertad y el Océano pacifico

Orografía

En lo referente a su **orografía** la región es de áreas planas, mesetas en su generalidad las tierras están muy deforestadas, los suelos se ven desnudos con vegetación arbustiva, desértica y esporádica, y están sometidas a la erosión hídrica eólica, el aporte de las cuencas y subcuencas desembocan en el océano pacifico. la línea ge costa norte se caracteriza por un sistema de barrera/planicie litoral que se extiende a todo lo largo del perfil costero del cantón. La costa sur esta formada en gran parte por acantilados altos y bajos compuestos por rocas sedimentarios susceptibles a fallas en bloques.

La región comprende el territorio ubicado al suroeste de la cuenca hidrográfica del río Guayas, geográficamente pertenece a la zona tropical, climáticamente no presenta variaciones importantes de temperatura, respecto a la altura, porque es una región relativamente plana.

En su territorio están asentadas poblaciones y playas que constituyen verdaderos centros turísticos del país.

es una zona cuya superficie va desde la población de condón, en las inmediaciones del embalse del mismo nombre, hasta montañita al norte y los límites con la provincia de Manabí, pasando por poblaciones como cerecita, progreso, zapotal, santa Elena, la libertad, salinas, colonche, valdivia.

la región de Santa Elena, por la deforestación sufrida, con el transcurrir del tiempo se transformo en un área con gran déficit de recursos hídricos y en donde las características desérticas avanzan paulatinamente en dirección hacia el norte y el este.

Agua

La escasez de agua se registra desde hace más de 100 años, la cual se debe principalmente a la tala descontrolada de la población forestal que existía anteriormente.

La precipitación media multianual es de 300 mm. que se concentra entre enero a abril, mientras que el resto del año no existen precipitaciones pluviales. la aridez del clima aumenta de oeste a este y de sur a norte de la región del cantón, haciéndose más notorio en las zonas de Chanduy y Julio Moreno.

Sobre la línea de costa se observa una intensa actividad camaroneras, lo cual genera eutrofizaciones en sitios de descargas de afluentes, causando brotes de organismos indeseables ocasionando conflictos con el turismo. las industrias enlatadoras y fábricas de harina de pescado descargan los efluentes directamente en las playas sin realizar tratamiento de las aguas residuales.

En la zona sur occidental donde existe la actividad petrolera, existe gran contaminación del suelo y subsuelo debido a los derrames que se ocasionan productos de exportación

Clima

Las condiciones naturales tanto climáticas como de calidad de los suelos, permiten disponer de un suelo potencialmente apto para la implantación de un conjunto muy amplio de cultivos.

Posee un clima calido seco, donde la temperatura media anual de la zona es de 24.5 °C, con una mínima absoluta de 15.6 °C desde julio a agosto, una máxima absoluta de 39.5 °C desde febrero a marzo.

Caracterización del medio biótico.

Recurso flora y fauna:

Si bien la continua deforestación en la zona ha alejado mucha de la fauna por la disminución de su hábitad, las especies que habitan en este bloque son características del bosque seco tropical, se han registrado más de 130 especies de aves, 37 de mamíferos y 17 anfibios y reptiles (la cernera nacional, fun., INEFAN, 1998).

entre las principales especies podemos nombrar al colibrí frentiestrella arco iris coeligena iris, el gavilán dorsigris, leucoptennis occidentalis, el puma felis concolor, la ardilla parda sciurus stramineus, el pecarí de collar tayassu tajacu, ardilla sciurus strammeus, cusumbe nasaua narica.

Si bien en la zona de estudio no se tiene información detallada de las especies existentes, en los bioclimas de la zona se han registrado más de 300 especies de plantas muchos individuos arbóreos y en mayor parte arbustivos. Existen zonas que se ven afectadas por la elevación y el incremento de la humedad que llega del océano en forma de neblina o garúa. En estas condiciones climáticas los pisos superiores cambian paulatinamente a vegetación siempre verde.

Entre las principales especies tenemos: nogal jungla neotropica, amarillo centrolobium paraense. Higueron ficus sp, jorupe sapindus saponaria, sota maclura tictoria, ceibo ceiba

trichistandra, papelillo bougainvilla sp, barbasco piscidia carthagensis, algarrobo prosopis juliflora, pasallo erioteca ruizii, guácimo guazuma uñlmifolia.

Cuadro. Principales especies de flora y fauna en los bioclimas del bloque 5

FLORA	AVES	MAMIFEROS
Ciruelo	Carboneros	Venados
Tamarindo	Tórtolas	Sáinos
Muyuyo	Garzas	Pecarí de collar
Cardos	Gaviotas	Ardillas
Tunas	Perdices	Murciélago
Algarrobos	Picaflor	Mono
Perlillos	Carpintero	Cusumbe
Guasangos	Pelícano	Puma
Ceibo	Fragata	Murciélagos
	Gavilán	

Pesca marina:

Los recursos pesqueros en este bloque son principalmente los peces demersales que habitan en fondos rocosos, muy apreciados por su carne blanca de gran tamaño, entre los que se encuentran el pargo, la cherna, etc.

Son capturados con arte de pesca de anzuelos, como la línea de mano y el espinel de fondo.

Otro grupo importante es la captura de crustáceos, en la zona ha sido característica la captura de langostas y camarones (langostinos). Usualmente los pescadores utilizan la red de enmalle denominada electrónica para la captura de estos crustáceos.

No existen comunidades pesqueras en el perfil costero de este bloque que se dediquen a explotar los recursos marinos del mismo; pescadores de comunidades como chanduy, anconcito, entre otras son los que navegan hasta la zona para realizar sus faenas.

En la zona estaurina de sabana grande los pescadores se dedican, principalmente, a la recolección de concha prieta y cangrejo de manglar, también se capturan peces como pargo y corvina principalmente.

En la última década la incursión de la industria camaronera ha mermado la recolección de estas especies en la zona, debido, especialmente, a la tala de manglar, ecosistema básico para el desarrollo de estas especies.

Pesca de agua dulce:

Las comunidades asentadas en la zona norte del bloque, a lo largo del canal de riego capturan peces de agua dulce que han ingresado a este sistema hídrico. La pesca se realiza como una actividad secundaria, alternándolo con la agricultura. Las comunidades que se dedican a explotar estos recursos se detallan en el cuadro.

Cuadro. Principales recursos pesqueros extraídos en el bloque 5

Recursos	presencia %	principales especies
Reces demersales	56	Corvina, pargo, cherna

Peces de río	22	Vieja, tilapia
Crustáceos	18	Camarón, langosta, cangrejo
Molusco	4	Concha prieta, calamar, ostras

Recursos Arqueológicos

Cultura Valdivia

La cultura valdivia floreció en la península de Santa Elena, en el periodo formativo en la etapa en que los aborígenes comenzaron a formar familias, tribus; organizaron aldeas dejaron de ser nómadas. Los pobladores de esta cultura eran agricultores, pescadores y sobre todo hábiles alfareros.

Son famosas las pequeñas figuras de mujer que se las conoce con el nombre de **Venus de Valdivia**.

Cultura las Vegas.

Esta cultura es la adaptación humana más antigua que se conoce en el Ecuador (8.800-4600ac) en la península de Santa Elena se encontraron 32 sitios arqueológicos, realizándose excavaciones en el de mayor extensión.

Los pobladores de las Vegas iniciaron un proceso de sedentarización, explotación de su medio una gran variedad de recursos que le proporcionaron una subsistencia segura y además realizaron ceremonias mortuorias. Esta cultura representa una adaptación pre-valdivia al litoral ecuatoriano.

Las investigaciones que fueron llevadas a cabo por la Dra. Karen Stothert desde 1970 han permitido establecer que este lugar había sido ocupado ininterrumpidamente durante 4000 años, donde Zeus habitantes vivieron y enterraron a sus muertos.

En este sitio se han descubierto alrededor de 200 esqueletos humanos, constituyéndose en el cementerio más grande de aquellos tiempos, que han sido excavados en el mundo.

Los amantes de Sumia se conoce al entierro de un hombre y una mujer que murieron entre los 20 y 25 años de edad, fueron cuidadosamente sepultados y sobre ellos se colocaron 6 cidras grandes, de la misma manera que aparecen en otros entierros del sitio, que podrían interpretarse como ofrendas funerarias.

La presencia de esas piedras, tienen relación con la costumbre de pueblos aborígenes que las utilizan para proteger espiritualmente a las tumbas.

Análisis de la oferta

Los servicios de salud ofertados por el Ministerio de Salud Pública, cuenta con 15 unidades operativas y el hospital de Manglar Alto. Estas conforman una red a nivel del cantón y de la península que se caracteriza por:

- ineficiencia
- Subutilización de recursos
- baja calidad de servicios
- bajo rendimiento del personal contratado
- recursos humanos en exceso

- debilidad gerencial
- dependencia financiera al área de salud de la libertad
- altos costos operativo

El instituto ecuatoriano de seguridad social cuenta con una red a nivel cantonal con 15 unidades y el hospital de ancón, la cual tiene una cobertura importante de afiliados regulares y del seguro social campesino y se caracteriza por:

- escasa dotación de medicamentos
- altos costos operativos
- capacidad institucional subutilizada
- problemas de calidad
- cobertura restringida al afiliado

La red de servicios de salud de la vicaría del cantón cuenta con 6 unidades la cual es percibida por los usuarios como:

- de un alto grado de aceptación por parte de los usuarios
- uso eficiente de recursos
- costos operativos más bajos
- alto nivel de productividad
- servicios autofinanciados
- partos 590 vs. 174 MSP vs. 40 IESS
- enfoque curativo
- escasas acciones de promoción
- Subutilización de camas

En resumen se concluye que la oferta de servicios está desarticulada, descoordinado, donde duplican acciones, no existen políticas claras a nivel del cantón, hay uso ineficiente de recursos, con escasas actividades de promoción y erróneas políticas de financiamiento que sigue subsidiando la oferta.

Medidas ambientales.

Medidas preventivas.

Colocación de recipientes para recolección de basura en lugares estratégicos.

Reciclaje de basura

Promover el cuidado y consumo de agua segura

Uso adecuado y dosis de cloro recomendadas por el MSP.

Eliminación adecuada de bastara a los botaderos.

Uso de mascarillas para la realización de la minga

Plan de manejo ambiental

Objetivo general

El estudio tiene por objetivo evaluar el impacto que tendría, implantar las medidas de prevención de salud para la ciudadanía de la cabecera cantonal de santa Elena, toda vez que las enfermedades se van multiplicando en el tiempo. lo importante del programa que se va a implantar contempla varias acciones para evitar los efectos negativos al medio ambiente

Resultados generales esperados.

generar un ambiente propicio para la salud, libre de peligros, que cubra las necesidades básicas para la vida y facilite una relación social equitativa activa de las personas, familias instituciones y comunidad en general.

- nos permite conocer los impactos positivos y negativos en la aplicación del proyecto.
- nos permite planificar las medidas de prevención de acuerdo a los impactos negativos.
- integración de los líderes de cada sector.
- generar la participación social y su incorporación en el proceso de salud preventiva de la zona urbana del cantón.

Recomendaciones

- debe implementarse el plan de manejo ambiental que aseguren la potencialidad de los sectores de la zona urbana, para su aprovechamiento sostenido.
- difusión de las políticas y leyes ambientales

15.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

15.1.-Principales ventajas del proyecto.

- La principal ventaja de este proyecto es la concienciación de la comunidad en cuanto a la responsabilidad que tiene de cuidar por la salud y bienestar de la familia y de su entorno.
- Mejorar el ornato de la ciudad con la participación comunitaria
- Solidaridad en las actividades que se van a realizar.
- El cuidado y limpieza de cada uno de los sectores barriales
- Disminución de las enfermedades producto del descuido en el aseo del entrono.
- Disminución de enfermedades prevalentes de la infancia.
- Mejorar las relaciones interpersonales entre los habitantes de cada sector.
- Mejorar la relación entre la comunidad y las autoridades.
- Creación de espacios saludables.
- Promocionar estilos de vida saludables.

Una vez que se ha terminado el estudio previo del proyecto, llegamos a la conclusión de lo positivo de los resultados que se lograrían con la ejecución del proyecto. Por que se trata de mejorar las condiciones de vida de la población, en cuanto tiene con las medidas de prevención en cuanto a la higiene, salubridad, el ornato y otras condicionantes que se contemplan en el proyecto; en conclusión desde nuestra óptica el proyecto tiene sus ventajas favorables para la población urbana de la ciudad de Santa Elena.

15.2.-Principales desventajas.

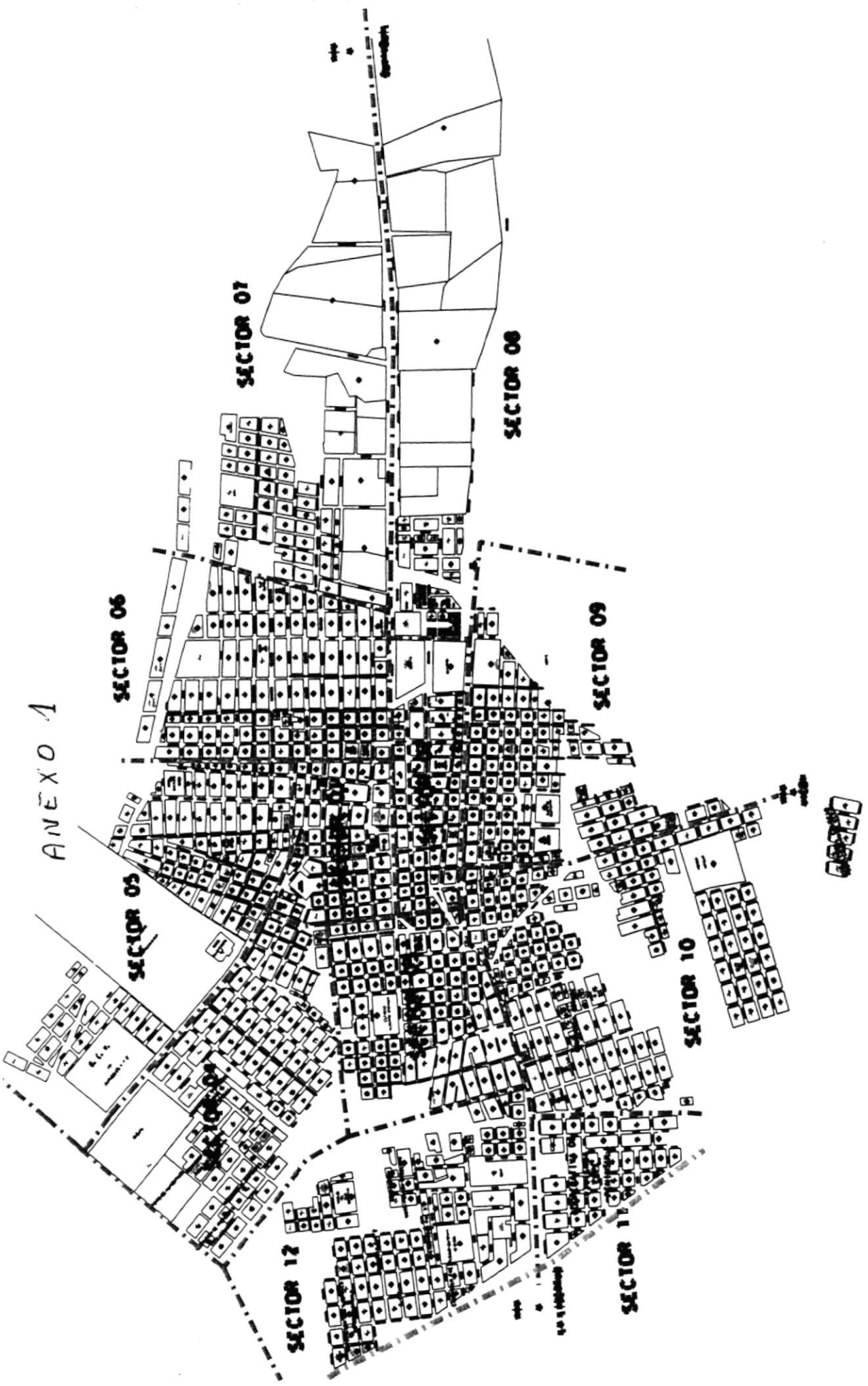
Una desventaja que podría ocasionar que el proyecto no cumpla con sus metas es la resistencia de la comunidad a los cambios que se ofrecen y que las instituciones retiren su apoyo.

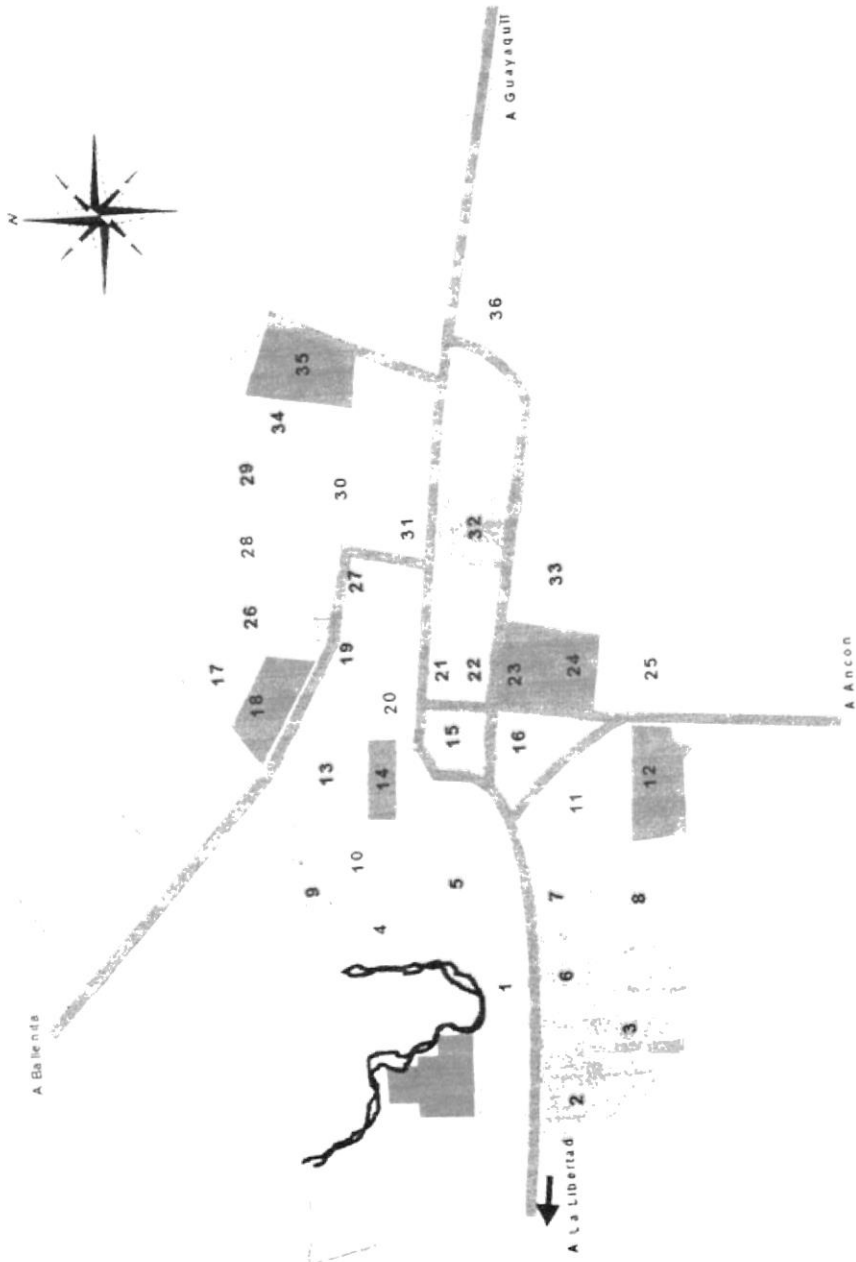
15.3.- Estrategias de ejecución del proyecto.

- Integración de la ciudadanía, al trabajo a emprenderse, bajo denominadores comunes
- Estimulación al dinamismo y voluntad que cada sector barrial le ponga a las tareas a desarrollarse
- Ilustrar las bondades que brinda el proyecto y la responsabilidad que cada uno debe asumir para que se cumplan.
- Creación de espacios saludables.
- Estilos de vida saludables.

ANEXOS

ANEXO A





ANEXO 2

MAPA DE SANTA ELENA



Id	Nombre de tarea	Duración	Comienzo	Fin	Nombres de los recursos
1	Participación comunitaria activa en el proceso de salud preventiva de la zona	1264 días	lun 03/01/05	jue 05/11/09	comunidad
2	Diseño de programa de capacitación	9 días	lun 03/01/05	jue 13/01/05	
3	Reunión con facilitadores	3 días	lun 03/01/05	mié 05/01/05	técnico
4	Consultas sobre la estructuración del programa	3 días	jue 06/01/05	lun 10/01/05	facilitadores
5	Aprobación del diseño del programa	3 días	mar 11/01/05	jue 13/01/05	gerente
6	Formación de recurso humano	55 días	vie 14/01/05	jue 31/03/05	
7	Reunión preparatoria de talleres	3 días	vie 14/01/05	mar 18/01/05	gerente
8	preparación de materiales audiovisuales y manuales	20 días	vie 14/01/05	jue 10/02/05	técnico, facilitadores
9	Reuniones con líderes barriales	5 días	vie 11/02/05	jue 17/02/05	gerente
10	Taller de capacitación de promotores	30 días	vie 18/02/05	jue 31/03/05	facilitadores
11	Actividades de campo	20 días	vie 18/02/05	jue 17/03/05	facilitadores, promotores
12	Elaboración de informe del taller	5 días	vie 18/03/05	jue 24/03/05	gerente
13	Concienciación de la comunidad	1200 días	vie 01/04/05	jue 05/11/09	
14	difusión de mensajes preventivos	1200 días	vie 01/04/05	jue 05/11/09	gerente
15	visitas domiciliarias	1200 días	vie 01/04/05	jue 05/11/09	promotores
16	Diagnostico de salud	1200 días	vie 01/04/05	jue 05/11/09	promotores
17	Medidas preventivas	1200 días	vie 01/04/05	jue 05/11/09	promotores
18	Control y monitoreo	1200 días	vie 01/04/05	jue 05/11/09	técnico
19	Consultas de fomento y protección < de 5 años	1200 días	vie 01/04/05	jue 05/11/09	comunidad
20	control y monitoreo	1200 días	vie 01/04/05	jue 05/11/09	promotores
21	consultas de fomento >5 años	1200 días	vie 01/04/05	jue 05/11/09	comunidad
22	control y monitoreo	1200 días	vie 01/04/05	jue 05/11/09	promotores
23	Realizar aseo en el entorno de la vivienda	60 días	vie 01/04/05	jue 23/06/05	comunidad
24	control y monitoreo	60 días	vie 01/04/05	jue 23/06/05	promotores
25	Mingas de limpieza	10 días	vie 01/04/05	jue 14/04/05	comunidad
26	Control y monitoreo	10 días	vie 01/04/05	jue 14/04/05	promotores
27	Informe final del proyecto	30 días	vie 06/11/09	jue 17/12/09	gerente

ANEXO 4

Id **f** **Nombre del recurso**

Trabajo

Id	f	Nombre del recurso	Unidades	Trabajo	Retraso	Comienzo	Fin
1		técnico		9,784 horas			
		Nombre de tarea					
	3	Reunión con facilitadores	100%	24 horas	0 días	lun 03/01/05	mié 05/01/05
	8	preparación de materiales audiovisuales y manuales	100%	160 horas	0 días	lun 14/01/05	jue 10/02/05
	18	Control y monitoreo	100%	9,600 horas	0 días	vie 01/04/05	jue 05/11/09
2		facilitadores		584 horas			
		Nombre de tarea					
	4	Consultas sobre la estructuración del programa	100%	24 horas	0 días	jue 06/01/05	lun 10/01/05
	10	Taller de capacitación de promotores	100%	240 horas	0 días	vie 18/02/05	jue 31/03/05
	11	Actividades de campo	100%	160 horas	0 días	vie 18/02/05	jue 17/03/05
	8	preparación de materiales audiovisuales y manuales	100%	160 horas	0 días	vie 14/01/05	jue 10/02/05
3		gerente		9,968 horas			
		Nombre de tarea					
	5	Aprobación del diseño del programa	100%	24 horas	0 días	mar 11/01/05	jue 13/01/05
	7	Reunión preparatoria de talleres	100%	24 horas	0 días	vie 14/01/05	mar 18/01/05
	9	Reuniones con líderes barriales	100%	40 horas	0 días	vie 11/02/05	jue 17/02/05
	12	Elaboración de informe del taller	100%	40 horas	0 días	vie 18/03/05	jue 24/03/05
	14	difusión de mensajes preventivos	100%	9,600 horas	0 días	vie 01/04/05	jue 05/11/09
	27	Informe final del proyecto	100%	240 horas	0 días	vie 06/11/09	jue 17/12/09
4		técnico		0 horas			
5		promotores		48,720 horas			
		Nombre de tarea					
	15	visitas domiciliarias	100%	9,600 horas	0 días	vie 01/04/05	jue 05/11/09
	16	Diagnostico de salud	100%	9,600 horas	0 días	vie 01/04/05	jue 05/11/09
	17	Medidas preventivas	100%	9,600 horas	0 días	vie 01/04/05	jue 05/11/09
	20	control y monitoreo	100%	9,600 horas	0 días	vie 01/04/05	jue 05/11/09
	22	control y monitoreo	100%	9,600 horas	0 días	vie 01/04/05	jue 05/11/09
	24	control y monitoreo	100%	480 horas	0 días	vie 01/04/05	jue 23/06/05
	26	Control y monitoreo	100%	80 horas	0 días	vie 01/04/05	jue 14/04/05
	11	Actividades de campo	100%	160 horas	0 días	vie 18/02/05	jue 17/03/05
6		comunidad		29,872 horas			
		Nombre de tarea					
	19	Consultas de fomento y protección < de 5 años	100%	9,600 horas	0 días	vie 01/04/05	jue 05/11/09
	21	consultas de fomento >5 años	100%	9,600 horas	0 días	vie 01/04/05	jue 05/11/09
	23	Realizar aseo en el entorno de la vivienda	100%	480 horas	0 días	vie 01/04/05	jue 23/06/05
	25	Mingas de limpieza	100%	80 horas	0 días	vie 01/04/05	jue 14/04/05
	1	Participación comunitaria activa en el proceso de salud preventiva de la zona u	100%	10,112 horas	0 días	lun 03/01/05	jue 05/11/09

**Participación comunitaria
PRIVADA**

desde mié 28/07/04

Fechas

Comienzo:	lun 03/01/05	Fin:	jue 17/12/09
Comienzo previsto:	NA	Fin previsto:	NA
Comienzo real:	NA	Fin real:	NA
Variación de comienzo:	0 días	Variación de fin:	0 días

Duración

Programada:	1294 días	Restante:	1294 días
Prevista:	0 días?	Real:	0 días
Variación:	1294 días	Porcentaje completado:	0%

Trabajo

Programado:	98,928 horas	Restante:	98,928 horas
Previsto:	0 horas	Real:	0 horas
Variación:	98,928 horas	Porcentaje completado:	0%

Costos

Programados:	635,845.00 \$	Restantes:	635,845.00 \$
Previstos:	0.00 \$	Reales:	0.00 \$
Variación:	635,845.00 \$		

Estado de las tareas

Tareas aún no comenzadas:	27
Tareas en curso:	0
Tareas finalizadas:	0
Total de tareas:	27

Estado de los recursos

Recursos de trabajo:	6
Recursos de trabajo sobreasignados:	0
Recursos materiales:	0
Total de recursos:	6

Id	Nombre de tarea	Duración	Comienzo	Fin	2005		2006		2007		2008		2009		2010	
					S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	
1	Participación comunitaria activa en el proces	1264 días	lun 03/01/05	jue 05/11/09												
2	Diseño de programa de capacitación	9 días	lun 03/01/05	jue 13/01/05												
3	Reunión con facilitadores	3 días	lun 03/01/05	mié 05/01/05												
4	Consultas sobre la estructuración del p	3 días	jue 06/01/05	lun 10/01/05												
5	Aprobación del diseño del programa	3 días	mar 11/01/05	jue 13/01/05												
6	Formación de recurso humano	55 días	vie 14/01/05	jue 31/03/05												
7	Reunión preparatoria de talleres	3 días	vie 14/01/05	mar 18/01/05												
8	preparación de materiales audiovisuale	20 días	vie 14/01/05	jue 10/02/05												
9	Reuniones con lideres barriales	5 días	vie 11/02/05	jue 17/02/05												
10	Taller de capacitación de promotores	30 días	vie 18/02/05	jue 31/03/05												
11	Actividades de campo	20 días	vie 18/02/05	jue 17/03/05												
12	Elaboración de informe del taller	5 días	vie 18/03/05	jue 24/03/05												
13	Concienciación de la comunidad	1200 días	vie 01/04/05	jue 05/11/09												
14	difusión de mensajes preventivos	1200 días	vie 01/04/05	jue 05/11/09												
15	visitas domiciliarias	1200 días	vie 01/04/05	jue 05/11/09												
16	Diagnostico de salud	1200 días	vie 01/04/05	jue 05/11/09												
17	Medidas preventivas	1200 días	vie 01/04/05	jue 05/11/09												
18	Control y monitoreo	1200 días	vie 01/04/05	jue 05/11/09												
19	Consultas de fomento y protección < d	1200 días	vie 01/04/05	jue 05/11/09												
20	control y monitoreo	1200 días	vie 01/04/05	jue 05/11/09												
21	consultas de fomento >5 años	1200 días	vie 01/04/05	jue 05/11/09												
22	control y monitoreo	1200 días	vie 01/04/05	jue 05/11/09												
23	Realizar aseo en el entorno de la vivier	60 días	vie 01/04/05	jue 23/06/05												
24	control y monitoreo	60 días	vie 01/04/05	jue 23/06/05												
25	Mingas de limpieza	10 días	vie 01/04/05	jue 14/04/05												
26	Control y monitoreo	10 días	vie 01/04/05	jue 14/04/05												
27	Informe final del proyecto	30 días	vie 06/11/09	jue 17/12/09												

Proyecto: Participación comunitaria Fecha: mié 28/07/04 ANEXO 5 ANEXO 6	Tarea		Tarea resumida		Tareas externas	
	Tarea crítica		Tarea crítica resumida		Resumen del proyecto	
	Progreso		Hito resumido		Agrupar por síntesis	
	Hito		Progreso resumido		Fecha límite	
	Resumen		División			

Id	Nombre de tarea	Duración	Comienzo	Fin	2005		2006		2007		2008		2009		2010
					S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	
1	Participación comunitaria activa en el proces	1264 días	lun 03/01/05	jue 05/11/09											
2	Diseño de programa de capacitación	9 días	lun 03/01/05	jue 13/01/05											
3	Reunión con facilitadores	3 días	lun 03/01/05	mié 05/01/05											
4	Consultas sobre la estructuración del p	3 días	jue 06/01/05	lun 10/01/05											
5	Aprobación del diseño del programa	3 días	mar 11/01/05	jue 13/01/05											
6	Formación de recurso humano	55 días	vie 14/01/05	jue 31/03/05											
7	Reunión preparatoria de talleres	3 días	vie 14/01/05	mar 18/01/05											
8	preparación de materiales audiovisuale	20 días	vie 14/01/05	jue 10/02/05											
9	Reuniones con líderes barriales	5 días	vie 11/02/05	jue 17/02/05											
10	Taller de capacitación de promotores	30 días	vie 18/02/05	jue 31/03/05											
11	Actividades de campo	20 días	vie 18/02/05	jue 17/03/05											
12	Elaboración de informe del taller	5 días	vie 18/03/05	jue 24/03/05											
13	Concienciación de la comunidad	1200 días	vie 01/04/05	jue 05/11/09											
14	difusión de mensajes preventivos	1200 días	vie 01/04/05	jue 05/11/09											
15	visitas domiciliarias	1200 días	vie 01/04/05	jue 05/11/09											
16	Diagnostico de salud	1200 días	vie 01/04/05	jue 05/11/09											
17	Medidas preventivas	1200 días	vie 01/04/05	jue 05/11/09											
18	Control y monitoreo	1200 días	vie 01/04/05	jue 05/11/09											
19	Consultas de fomento y protección < di	1200 días	vie 01/04/05	jue 05/11/09											
20	control y monitoreo	1200 días	vie 01/04/05	jue 05/11/09											
21	consultas de fomento >5 años	1200 días	vie 01/04/05	jue 05/11/09											
22	control y monitoreo	1200 días	vie 01/04/05	jue 05/11/09											
23	Realizar aseo en el entorno de la vivier	60 días	vie 01/04/05	jue 23/06/05											
24	control y monitoreo	60 días	vie 01/04/05	jue 23/06/05											
25	Mingas de limpieza	10 días	vie 01/04/05	jue 14/04/05											
26	Control y monitoreo	10 días	vie 01/04/05	jue 14/04/05											
27	Informe final del proyecto	30 días	vie 06/11/09	jue 17/12/09											

Proyecto: Participación comunitaria
Fecha: mié 28/07/04

Tarea crítica		Línea de base		Resumen del proyecto	
División crítica		División prevista		Tareas externas	
Progreso de tarea crítica		Hito de línea de base		Hito externo	
Tarea		Hito		Fecha límite	
División		Progreso del resumen			
Progreso de tarea		Resumen			

Id	Nombre de tarea	Trabajo	Previsto	Variación	Real	Restante	% trabajo compl.
1	Participación comunitaria activa en el pr	98,688 horas	0 horas	98,688 horas	0 horas	98,688 horas	0%
2	Diseño de programa de capacitación	72 horas	0 horas	72 horas	0 horas	72 horas	0%
3	Reunión con facilitadores	24 horas	0 horas	24 horas	0 horas	24 horas	0%
4	Consultas sobre la estructuración	24 horas	0 horas	24 horas	0 horas	24 horas	0%
5	Aprobación del diseño del prograr	24 horas	0 horas	24 horas	0 horas	24 horas	0%
6	Formación de recurso humano	984 horas	0 horas	984 horas	0 horas	984 horas	0%
7	Reunión preparatoria de talleres	24 horas	0 horas	24 horas	0 horas	24 horas	0%
8	preparación de materiales audiovi	320 horas	0 horas	320 horas	0 horas	320 horas	0%
9	Reuniones con líderes barriales	40 horas	0 horas	40 horas	0 horas	40 horas	0%
10	Taller de capacitación de promotc	240 horas	0 horas	240 horas	0 horas	240 horas	0%
11	Actividades de campo	320 horas	0 horas	320 horas	0 horas	320 horas	0%
12	Elaboración de informe del taller	40 horas	0 horas	40 horas	0 horas	40 horas	0%
13	Concienciación de la comunidad	87,520 horas	0 horas	87,520 horas	0 horas	87,520 horas	0%
14	difusión de mensajes preventivos	9,600 horas	0 horas	9,600 horas	0 horas	9,600 horas	0%
15	visitas domiciliarias	9,600 horas	0 horas	9,600 horas	0 horas	9,600 horas	0%
16	Diagnostico de salud	9,600 horas	0 horas	9,600 horas	0 horas	9,600 horas	0%
17	Medidas preventivas	9,600 horas	0 horas	9,600 horas	0 horas	9,600 horas	0%
18	Control y monitoreo	9,600 horas	0 horas	9,600 horas	0 horas	9,600 horas	0%
19	Consultas de fomento y protecció	9,600 horas	0 horas	9,600 horas	0 horas	9,600 horas	0%
20	control y monitoreo	9,600 horas	0 horas	9,600 horas	0 horas	9,600 horas	0%
21	consultas de fomento >5 años	9,600 horas	0 horas	9,600 horas	0 horas	9,600 horas	0%
22	control y monitoreo	9,600 horas	0 horas	9,600 horas	0 horas	9,600 horas	0%
23	Realizar aseo en el entorno de la	480 horas	0 horas	480 horas	0 horas	480 horas	0%
24	control y monitoreo	480 horas	0 horas	480 horas	0 horas	480 horas	0%
25	Mingas de limpieza	80 horas	0 horas	80 horas	0 horas	80 horas	0%
26	Control y monitoreo	80 horas	0 horas	80 horas	0 horas	80 horas	0%
27	Informe final del proyecto	240 horas	0 horas	240 horas	0 horas	240 horas	0%

Id	Nombre de tarea	Costo fijo	Acumulación de costos fijos	Costo total	Costo previsto	Variación	Real	Restante
1	Participación comunitaria activa en el proceso de salud p	0.00 \$	Prorrato	635,795.00 \$	0.00 \$	635,795.00 \$	0.00 \$	635,795.00 \$
2	Diseño de programa de capacitación	0.00 \$	Prorrato	75.00 \$	0.00 \$	75.00 \$	0.00 \$	75.00 \$
3	Reunión con facilitadores	25.00 \$	Prorrato	25.00 \$	0.00 \$	25.00 \$	0.00 \$	25.00 \$
4	Consultas sobre la estructuración del programa	25.00 \$	Prorrato	25.00 \$	0.00 \$	25.00 \$	0.00 \$	25.00 \$
5	Aprobación del diseño del programa	25.00 \$	Prorrato	25.00 \$	0.00 \$	25.00 \$	0.00 \$	25.00 \$
6	Formación de recurso humano	0.00 \$	Prorrato	7,120.00 \$	0.00 \$	7,120.00 \$	0.00 \$	7,120.00 \$
7	Reunión preparatoria de talleres	25.00 \$	Prorrato	25.00 \$	0.00 \$	25.00 \$	0.00 \$	25.00 \$
8	preparación de materiales audiovisuales y manuales	3,010.00 \$	Prorrato	3,010.00 \$	0.00 \$	3,010.00 \$	0.00 \$	3,010.00 \$
9	Reuniones con líderes barriales	25.00 \$	Prorrato	25.00 \$	0.00 \$	25.00 \$	0.00 \$	25.00 \$
10	Taller de capacitación de promotores	3,850.00 \$	Prorrato	3,850.00 \$	0.00 \$	3,850.00 \$	0.00 \$	3,850.00 \$
11	Actividades de campo	160.00 \$	Prorrato	160.00 \$	0.00 \$	160.00 \$	0.00 \$	160.00 \$
12	Elaboración de informe del taller	50.00 \$	Prorrato	50.00 \$	0.00 \$	50.00 \$	0.00 \$	50.00 \$
13	Concienciación de la comunidad	0.00 \$	Prorrato	628,600.00 \$	0.00 \$	628,600.00 \$	0.00 \$	628,600.00 \$
14	difusión de mensajes preventivos	38,400.00 \$	Prorrato	38,400.00 \$	0.00 \$	38,400.00 \$	0.00 \$	38,400.00 \$
15	visitas domiciliarias	590,200.00 \$	Prorrato	590,200.00 \$	0.00 \$	590,200.00 \$	0.00 \$	590,200.00 \$
16	Diagnostico de salud	0.00 \$	Prorrato	0.00 \$	0.00 \$	0.00 \$	0.00 \$	0.00 \$
17	Medidas preventivas	0.00 \$	Prorrato	0.00 \$	0.00 \$	0.00 \$	0.00 \$	0.00 \$
18	Control y monitoreo	0.00 \$	Prorrato	0.00 \$	0.00 \$	0.00 \$	0.00 \$	0.00 \$
19	Consultas de fomento y protección < de 5 años	0.00 \$	Prorrato	0.00 \$	0.00 \$	0.00 \$	0.00 \$	0.00 \$
20	control y monitoreo	0.00 \$	Prorrato	0.00 \$	0.00 \$	0.00 \$	0.00 \$	0.00 \$
21	consultas de fomento >5 años	0.00 \$	Prorrato	0.00 \$	0.00 \$	0.00 \$	0.00 \$	0.00 \$
22	control y monitoreo	0.00 \$	Prorrato	0.00 \$	0.00 \$	0.00 \$	0.00 \$	0.00 \$
23	Realizar aseo en el entorno de la vivienda	0.00 \$	Prorrato	0.00 \$	0.00 \$	0.00 \$	0.00 \$	0.00 \$
24	control y monitoreo	0.00 \$	Prorrato	0.00 \$	0.00 \$	0.00 \$	0.00 \$	0.00 \$
25	Mingas de limpieza	0.00 \$	Prorrato	0.00 \$	0.00 \$	0.00 \$	0.00 \$	0.00 \$
26	Control y monitoreo	0.00 \$	Prorrato	0.00 \$	0.00 \$	0.00 \$	0.00 \$	0.00 \$
27	Informe final del proyecto	50.00 \$	Prorrato	50.00 \$	0.00 \$	50.00 \$	0.00 \$	50.00 \$

ANEXO 8

Id	Nombre de tarea	Costo fijo	Acumulación de costos fijos	Costo total	Costo previsto	Variación
15	visitas domiciliarias	590,200.00 \$	Prorratio	590,200.00 \$	0.00 \$	590,200.00 \$
14	difusión de mensajes preventivos	38,400.00 \$	Prorratio	38,400.00 \$	0.00 \$	38,400.00 \$
10	Taller de capacitación de promotores	3,850.00 \$	Prorratio	3,850.00 \$	0.00 \$	3,850.00 \$
8	preparación de materiales audiovisuales y manuales	3,010.00 \$	Prorratio	3,010.00 \$	0.00 \$	3,010.00 \$
11	Actividades de campo	160.00 \$	Prorratio	160.00 \$	0.00 \$	160.00 \$
12	Elaboración de informe del taller	50.00 \$	Prorratio	50.00 \$	0.00 \$	50.00 \$
27	Informe final del proyecto	50.00 \$	Prorratio	50.00 \$	0.00 \$	50.00 \$
3	Reunión con facilitadores	25.00 \$	Prorratio	25.00 \$	0.00 \$	25.00 \$
4	Consultas sobre la estructuración del programa	25.00 \$	Prorratio	25.00 \$	0.00 \$	25.00 \$
5	Aprobación del diseño del programa	25.00 \$	Prorratio	25.00 \$	0.00 \$	25.00 \$
7	Reunión preparatoria de talleres	25.00 \$	Prorratio	25.00 \$	0.00 \$	25.00 \$
9	Reuniones con líderes barriales	25.00 \$	Prorratio	25.00 \$	0.00 \$	25.00 \$
16	Diagnostico de salud	0.00 \$	Prorratio	0.00 \$	0.00 \$	0.00 \$
17	Medidas preventivas	0.00 \$	Prorratio	0.00 \$	0.00 \$	0.00 \$
18	Control y monitoreo	0.00 \$	Prorratio	0.00 \$	0.00 \$	0.00 \$
19	Consultas de fomento y protección < de 5 años	0.00 \$	Prorratio	0.00 \$	0.00 \$	0.00 \$
20	control y monitoreo	0.00 \$	Prorratio	0.00 \$	0.00 \$	0.00 \$
21	consultas de fomento >5 años	0.00 \$	Prorratio	0.00 \$	0.00 \$	0.00 \$
22	control y monitoreo	0.00 \$	Prorratio	0.00 \$	0.00 \$	0.00 \$
23	Realizar aseo en el entorno de la vivienda	0.00 \$	Prorratio	0.00 \$	0.00 \$	0.00 \$
24	control y monitoreo	0.00 \$	Prorratio	0.00 \$	0.00 \$	0.00 \$
25	Mingas de limpieza	0.00 \$	Prorratio	0.00 \$	0.00 \$	0.00 \$
26	Control y monitoreo	0.00 \$	Prorratio	0.00 \$	0.00 \$	0.00 \$
		635,845.00 \$		635,845.00 \$	0.00 \$	635,845.00 \$

ANEXO 8

ANEXO 9

Inversión Fija	-27,200.00				
Capital de Tra	-529,800.00				
Gastos Preop	-17,980.00				
Ingresos	2,932,992.00	2,986,959.05	3,041,919.10	3,097,890.41	3,154,891.59
Costos de Ventas	2,199,744.00	2,240,163.84	2,281,395.34	2,323,454.63	2,366,229.91
Gastos de Ventas	38,912.00	39,430.83	39,956.57	40,489.33	41,029.18
Gastos Administrativos	118,560.00	120,140.80	121,742.68	123,365.91	125,010.79
Depreciación	673.33	673.33	673.33	673.33	673.33
Amortización Intangibles	0	0	0	0	0
Ingresos Operativos	575,102.67	586,550.25	598,151.18	609,907.21	621,948.38
Amortización de Gastos Pre	599.33	599.33	599.33	599.33	599.33
Pérdida por Venta de Activo	0	0	0	0	0
Otros Ingresos	0	0	0	0	0
Otros Egresos	0	0	0	0	0
Ing. antes Repar. Trabajador	574,503.34	585,950.92	597,551.85	609,307.88	621,349.05
Ingresos a trabajadores	86,175.50	87,892.64	89,632.78	91,396.18	93,202.36
Ing. antes de Impuestos	488,327.84	498,058.28	507,919.07	517,911.70	528,146.69
Impuestos (25)%	122,081.96	124,514.57	126,979.77	129,477.92	132,036.67
Ingreso Neto	366,245.88	373,543.71	380,939.30	388,433.78	396,110.02
Readición de Depreciación	673.33	673.33	673.33	673.33	673.33
Readición de Amortización I	0	0	0	0	0
Readición de Gastos Preop.	599.33	599.33	599.33	599.33	599.33
Flujo-Efectivo de Operacion	367,518.54	374,816.37	382,211.96	389,706.44	397,382.68
Recuperación Capital Trabajo					
Valor de Salvamento neto					
Flujo Neto de	-574,980.00	367,518.54	374,816.37	382,211.96	389,706.44
Tasa Interna c	65.89%				
Tasa IR Modifi	11.64%				
Valor Actual N	7,560,716.78				

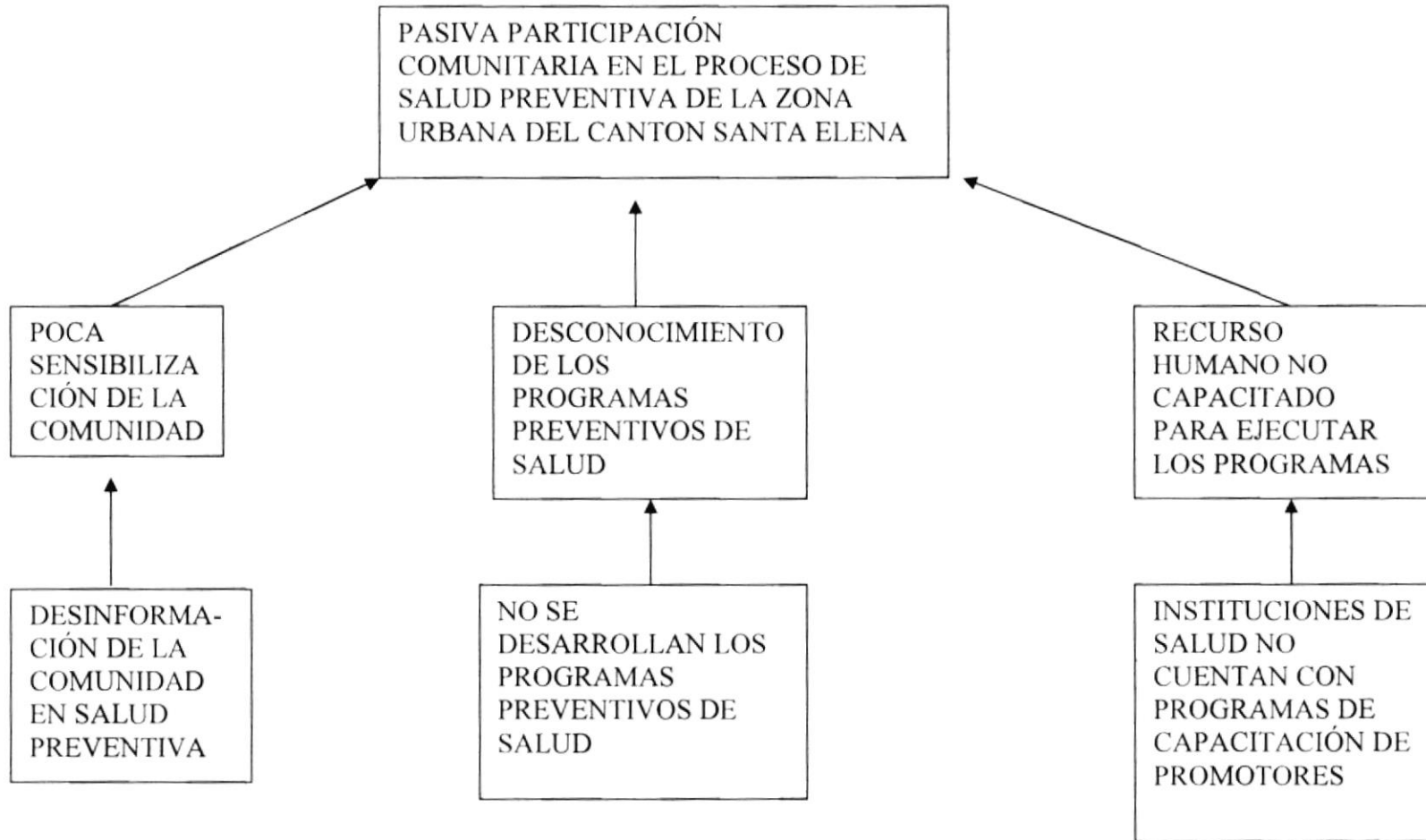
ANEXO 10

MATRIZ DE ANALISIS DE INVOLUCRADOS

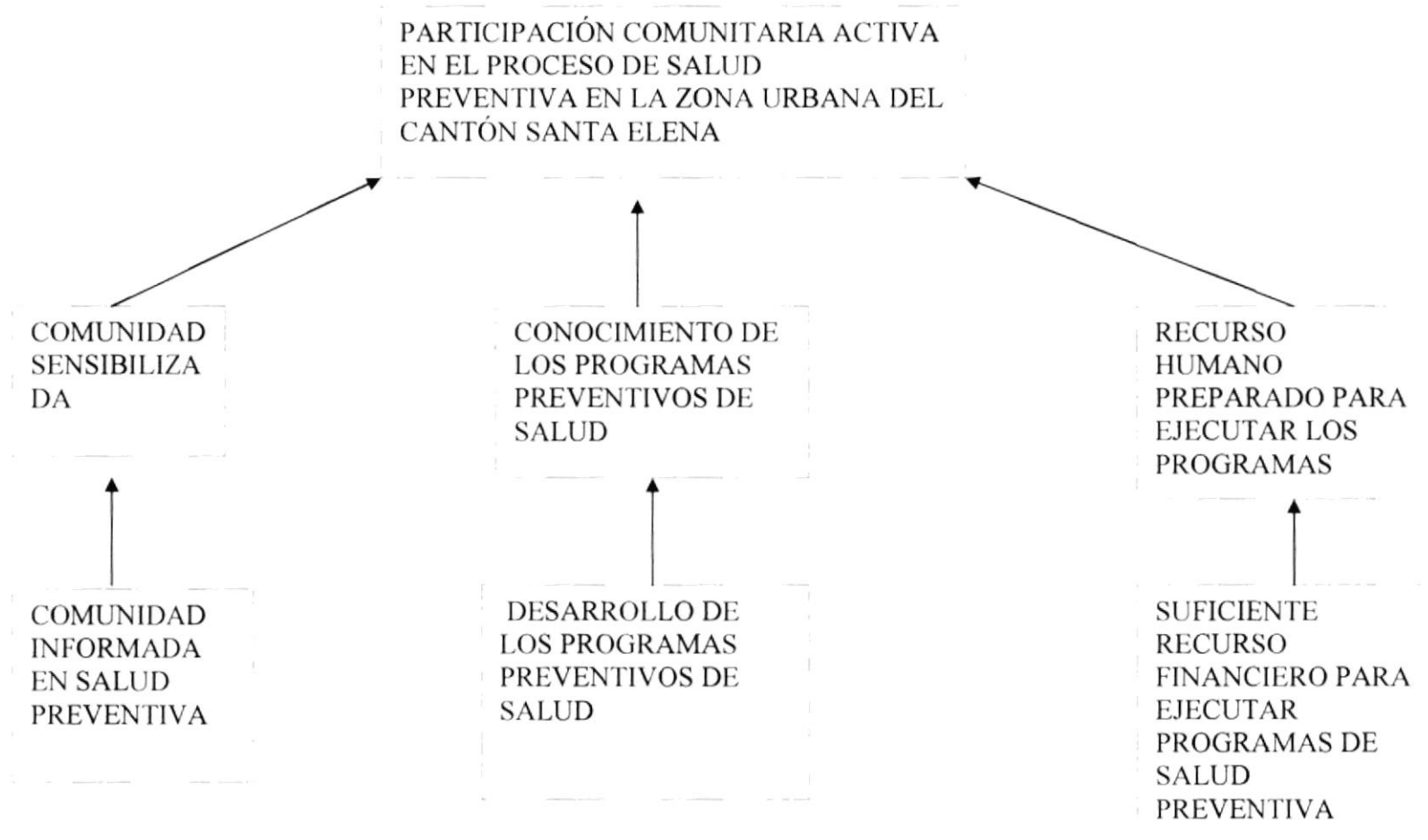
GRUPOS DE INVOLUCRADOS	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
MUNICIPALIDAD DE SANTA ELENA	VELAR POR EL BIENESTAR Y SALUD DEL CANTÓN	CONTRIBUIR CON LA SALUD DE LA COMUNIDAD. PODER POLITICO	DESINFORMACION DE LA COMUNIDAD EN EL TEMA DE SALUD. POCO CONTROL DE PROBLEMAS DE SALUD.
FEDERACIÓN DE BARRIOS	CREACIÓN DE PROGRAMAS DE SALUD PARA LA COMUNIDAD	COLABORAR CON LAS INSTITUCIONES DE SALUD PODER DE CONVOCATORIA	INCUMPLIMIENTO DE LOS PROGRAMAS PREVENTIVOS DE SALUD
LIDERES BARRIALES	CONOCER SOBRE PROBLEMÁTICA DE SALUD	COLABORAR CON LAS INSTITUCIONES DE SALUD PODER DE CONVOCATORIA	BARRIOS NO CONCIENTIZAN SOBRE LA PROBLEMÁTICA DE SALUD
COSASE	CONTRIBUIR AL MEJORAMIENTO DE LA SALUD DE LA COMUNIDAD	VIGILAR Y GARANTIZAR LA EJECUCIÓN DE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE SALUD	POCA PARTICIPACIÓN CIUDADANA
COMUNIDAD	CONOCER SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE LAS ENFERMEDADES	ORGANIZACIONES DE APOYO DERECHOS Y RESPONSABILIDADES	DESCONOCIMIENTO DE LA COMUNIDAD EN LA PREVENCIÓN DE SALUD. POCA SENSIBILIZACIÓN DE LA COMUNIDAD

AREA 29	VELAR POR QUE LA COMUNIDAD SE CONCIENTICE EN PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE SALUD	GARANTIZAR LA EJECUCIÓN DE PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE SALUD	INSTITUCIONES DE SALUD NO CUENTAN CON PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN DE PROMOTORES
VICARIA DE SANTA ELENA	COLABORAR CON EL BIENESTAR Y SALUD DE LA COMUNIDAD	INFRAESTRUCTURA ADECUADA.	DESINFORMACIÓN DE LA COMUNIDAD EN SALUD PREVENTIVA.
FACILITADORES	DESARROLLAR UNA PROGRAMACIÓN EDUCATIVA EN SALUD PARA LA COMUNIDAD	FORMACIÓN PROFESIONAL ADECUADA	INCUMPLIMIENTO DE LOS PROGRAMAS EDUCATIVOS EN SALUD.

ARBOL DE PROBLEMAS



ARBOL DE OBJETIVOS



MATRIZ DE MARCO LOGICO

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN CONTRIBUIR A MEJORAR LA SALUD DEL CANTÓN SANTA ELENA	DISMINUCIÓN DEL 10 % DE LA TASA DE MORTALIDAD GENERAL DE MUJERES Y HOMBRES DEL CANTÓN SANTA ELENA EN UN PERIODO DE 5 AÑOS. DISMINUCION DEL 10% DE LA TASA DE MORBILIDAD GENERAL DE MUJERES Y HOMBRES DEL CANTÓN SANTA ELENA EN UN PERIODO DE 5 AÑOS.	ESTADISTICAS DEL MSP. DEL AREA 29. ESTADISTICAS DE L INEC ESTADISTICAS DEL SIISE.	INSTITUCIONES DEL SECTOR PUBLICO Y ONGs COMPROMETIDAS
PROPOSITO PARTICIPACIÓN COMUNITARIA ACTIVA EN EL PROCESO DE SALUD PREVENTIVA E LA ZONA URBANA DEL CANTÓN SANTA ELENA	4 ACTIVIDADES DE SALUD PREVENTIVA REALIZADA EN UN AÑO POR MUJERES DE CADA SECTOR DE LA ZONA URBANA DEL CANTON. 4 ACTIVIDADES DE SALUD PREVENTIVA REALIZADA EN UN AÑO POR HOMBRES DE CADA SECTOR DE LA ZONA URBANA DEL CANTON.	.INFORMES MENSUALES DE LOS PROMOTORES QUE VISITAN CADA SECTOR DE LA ZONA URBANA DE CANTON. FOTOGRAFIAS. VIDEOS	SOCIEDAD CIVIL ORGANIZADA DECIDIDAS A COLABORAR

<p>COMPONENTES</p> <p>1.-DISEÑO DE PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DE PROMOTORES DE SALUD-</p> <p>2.-FORMACIÓN DE RECURSO HUMANO CAPACITADO PARA PREVENCIÓN DE SALUD</p> <p>3.- CONCIENCIACIÓN DE LA COMUNIDAD</p>	<p>1 PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DE PROMOTOR@S DE SALUD DISEÑADO EN UN MES PARA LA ZONA URBANA DEL CANTÓN</p> <p>30 PROMOTORAS PREPARADAS EN PREVENCIÓN DE SALUD AL TERMINO DE UN MES DE INICIADO EL PROYECTO PARA LA ZONA URBANA DEL CANTÓN</p> <p>30 PROMOTORES PREPARADOS EN PREVENCIÓN DE SALUD AL TERMINO DE UN MES DE INICIADO EL PROYECTO PARA LA ZONA URBANA DEL CANTÓN</p> <p>DISMINUCIÓN DEL 2 % DE LA TASA DE MORBILIDAD GENERAL DE MUJERES CADA AÑO POR 5 AÑOS DE LA ZONA URBANA DEL CANTON.</p>	<p>DOCUMENTO DE DISEÑO DE PROGRAMA DE CAPACITACIÓN</p> <p>LISTA DE CONTROL DE ASISTENCIA AL TALLER DE CAPACITACIÓN.</p> <p>CONTRATO DE FACILITADORES PARA CAPACITACIÓN.</p> <p>FOTOGRAFIAS.</p> <p>ESTADISTICAS DEL AREA 29 DE MSP.</p> <p>ESTADISTICAS DE INEC.</p>	<p>TECNICOS ESPECIALIZADOS DE DISEÑOS DE PROGRAMAS DISPONIBLES</p> <p>PROMOTORAS PREDISPUESITAS</p> <p>PROMOTORES PREDISPUESTOS</p> <p>COMUNIDAD MOTIVADA</p>
--	---	--	---

	DISMINUCIÓN DEL 2 % DE LA TASA DE MORBILIDAD GENERAL DE HOMBRES CADA AÑO POR 5 AÑOS DE LA ZONA URBANA DEL CANTÓN		
ACTIVIDADES.			
1.1.-REUNIÓN CON FACILITADORES PARA ELABORACIÓN DE PROGRAMA DE CAPACITACIÓN.	PRESUPUESTO	LISTA Y FIRMAS DE LOS FACILITADORES QUE ELABORAN EL PROGRAMA.	CAMBIOS DE GOBIERNO LOCAL
1.2.- CONSULTAS SOBRE LA ESTRUCTURACIÓN DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN,		LISTA Y FIRMAS DE ASISTENTES A REUNIÓN PARA APROBACIÓN DE DISEÑO	
1.3.- APROBACIÓN DEL DISEÑO DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN		FACTURAS DE LOS MATERIALES QUE SE UTILIZARAN EN EL TALLER DE CAPACITACIÓN. MANUALES DE CAPACITACIÓN	
2.1.-REUNIÓN PREPARATORIA DE TALLERES		LISTA Y FIRMAS DE	

<p>2.2 PREPARACIÓN DE MATERIALES AUDIOVISUALES Y MANUALES PARA LOS ASISTENTES</p> <p>2.3.-REUNIONES CON LIDERES BARRIALES. PARA CONOCIMIENTO Y PREPARACIÓN DE LOS TALLERES DE CAPACITACIÓN TALLER</p> <p>2.4.-TALLER DE CAPACITACIÓN DE PROMOTORES DE SALUD.</p> <p>2.5.-ACTIVIDADES DE CAMPO</p> <p>2.6.-ELABORACIÓN DE UN INFORME FINAL DEL TALLER DE</p>	<p>PRESUPUESTO</p>	<p>ASISTENTES</p> <p>LISTA Y FIRMAS DE LIDERES BARRIALES ASISTENTES A REUNIÓN.</p> <p>LISTA Y FIRMAS DE PERSONAS ASISTENTES AL TALLER. FOTOGRAFIAS</p> <p>FOTOGRAFIAS. VIDEOS</p> <p>DOCUMENTO EN EL QUE SE DETALLA EL INFORME FINAL</p> <p>FOTOGRAFIAS</p> <p>REGISTRO DE CONTROL DE</p>	<p>CAMBIOS DE GOBIERNO LOCAL</p>
---	--------------------	---	----------------------------------

<p>CAPACITACIÓN</p> <p>3.1.-DIFUSIÓN DE MENSAJES PREVENTIVOS</p> <p>3.2 VISITAS DOMICILIARIAS DE LOS PROMOTOR@S EN LOS SECTORES DE LA ZONA URBANA DEL CANTON.</p> <p>3.3.- IDENTIFICACIÓN DEL DIAGNOSTICO DE SALUD.</p> <p>3.4 EXPLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE</p>		<p>VISITAS DOMICILLIARIAS REALIZADAS POR PROMOTORES EN CADA SECTOR DE LA ZONA URBANA DE CANTÓN.</p> <p>CONTRATOS Y FACTORAS CONTRATOS RADIALES. CONTRATOS CON PRENSA ESCRITA. TRIPTICOS HOJAS VOLANTES</p> <p>HOJA DE REGISTRO DE DIAGNOSTICO.</p> <p>REPORTES DE PROMOTORES</p> <p>CONTROL DE CITAS DE CONSULTAS</p> <p>CONTROL DE CITAS DE</p>	
--	--	--	--

<p>ACUERDO AL DIAGNOSTICO.</p> <p>3.5.- CONTROL Y MONITOREO</p> <p>3.6 ASISTIR A CONSULTAS DE FOMENTO Y PROTECCIÓN DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS</p> <p>3.7CONTROL Y MONITOREO</p> <p>3.8 ASISTIR A CONSULTA DE FOMENTO PERSONAS DE 5 AÑOS EN ADELANTE.</p> <p>3.9 CONTROL Y MONITOREO</p> <p>3.10.- REALIZAR ASEO EN EL</p>		<p>CONSULTAS</p> <p>REGISTRO</p> <p>OBSERVACIÓN DIRECTA CONTROL DE CITAS DE CONSULTAS</p> <p>REGISTRO</p> <p>OBSERVACIÓN DIRECTA CONTROL DE CITAS DE CONSULTAS</p> <p>REGISTRO</p> <p>OBSERVACIÓN DIRECTA</p>	
---	--	---	--

<p>ENTORNO DE LA VIVIENDA UNA VEZ POR TRIMESTRE.</p> <p>3.11 CONTROL Y MONITOREO</p> <p>3.12.- PARTICIPACIÓN EN LAS MINGAS DE LIMPIEZA BARRIALES.</p> <p>3.13 CONTROL Y MONITOREO</p>		<p>REGISTRO</p> <p>OBSERVACIÓN DIRECTA</p> <p>REGISTRO</p>	
---	--	--	--