

CONTENIDO

- 1. PRESENTACION**
- 2. REQUISITOS PARA PRESENTACION DE PROYECTOS**
- 3. PROCEDIMIENTO PARA APROBACIÓN DE PROYECTOS**
- 4. MOTIVOS POR LOS CUALES NO SE VIABILIZA UN PROYECTO**
- 5. SEGUIMIENTO A PROYECTOS VIABILIZADOS**
- 6. CONTENIDO BASICO DE LA FICHA INFORMATIVA DEL PROYECTO**
 - 6.1 PRESENTACIÓN DEL PROYECTO**
 - 6.2 INFORMACIÓN BÁSICA**
 - 6.3 ANALISIS POBLACIONAL**
 - 6.4 ANALISIS PARTICIPANTES**
 - 6.5 ANÁLISIS DE LA RED DE SERVICIOS**
 - 6.6 DESCRIPCION DE LA SITUACION ACTUAL DEL PROBLEMA**
 - 6.7 IDENTIFICACION DEL PROBLEMA**
 - 6.8 ANALISIS DE OBJETIVOS**
 - 6.9 OBJETIVOS VS PLANES Y PROGRAMAS**
 - 6.10 DESCRIPCION DE LA ALTERNATIVA SELECCIONADA**
 - 6.11 JUSTIFICACION**
 - 6.12 ESTUDIOS DE MERCADO (ANALISIS OFERTA Y DEMANDA)**
 - 6.13 INVERSION Y SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DEL PROYECTO**
 - 6.14 ANEXOS**

DOCUMENTO NO CONTROLADO
ORIGINAL FIRMADO

1. PRESENTACION

La oficina Asesora de planeación del Instituto Departamental de Salud de Nariño, quiere por intermedio de este documento, facilitar a las Empresas Sociales del Estado y a las Instituciones prestadoras de Servicios de la red pública, la presentación de proyectos de inversión pública que contemplen acciones de construcción, ampliación y remodelación de infraestructura física, al igual que dotación o renovación de equipos.

La experiencia vivida en varios años de revisar para concepto técnico los proyectos presentados por los gerentes de ESEs e IPSs, nos permitieron conocer los errores que con mayor frecuencia se incurren y que retrasan la aprobación y ejecución de los proyectos.

Esta metodología promulgada por el IDSN, está en correspondencia con las guías para la formulación de proyectos de salud establecidas por el Departamento Nacional de Planeación y Ministerio de salud y protección Social, especialmente en razón de requisitos contemplados para salud por el Sistema General de Regalías y según Resolución de Minsalud No. 2053 de 2019. Se deja al alcance de todos los miembros de los equipos de salud y lo que se requiere es entender que al igual que el fenómeno de la salud es multicausal, su solución requiere un enfoque interdisciplinario, en el que tanto las disciplinas de la salud como las del área social, deben hacer sus aportes para encontrar soluciones eficientes y eficaces; lo que significa que debe responder a un trabajo de equipo y no solo del Gerente de la institución.

Hacemos alusión primero a los requisitos, para la viabilidad técnica de los proyectos y posteriormente, vamos ilustrando con ejemplos, los diferentes componentes del proyecto.

Confiamos en el buen uso que hagan de este instrumento, reiterando que los funcionarios de la oficina Asesora de Planeación, estamos a disposición para la asesoría que las instituciones requieran.

2. REQUISITOS PARA PRESENTACION DE PROYECTOS


La presentación de los proyectos ante el Instituto Departamental de Salud de Nariño – IDSN, ya sean de infraestructura hospitalaria, dotación de equipos, dotación de unidades móviles extramurales o de ambulancias, deben hacerse a través de la Oficina Asesora de Planeación, y contar como mínimo con los siguientes requisitos:

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO					
OFICINA ASESORA DE PLANEACION					
LISTA DE CHEQUEO PARA RADICACION DE PROYECTOS					
REQUISITOS INICIALES PARA PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA					
No.	DESCRIPCIÓN DE PREREQUISITOS	INFRAESTRUCTURA.	DOTACION EQUIPOS	UNIDAD MOVIL EXTRAMURAL	AMBULANCIA
1	Visita obligatoria de inspección del funcionario y/o contratista de la Oficina Asesora de Planeación con asistencia obligatoria de gerente de la ESE, director local de salud y consultor, para certificar cumplimiento de requisitos técnicos y legales del lote (en cumplimiento a la resolución 4445/96 y demás normas que la adicionen o las modifiquen).	√			


2	Certificado de libertad y tradición con vigencia no mayor a tres (3) meses y deberá indicar que la titularidad del predio en el que se pretende adelantar la obra, está a nombre de la ESE/Municipio y no tiene limitaciones a dominio (propiedad legal del lote), Para lotes de territorios colectivos, indígenas o afro debe ampararse su propiedad según reconocimiento de autoridad competente.				
3	Certificado suscrito por los prestadores de servicios públicos domiciliarios en el cual conste que los predios a intervenir cuentan con dicha disponibilidad.	√			
4	- Concepto emitido por el IDSN, en el que conste que el proyecto está articulado con el diseño de la red pública de prestación de servicios de salud e incluido en el plan bienal de inversiones en salud del departamento aprobado por el Ministerio de Salud y Protección Social, en los términos establecidos en los artículos 54 y 65 de la Ley 715 de 2001 y la Resolución 2514 de 2012, Resolución 1985 de 2013 y Resolución 5096 de 2017, y demás normas concordantes.	√	√	√	√
5	Documento de análisis comparativo de la capacidad física actual de la entidad con la capacidad física propuesta, de acuerdo con la oferta de servicios y el nivel de complejidad.	√			
6	TOPOGRAFIA: -GEOREFERENCIACION: Que exista amarre en coordenadas, en el sistema local plano Norte y Este. La georreferenciación debe tener dos puntos mínimos, de amarre con GPS estacionario. Adicionalmente se debe presentar un informe. PLANOS DETALLADOS: En el plano debe estar consignada toda la información básica del proyecto: poligonal de amarre, polígono perimetral con numeración de puntos y cuadro de coordenadas y cotas. Además, adjuntar el plano con la referenciación de la infraestructura existente como: red eléctrica, hidráulica y sanitaria. PLANIMETRÍA: Plano con coordenadas claras Norte y Este -ALTIMETRÍA: Plano con curvas de nivel, y cortes típicos que permita establecer excavaciones y niveles de implantación del proyecto. -PERFIL: Adjuntar dos perfiles topográficos, uno transversal y otro longitudinal. -INFORME: Presentar informe del levantamiento topográfico con conclusiones y recomendaciones. REGISTRO FOTOGRAFICO: Adjuntar Registro fotográfico del sector a intervenir, resaltando detalles de su entorno, acceso y colindantes, donde se observe los posibles puntos de conexión a las redes de servicios públicos.	√			
7	Certificado expedido por la oficina de planeación municipal, en el que conste que el proyecto cumple con el Plan de Ordenamiento Territorial o Esquema de Ordenamiento Territorial, según corresponda, en lo atinente a uso del suelo y que el predio en el cual se va a desarrollar el proyecto no cuenta con ningún riesgo.	√			

8	<p>PROGRAMA MEDICO ARQUITECTONICO. P.M.A. Y DISEÑOS ARQUITECTONICOS.</p> <p>PMA Programa Médico Arquitectónico -PMA-. Se debe incluir áreas por servicio y ambiente, porcentaje para zonas comunes, circulaciones generales, teniendo en cuenta cada servicio y sus componentes. Además, la relación entre los espacios.</p> <p>DISEÑOS ARQUITECTONICOS: Implantación del proyecto en el plano topográfico indicando las áreas y los índices de ocupación y construcción, tener en cuenta la implantación del proyecto con las estructuras existentes.</p> <p>Plantas del proyecto, planta de cubierta, cuadro de áreas, memorias arquitectónicas, cortes con sus respectivos niveles, fachadas, detalles de puertas y ventanas, detalles de aparatos sanitarios; Revisar e incluir el acceso a las áreas para las personas con movilidad reducida.</p> <p>Diseños arquitectónicos. A escala 1:100 – 1: 125 – 1:75 dependiendo del área, acotados, amoblados y firmados por el profesional responsable, indicando el número de matrícula profesional. Se aclara que los proyectos de remodelación deben incluir dentro de su alcance también, el componente de reforzamiento estructural con los requisitos establecidos para este tipo de proyectos.</p> <p>El diseño de los planos debe estar fundamentado bajo los criterios y aspectos normativos contemplados en la Ley 400 de 1997 y las resoluciones 4445 de 1996, 2003 de 2014, 14861 de 1985 del Ministerio de Salud y Protección Social, Acuerdos 045 y 052 de la Comisión Rectora de Regalías cuando aplique, así como, con artículo 14 de la Ley 1618 de 2013 y la NSR10, acompañados del certificado emitido por la entidad que presenta el proyecto en el que se señale que los planos cumplen con estas normas.</p>	✓			
9	Certificado de disponibilidad presupuestal -CDP- para los aportes de municipios y ESE, y carta de intención de los aportes departamentales como garantía para el financiamiento del proyecto.	✓	✓	✓	✓
REQUISITOS ADICIONALES PARA RADICACION DE PROYECTO EN BPID:					
1	Carta de presentación firmada por el representante legal de la Entidad Territorial o Institución Prestadora de Servicios de Salud, especificando el nombre del proyecto, valor total y fuentes de financiamiento.	✓	✓	✓	✓
2	Se encuentra incluido en Plan Bienal de Inversiones del departamento, (aplica para todos los proyectos de infraestructura física, así como los que involucren equipo biomédico para la prestación de servicios de control especial de oferta definidos en Resolución 2514 de 2012, Resolución 1985 de 2013 y Resolución 5096 de 2017). De igual manera cuando la dotación de equipos, ambulancias o unidades móviles pretendan financiarse	✓	✓	✓	✓

	con recursos de regalías, cuentas maestras y rentas cedidas.				
3	El proyecto debidamente diligenciado en el formato de metodología General Ajustada – MGA, del Departamento Nacional de Planeación.	√	√	√	√
4	Cronograma de actividades y/o Programación de obra, y flujo de fondos.	√	√	√	√
5	Documento Técnico del proyecto diligenciado. (deberá estar de acuerdo a la información suministrada en RIPS, ASIS, SISPRO, Referencia y contra referencia, BDUA, catastro físico hospitalario)	√	√	√	
6	Localización de las fuentes de materiales y distancia hasta sitio del proyecto y además anexarlas en el presupuesto general.	√			
7	<p>ESTUDIO DE SUELOS Y GEOTECNIA</p> <p>-CUBRIMIENTO: Verificación de cantidad y distribución de puntos de exploración, ó documentación de otros estudios con información relevante.</p> <p>-PROFUNDIDAD: Deben realizarse un número mínimo de sondeos, de acuerdo al área general del lote y a sus condiciones particulares referirse a la NSR-10.</p> <p>-ENSAYOS REALIZADOS: Cuadro de caracterización de los ensayos realizados y anexos de los resultados de laboratorio.</p> <p>-CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y FIRMA RESPONSABLE: El Informe del estudio de suelos debe contener análisis de geología local, regional, metodología empleada, estratigrafía, condiciones de sismicidad, parámetros del diseño, localización de los sondeos, ensayos de laboratorio, perfil del suelo, diseño geotécnico, asentamientos, presencia del nivel freático, capacidad portante, así como el tipo de suelo y profundidad de cimentación recomendada, conclusiones y recomendaciones.</p> <p>-REGISTRO FOTOGRAFICO: Adjuntar en el informe registro fotográfico del sector donde se lleva a cabo el estudio y los apiques correspondientes.</p>				
8	<p>ASPECTOS AMBIENTALES:</p> <p>-Plan de Manejo Ambiental (PMA): Se verificará la existencia de un documento que detalle las acciones de medidas en prevención, recuperación, compensación y mitigación de los impactos ambientales que se generen durante la ejecución del proyecto.</p> <p>PERMISOS AMBIENTALES:</p> <p>Permiso o certificado de vertimiento de aguas servidas por COORPONARIÑO. (Cuando el proyecto no contemple sistema de alcantarillado.)</p>	√			
9	Autorización de concesión de aguas. (Cuando el proyecto así lo requiera).	√			
10	<p>DISEÑO ESTRUCTURAL:</p> <p>DISEÑO ESTRUCTURAL (NORMA NSR-10): Informe resumen, descriptivo del proyecto con sus especificaciones. Memorias de cálculo.</p>	√			

	GUÍA ELABORACIÓN DE PROYECTOS		
	CÓDIGO: G-PDSOAP01	VERSIÓN: 08	FECHA: 30-10-2019

	<p>Debe contener además el diseño de la cimentación, según el estudio de suelos aportada, la normatividad y el criterio del diseñador.</p> <p>ACERO DE REFUERZO: CIMENTACIÓN Norma E.2.2.1 (Refuerzo longitudinal superior e inferior, estribos, valores mínimos según tabla No. E.2.2.1</p> <p>PLANOS DETALLADOS (PLANTAS, CORTES, VIGAS, MUROS, COLUMNAS, PLACAS): Los planos deben contener toda la información para medir cantidades de obra, con especificaciones de materiales y refuerzos a utilizar que permitan la construcción de las estructuras.</p> <p>Para los proyectos de remodelación se debe incluir el componente de reforzamiento sísmico estructural con los requisitos establecidos para este tipo de proyectos.</p>				
11	<p>DISEÑOS HIDRAULICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - PUNTO DE CONEXIÓN ACUEDUCTO: Debe estar claramente especificado en los planos, y certificado por el Municipio o la Empresa de Servicios públicos, además especificar la presión mínima con la cuenta el sistema, y detallar el diámetro en pulgadas de la tubería de conexión al acueducto. - SISTEMA NO CONVENCIONAL: Debe estar especificado claramente. (p.ej. Pozo profundo, recolección aguas lluvias u otros). <p>- DISEÑO RED DE AGUA POTABLE: La red hidráulica no debe atravesar elementos estructurales tales como columnas, vigas, o muros estructurales.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tener en cuenta las Unidades de consumo por aparato sanitario. -Especificar el diámetro de tubería, longitud y relación de presión (RDE). -Dimensionar tanque de almacenamiento, e integrar sistema hidroneumático en caso que sea necesario. -Detallar medidores hasta el punto de conexión. -Diseños hidráulicos (agua caliente cuando aplique, contra incendios) 	√			
12	<p>DISEÑOS SANITARIOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ESTIMACIÓN DE CAUDALES AGUAS RESIDUALES Y AGUAS LLUVIAS. - PUNTO DE DESCARGA ALCANTARILLADO: Debe estar claramente especificado en los planos, y certificado por el Municipio o la Empresa de Servicios públicos, donde se debe especificar el diámetro de tubería de la red. <p>- La red sanitaria no debe atravesar elementos estructurales tales como columnas, vigas, o muros estructurales.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Especificar el diámetro de tubería, longitud. - SISTEMA NO CONVENCIONAL: Debe estar especificado claramente. (p.ej. Pozo séptico, humedales artificiales, campos de infiltración). - SISTEMA DE BOMBEO: Cuando se requiera, especificar el sistema hidroneumático utilizado. - Dimensionar cajillas de inspección, con detalle 	√			

	GUÍA ELABORACIÓN DE PROYECTOS		
	CÓDIGO: G-PDSOAP01	VERSIÓN: 08	FECHA: 30-10-2019

	visto en perfil, pendiente del mismo y detalle de conexión.				
13	<p>REDES ELECTRICAS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Para proyectos que contemplen transformadores de mas de 15kVA se necesita diseño detallado según el Art. 10.1 del Reglamento Técnico de Instalaciones Eléctricas RETIE. 2. Para proyectos que contemplen potencias menores a 15kVA se necesita diseño simplificado según el Art. 10.1 A), B) o C) del Reglamento Técnico de Instalaciones Eléctricas RETIE. 3. REGLAMENTO TÉCNICO DE ILUMINACIÓN Y ALUMBRADO PÚBLICO, según artículos 610.4,610.5 y 610.6 de RETILAP. <ol style="list-style-type: none"> a) Informe ejecutivo con la planificación Básica del proyecto de iluminación. b) Selección de luminarias. c) Diseño geométrico y sistemas de montaje. d) Estudio fotométrico según software especializado para cálculos de iluminación. Memorias descriptivas y cálculos fotométricos e) Esquema y programa de mantenimiento f) Análisis económico y presupuesto del proyecto g) Red de iluminación de emergencia. 4. Registro fotográfico del predio y de los posibles puntos de conexión a la red eléctrica. 5. Plano o diseño de voz y datos donde se observe gabinete rack, trayecto de la tubería metálica, ubicación de cajas de empalme y puntos de voz y datos. Diseños de salidas de sonido y sistema de seguridad de cámaras de seguridad. 	√			
14	Ventilación mecánica, aire acondicionado y red de gases medicinales. (cuando el proyecto lo requiera)	√			
15	<p>Presupuesto detallado con las actividades necesarias para lograr los productos esperados que se financiarán en el proyecto de inversión presentado, acompañado del análisis de precios unitarios y del análisis de costos que justifique el precio de los bienes y servicios o productos relacionados en el presupuesto, cuando apliquen. Se debe anexar, además, certificación de la entidad que presenta el proyecto en la cual conste que los precios unitarios corresponden al promedio de la región y que son los utilizados para el tipo de actividades contempladas en el proyecto.</p> <p>Memoria de cálculo de cantidades de obra y presupuesto desagregado por componentes.</p> <p>Incluir un presupuesto detallado para la interventoría y el AUI, que justifique el porcentaje de cada uno en el</p>	√			

	presupuesto general.				
16	Estudios de especificaciones técnicas, con los soportes debidamente firmados por el profesional competente, y certificado en el cual conste que se cumplen las Normas Técnicas Colombianas (NTC) aplicables, así como las normas que establecen mecanismos de integración para las personas con movilidad reducida.	√			
17	Acta de concertación con la comunidad, si trata de un nuevo proyecto de construcción.	√			
18	Certificación de operación y sostenibilidad del proyecto (el funcionamiento u operatividad del mismo estará a cargo de la entidad proponente y debe garantizarse la sostenibilidad del mismo).	√	√	√	√
19	Certificación cumplimiento de presentación de información – Decreto 2193/04 – IDSN.	√	√	√	√
20	Listado de dotación biomédica (formato Minsalud) que contenga la siguiente información: nombre de la dotación, especificaciones técnicas mínimas obligatorias, cantidad, precio unitario, valor total del proyecto, y su justificación de si se trata de reposición por obsolescencia, renovación tecnológica, innovación tecnológica, dotación biomédica para nuevos servicios o incremento de la capacidad instalada de los servicios actuales. Se debe tener en cuenta la normativa vigente para estas tecnologías tales como la Ley 9ª de 1979, el Decreto 1769 de 1994, la Resolución 2400 de 1979, en lo relacionado con los planes de mantenimiento, el Decreto 4725 de 2005, Decreto 1011 de 2006 y Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social (norma de habilitación) Anexar inventario de equipos biomédicos actualizado cruzado con catastro físico. firmado por gerente y contador y/o revisor fiscal si aplica. Según anexo 3.		√		
21	Para el caso de equipos industriales de uso hospitalario como plantas eléctricas, equipos de lavandería y cocina, calderas, bombas de agua, autoclaves, y aquellos equipos relacionados con servicios de apoyo hospitalario, deberán incluir planos arquitectónicos con la ubicación del equipo o equipos objeto del proyecto.		√		
22	Certificación de garantía de disponibilidad de infraestructura física (área e instalaciones) y del personal necesario para su puesta en funcionamiento de la dotación biomédica o de equipos industriales emitida por el representante legal de la Entidad beneficiaria.		√		
23	Dos (2) Cotizaciones de equipo biomédico, ambulancias y unidades móviles, con especificaciones técnicas correspondientes, y en Entidades debidamente registradas ante Cámara de Comercio para dicho fin. Los equipos biomédicos deben tener correspondencia con la complejidad y características del servicio contenidas en la Resolución 2003 de 2014.		√	√	√
24	Certificación del estado actual de la red vial secundaria y terciaria de acuerdo al campo de acción de la unidad móvil.			√	
25	Certificación de pertinencia por parte del CRUE.				√

NOTAS:

1. Cuando el proyecto se localice en resguardos indígenas o territorios colectivos, o sea presentado por el representante de las comunidades indígenas, negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, debe presentarse certificado suscrito por el secretario de planeación en el cual conste que el plan de vida o plan de etnodesarrollo está en concordancia con el Plan Nacional de Desarrollo y con el plan de desarrollo de las entidades territoriales.
2. Certificado suscrito por el representante legal de la entidad que presenta el proyecto de inversión y de aquella donde se va a ejecutar el mismo en el cual se indique que las actividades que se pretenden financiar con recursos del SGR no están siendo financiadas con otras fuentes ni han sido financiadas con otras fuentes de recursos. Para el caso de la culminación de proyectos ya iniciados, el certificado de que trata este numeral debe indicar que las actividades que se pretenden financiar con recursos del SGR no están siendo financiadas con otras fuentes.
3. Los planos e informes de georreferenciación, levantamiento topográfico, suelos, memorias, presupuestos, cotizaciones y demás documentos técnicos deben estar firmados por el profesional que los haya realizado. Se debe anexar documento de identidad, fotocopia de la tarjeta profesional, certificado de vigencia profesional, certificado de calibración de equipos y memorial de responsabilidad con la firma correspondiente.
4. Plan de contingencia para el caso de proyectos de reposición y remodelación de infraestructura en el que se garantice que al momento de la intervención se minimizan los impactos de la misma en la operación de los servicios de salud.
5. En todo caso los proyectos de infraestructura y dotación hospitalaria, deben cumplir con los requisitos establecidos por la Resolución No. 2053 de 2019 y demás normas que la modifiquen y/o complementen, además con las normas de construcción y dotación hospitalaria.

De conformidad con la Resolución No. 2053 de 2019, emanada por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, los proyectos de infraestructura física con valor superior a cinco mil (5.000) salarios mínimos mensuales vigentes, deben contar con concepto técnico de viabilidad por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

De igual manera los proyectos de dotación de equipos biomédicos para la prestación de servicios de salud, considerados como de control especial de oferta, para su ejecución, deben contar con concepto técnico de viabilidad por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

3. PROCEDIMIENTO PARA APROBACIÓN DE PROYECTOS

El procedimiento para la aprobación de los proyectos radicados ante la oficina de Planeación del Instituto Departamental de Salud de Nariño, es como se detalla a continuación:

1. Una vez surtidos el cumplimiento de los nueve (9) primeros prerrequisitos contemplados en la lista de chequeo, el proyecto se entregará a la Oficina Asesora de Planeación al profesional responsable donde se revisará conjuntamente con el proponente los requisitos establecidos y se determinará si es posible o no la radicación del mismo en el Banco de Proyectos de Inversión Departamental.

Los diseños arquitectónicos deben ser presentados con los rótulos debidamente firmados por los profesionales autorizados y sus correspondientes matrículas.

Si este cumple con el listado de requerimiento se procede con su revisión documental de lo contrario se notificará al proponente para que se realicen los respectivos ajustes.

2. Cuando se trate de proyectos llave en mano o de emergencia, seguir los requisitos establecidos por el Banco de Proyectos de Inversión Departamental.
3. Radicación del proyecto a través del aplicativo del Banco de Proyectos de Inversión Departamental –BPID-, en la oficina Asesora de Planeación, previa verificación de cumplimiento de requisitos.

Si se trata de proyectos financiados con recursos del Sistema General de Regalías, por su grado de complejidad se adelantará un comité técnico de planeación para su correspondiente conocimiento integral del alcance y dimensión del mismo, del cual se levantará el acta respectiva.

4. El proyecto después de formulado por la ESE es entregado al municipio con todos los archivos adjuntos como soporte de la MGA, y a su vez, el municipio debe enviar el proyecto a través de la plataforma MGA WEB al departamento de Nariño. Lo anterior aplica para los prestadores locales y/o municipales.

Los proyectos de los hospitales de mediana y alta complejidad se deben enviar directamente al departamento.

5. Empieza con la entrega del proyecto al profesional encargado de verificar requisitos y registro en el Banco de Proyectos de Inversión del Departamento BPID. Luego de ser radicado se envían los documentos para el estudio al profesional según corresponda:
 - a. En Red de servicios se observa la pertinencia con la Red integrada de servicios del departamento y el análisis del proyecto de infraestructura y dotación de acuerdo a la Guía para la elaboración de proyectos del IDSN.
 - b. Revisión del Programa Medico Arquitectónico
 - c. Revisión de estudios estructurales, Hidrosanitarios, Gases y otros
 - d. Revisión de estudios eléctricos, de Voz y Datos, revisión de cumplimiento normativo respecto a TICs en infraestructura hospitalaria, según la magnitud del proyecto.
 - e. Revisión de equipos industriales y equipos biomédicos.
 - f. Revisión de presupuesto, análisis de precios unitarios, programación de obra y flujo de fondos.
 - g. Revisión de la MGA según el aplicativo diseñado para el efecto por parte del Departamento Nacional de Planeación – DNP.

Los profesionales tienen ocho (8) días calendario a partir del recibo del proyecto para hacer las observaciones correspondientes. La evidencia de las observaciones debe consignarse dentro del software de proyectos.

Los ajustes a los proyectos que deban adelantar los proponentes de los mismos se realizaran en un tiempo no superior a los diez (10) días calendario siguientes. De no cumplir con este tiempo, **el IDSN emitirá viabilidad desfavorable**. La evidencia de los ajustes debe consignarse dentro del proyecto.

El IDSN tiene cinco (5) días calendario para revisar los ajustes, y de ser pertinente enviar nuevamente a correcciones para lo cual los encargados del proyecto tendrán tres (3) días calendario para realizar los ajustes. Si en el periodo estimado no se cuenta con los ajustes requeridos se **dará viabilidad desfavorable**.

Una vez subsanadas todas las correcciones, en los tres (3) días subsiguientes se hará la revisión final y preparación del informe de viabilidad, certificado de viabilidad y solicitud de registro emitidos por el Banco de proyectos de inversión departamental –BPID–.

En todo caso el tiempo para revisión, ajustes y emisión de viabilidad no podrá superar los treinta (30) días calendario.

Con los conceptos de viabilidad firmados, se entrega copias de estos, a la persona responsable del proyecto o su delegado para radicación del proyecto en la secretaria de planeación departamental (BPID).

De conformidad con la Resolución No. 2053 de 2019, cuando se trate de proyectos de infraestructura con valor superior a cinco mil (5.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes, y de proyectos de dotación de equipos biomédicos para la prestación de servicios de salud considerados como de control especial de oferta, el concepto de viabilidad final lo emite el Ministerio de Salud y Protección Social, previo concepto del Instituto departamental de Salud de Nariño. Posteriormente se enviará el proyecto desde el IDSN al Ministerio de Salud y Protección Social.

En el concepto Técnico que emita la Oficina Asesora de Planeación de IDSN, para este tipo de proyectos, deberá precisarse claramente que la viabilidad definitiva la emite el Ministerio de Salud y Protección Social, y que es responsabilidad del proponente del proyecto, hacer la gestión correspondiente para dicho fin.

4. MOTIVOS POR LOS CUALES NO SE VIABILIZA UN PROYECTO

1. Incumplimiento de los requisitos anteriormente mencionados.
2. Cuando la información técnica reportada en la ficha informativa del proyecto y MGA no son coherentes y consistentes.
3. No cumplimiento de requisitos legales, de mercado, localización, técnicos, organizacionales, ambientales, comunitarios y financieros.
4. Cuando los objetivos no son coherentes con la necesidad de la institución y el nivel de complejidad de la misma.
5. Cuando existan dudas sobre la originalidad del proyecto y se trate de plagio de documentos de otros entes territoriales; ante estos hechos, se dará conocimiento a las instancias correspondientes.
6. Cuando se incumplan los términos de tiempo y requisitos establecidos en el procedimiento.

5. SEGUIMIENTO A PROYECTOS VIABILIZADOS

El seguimiento de los proyectos está a cargo de los funcionarios asignados por el Jefe de la Oficina Asesora de Planeación.

El equipo de proyectos de la Oficina Asesora de Planeación de IDSN, selecciona los proyectos que están en proceso de ejecución tanto en infraestructura y dotación según información recepcionada o solicitudes de los responsables, y adelanta visitas de seguimiento a la ejecución de los proyectos de infraestructura y dotación cuando se ameriten.

6. CONTENIDO BASICO DEL DOCUMENTO TECNICO

6.1 PRESENTACIÓN DEL PROYECTO: (máximo 10 renglones en arial 11)



GUÍA ELABORACIÓN DE PROYECTOS

CÓDIGO: G-PDSOAP01

VERSIÓN: 08

FECHA: 30-10-2019

Página 12 de 28

La ficha informativa inicia con la presentación del proyecto, en la cual es necesario referencia la institución que lo presenta, su ubicación geográfica, la clasificación en red integrada de servicios del prestador de servicios de salud que ejecutará el proyecto (Utilice el documento RED ubicado en la página WEB del IDSN), el código de habilitación...

Ejemplo: La ESE Centro de Salud XXXX presenta el proyecto XXXX ante el IDSN, La ESE está ubicada en el municipio de XXXXX, al Centro Occidente del Departamento de Nariño, limita con los siguientes municipios al norte XXX, etc., dista a la ciudad capital a XXX kilómetros, según documento red la ESE se clasifica como una institución Tipo XXX, servicios debidamente habilitados según código XXXXX

6.2 INFORMACIÓN BÁSICA

MUNICIPIO	
NIT MUNICIPIO	
ENTIDAD PROPONENTE	
NIT ENTIDAD PROPONENTE	
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD PROPONENTE	
CEDULA	
CELULAR	
CORREO ELECTRONICO	
NOMBRE DEL PROYECTO	
VALOR TOTAL DEL PROYECTO	
FUENTES DE FINANCIACION	NACION: DEPARTAMENTO: MUNICIPIO: ESE O IPS: REGALIAS: OTROS:
VALOR INTERVENTORIA	Infraestructura: Dotación:
PROBLEMA A RESOLVER	
OBJETIVO CENTRAL DEL PROYECTO:	
POBLACION BENEFICIARIA	
USUARIOS REGIMEN CONTRIBUTIVO	EPS1: EPS2: EPS3:
USUARIOS REGIMEN SUBSIDIADO	EPS1: EPS2: EPS3:

6.3 ANALISIS POBLACIONAL

De conformidad a la clasificación de la población objetivo, hacer el análisis poblacional correspondiente, en el cual se precise cuales los grupos poblacionales afectados o que serán sujeto de especial atención por parte del proyecto.

(0 a 14 años, 15 a 19 años, 20 a 59 años, Mayor de 60 años)

6.4 ANALISIS DE PARTICIPANTES

Los participantes de un proyecto son todas las personas, grupos y organizaciones que están relacionados tanto con el problema identificado como con la ejecución de acciones que se deriven de su posible solución. Normalmente los participantes se encuentran en el área de estudio del proyecto y pueden reflejar posiciones a favor o en contra según los intereses y expectativas de lo que esperan podría suceder de llegar a concretarse el mismo.

Identificar desde el inicio el papel que pueden desempeñar cada uno de ellos, es una tarea fundamental, principalmente si se considera que pueden establecerse actividades cuando se defina la alternativa de solución, tendientes a minimizar los efectos negativos o a potenciar los efectos positivos de sus actuaciones.

Como ejemplo:

Actor	Interés - Expectativa	Posición	Contribución o Gestión
Municipio Empresa Servicios Públicos	Cumplir con la regulación prevista para el sector, puesto que puede ser sancionada por la Superintendencia y los organismos de control.	Cooperante	Técnica y Financiera. Bajo el marco legal del compromiso de adopción del PGIRS y los derivados de la prestación del servicio
Recuperadores Ambientales	Algunos manifiestan temor de lo que implica para su trabajo el formalizarse, y otros expresan su interés debido a lo señalado en el Auto 275 de la Corte Constitucional donde aparecen como destinatarios del servicio de aprovechamiento.	Beneficiario	Se requieren acuerdos institucionales y medidas de apoyo que promuevan la formalización de la actividad para que su participación sea efectivamente la esperada. Aunque existe un gran interés en participar del proyecto pueden cambiar su posición y convertirse en opositores si no se realizan los acuerdos.
Corporación Autónoma Regional (CAR)	Le interesa el proyecto por los efectos ambientales positivos que conlleva. A su vez se encargaría de expedir las licencias, autorizaciones o permisos que tengan lugar para la operación del proyecto.	Cooperante	Técnica y Financiera. Puede vincularse activamente a través de los PRAES y PROCEDAS, en las instituciones educativas y con la comunidad respectivamente.
Usuarios del servicio público de aseo	Pueden beneficiarse de algunos incentivos que se propongan para mejorar la clasificación en la fuente, pero a su vez les preocupa las cargas ambientales que puedan imponerse afectando la tarifa del servicio.	Beneficiario	Se requiere diseñar diferentes estrategias para promover en éstos las buenas prácticas de separación de residuos. Buena parte del éxito de un proyecto de este tipo depende de la correcta clasificación de los residuos en las fuentes generadoras.

6.5 ANALISIS DE LA RED DE SERVICIOS:

Hay necesidad de precisar la conformación de la Red interna de servicios de salud del municipio o subregión (número de unidades de atención, ubicación de cada una de ellas, (rural, urbana), población que atiende cada unidad). Si se cuenta con la información relacionar otros prestadores diferentes de la red pública.

PORTAFOLIO Y COMPLEMENTARIEDAD DE SERVICIOS:

ESE - IPS	PORTAFOLIO DE SERVICIOS	LOCALIZACIÓN	HORAS DE SERVICIO	DE	POBLACION BENEFICIARIA
Hospital _____					
Centro de Salud _____					
Puesto de salud _____					
Grupo extramural					

Describa como se adelanta la complementariedad de servicios de salud, de acuerdo al grado de complejidad, en la subregión y el Departamento. Que servicios se están complementando, Instituciones donde complementan servicios, Número de remisiones, (consulta externa, urgencias) y causas principales de remisión, situación actual del proceso de referencia y contrarreferencia.

Ejemplo: La E.S.E complementa sus servicios con la red pública, principalmente, en la atención de urgencias, y apoyo diagnóstico, en primer lugar está el Hospital San José de Túquerres, seguido del Civil de Ipiales y en tercer lugar el hospital Departamental y San Pedro de la ciudad de Pasto, promedio mensual se presentan 225 remisiones, priorizadas así: Apoyo Diagnostico (RX) 45, Ginecología 20, Traumatología 20, Urología 4, Medicina Interna 5; El proceso de referencia y contrarreferencia está en etapa de implementación y ajuste, teniendo como meta al finalizar vigencia, la evaluación y elaboración del plan de mejoramiento para las situaciones negativas encontradas.

6.6 DESCRIPCION DE LA SITUACION ACTUAL DEL PROBLEMA

Máximo tres páginas. La información debe presentarse de manera clara, precisa, coherente con el título y con los objetivos. (El valor de la información no depende de su cantidad...” lo bueno, si es breve, es dos veces bueno...”)

Incluir la siguiente información sobre el problema:

- ¿En qué consiste el problema?
- ¿Cuáles son los elementos esenciales del problema?
- ¿Cuáles son las causas? (Árbol de problemas, espina de pescado...)
- ¿Para quién(es) es problema? (¿A quiénes afecta?)
- ¿Por qué es problema? (¿Qué consecuencias desfavorables tiene?)
- ¿Cuál es la magnitud del problema? (¿Qué tan grave o intenso es?)
- ¿Qué consecuencias se pueden esperar, de no resolverlo?
- ¿Cuál es la localización de la población afectada? ¿Cuál es el área geográfica sobre la cual tiene influencia el problema identificado?
- ¿Cuáles son los antecedentes sobre cómo ha evolucionado el problema? y ¿qué intentos de solución se han presentado anteriormente?
- ¿Se cuenta con toda la información suficiente acerca del problema?
- ¿Cuáles son las principales dificultades para enfrentar el problema?

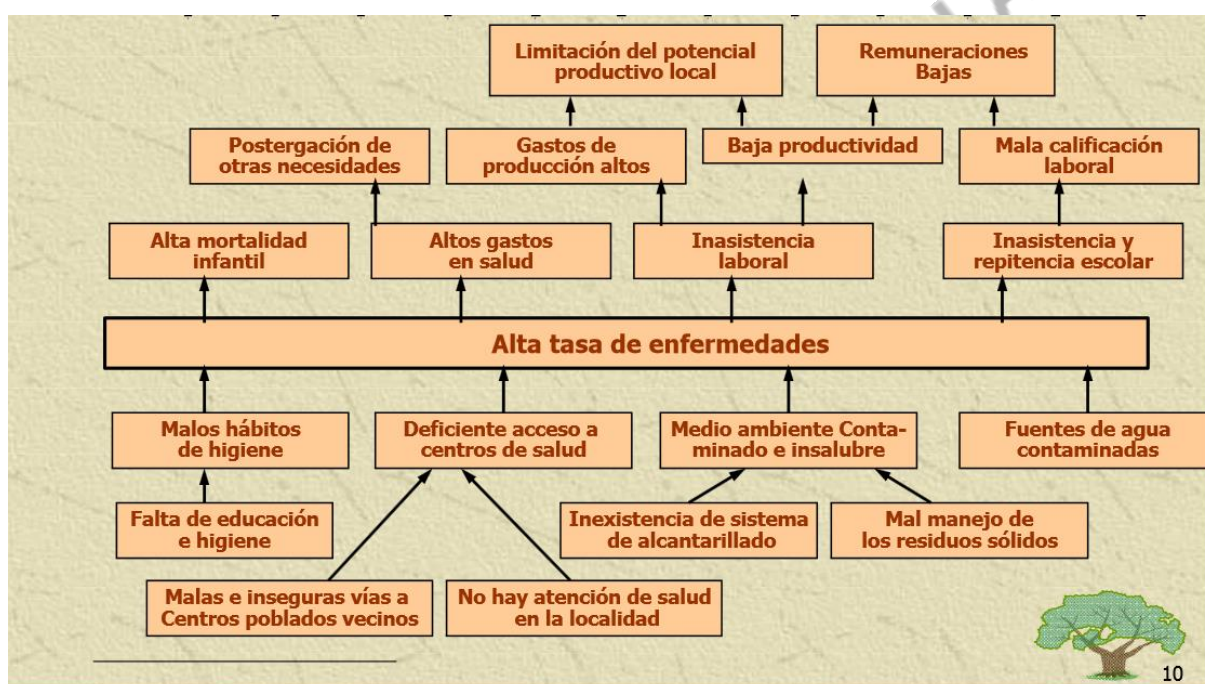
Un problema de salud se puede detectar por diferentes tipos de información, como perfiles epidemiológicos, condiciones de morbimortalidad y factores de riesgo. El municipio donde se presenta el problema tiene un plan municipal de salud, se debe consultar el diagnóstico y los indicadores allí contenidos, con el objeto de describir el problema de salud.

Una forma de identificar los principales problemas de salud es la siguiente:

- Listar las principales causas de mortalidad, enfermedades de notificación obligatoria y morbilidad, y su frecuencia. La información se puede tomar del Sistema de Información de Salud de las

- instituciones de Salud del municipio. Por ejemplo, se pueden escoger las diez causas más importantes de cada uno.
- Ordenar las causas anteriores según su frecuencia, descartando las que estén repetidas (presentes en morbilidad y mortalidad, por ejemplo). Si están repetidas, se deja aquella con la frecuencia mayor.
 - Seleccionar las que se piensan solucionar, y priorizarlas según grupos etáreos.
 - Identificar los sectores que tienen responsabilidad directa o indirecta con dichas causas (salud, transporte, educación, servicios públicos, etc.).
 - Reclasificar las causas según la responsabilidad directa o indirecta.

El siguiente es un ejemplo, que sirve como referencia, para determinar el árbol de problemas:



Fuente: DNP

Una vez que se ha identificado el problema de salud, se deben buscar sus causas. Entre ellas pueden estar: baja cobertura de los servicios de salud, ineficiencias de recurso humano o de los equipos disponibles, altos costos relativos del servicio (dependiendo del nivel de ingresos de la población), altos costos y tiempos de viaje hasta el lugar de atención, factores culturales, aspectos relacionados con otros sectores, etc.

6.7 IDENTIFICACION DEL PROBLEMA

La definición correcta del problema es un requisito para resolverlo.

Este enunciado suena como una perogrullada; sin embargo, muchas de las "soluciones" que fracasan lo hacen porque parten de errores, confusiones o visiones superficiales del problema que pretendían resolver. La práctica obliga a aceptar que un mal planteamiento del problema conduce con frecuencia al fracaso.

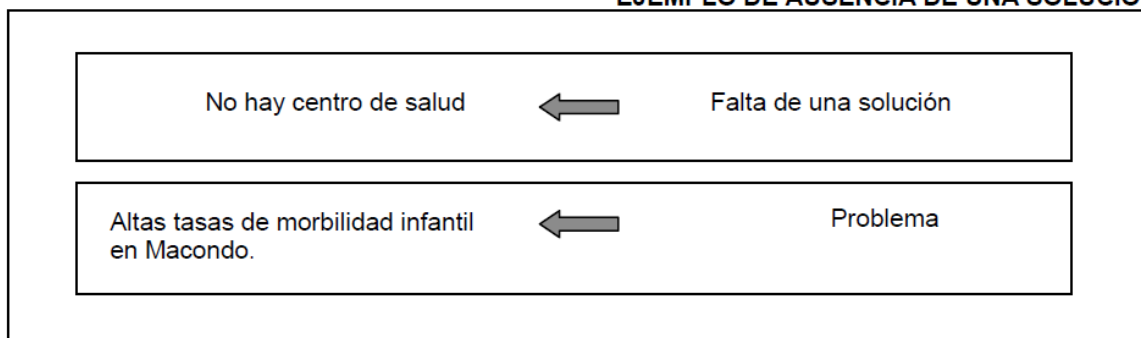
Formalmente un problema se expresa como una situación desfavorable que demanda intervención y que se escribe como una oración con sentido completo, donde se da clara cuenta *del hecho identificado y de su consecuencia desfavorable*; este último aspecto es esencial para que los demás puedan comprender por qué el evento es realmente considerado como problema. Un problema está bien formulado cuando los demás pueden identificar claramente por qué es desfavorable.

Los problemas no deben expresarse como la falta de una solución; esta forma de plantear problemas es un error muy común que genera visiones simplistas de la situación, perpetúa soluciones cuya utilidad puede haber desaparecido, y bloquea la búsqueda creativa de otras opciones.

No confundir el problema con la ausencia de una solución. No es lo mismo decir falta un hospital (falta de solución), que decir que existen "Altas tasas de morbilidad" en un área específica (problema).

El problema no es que "no exista un puente". El problema es: "se quiere pasar el río y no se puede". El puente no es más que una de las posibles soluciones y no necesariamente la mejor.

EJEMPLO DE AUSENCIA DE UNA SOLUCIÓN



Fuente: Departamento Nacional de Planeación de Colombia. Serie de Metodología BPPIN (2000).

Se deben identificar los problemas existentes y no situaciones posibles, imaginadas o futuras.

El Enfoque de Riesgo es un conjunto de principios éticos, conceptuales y procedimentales, propuestos por la epidemiología para facilitar la administración de los problemas de salud. El enfoque de riesgo propone que, aun existiendo suficientes recursos, el analista debe valorar los problemas a intervenir y atender inicialmente los de mayor importancia.

La formulación de cada **problema específico** debe cumplir con los siguientes requisitos formales:

- Debe expresar una situación existente
- Debe formularse en una oración corta con sujeto, verbo y predicado
- Debe ser claramente comprensible
- Debe contribuir de manera importante a la aparición del problema principal
- Debe estar expresada en términos operativos

Con base al análisis anterior define en máximo tres (3) renglones cual es el problema.

Por ejemplo: Los usuarios de la ESE San Martín, del municipio de la Paz, no acceden con facilidad a los servicios de consulta externa.

6.8 ANALISIS DE OBJETIVOS

A partir del análisis de la situación actual (problema o necesidad) y con base en las capacidades reales de la institución ejecutora del proyecto, se debe proponer la situación esperada, la que se visualiza en la formulación del objetivo general y los objetivos específicos del proyecto.

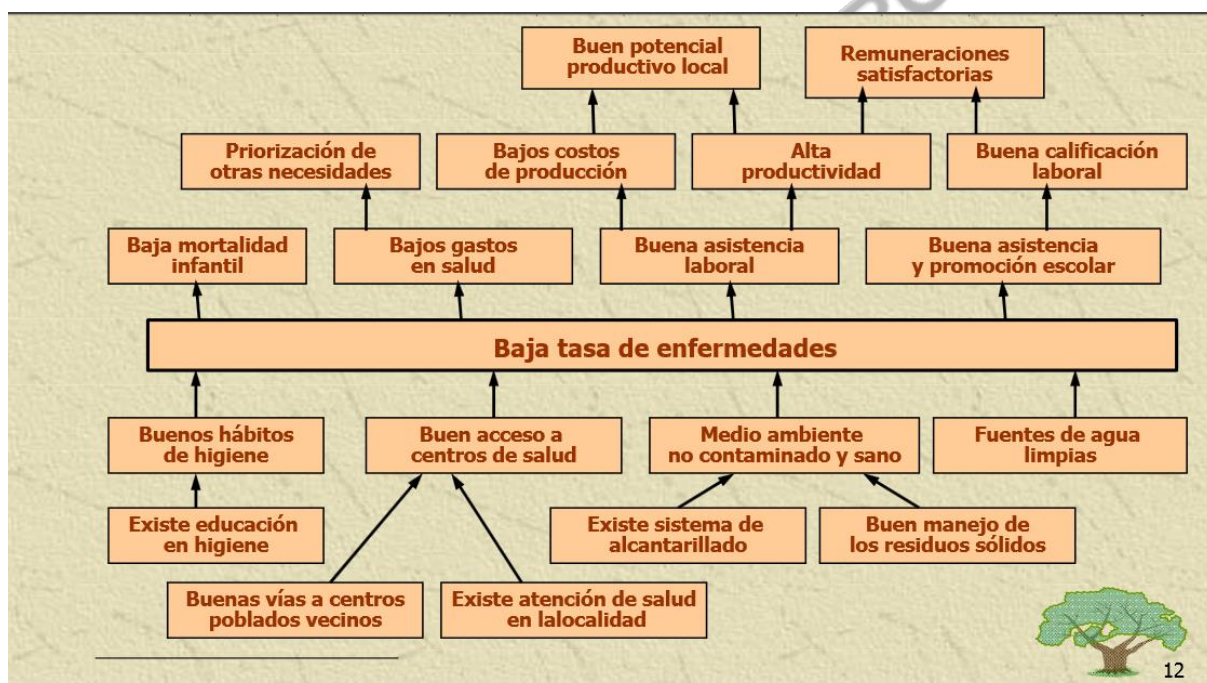
Lo que en el árbol de problemas se denominó como causa, en el árbol de objetivos se llama medios u objetivos específicos.

En esta etapa del procedimiento:

- Se describe la situación futura que será alcanzada mediante la solución de los problemas.
- Se identifican posibles alternativas para el proyecto.

El árbol de objetivos debe ser la versión en positivo del árbol de problemas.

- Lo que en el árbol de problemas se denominó como **causa**, en el árbol de objetivos se llama **medios** y luego toma el nombre de **objetivos específicos**.
- Lo que en el árbol de problemas eran **efectos**, en el árbol de objetivos se convierten en **finés**.
- Lo que en el árbol de problemas era el **problema principal**, se vuelve el **objetivo general**.



Para construir el árbol de objetivos hay que desarrollar los siguientes pasos:

1. Formular todas las condiciones negativas del árbol de problemas redactadas en forma de condiciones positivas que son deseables y realizables en la práctica. La formulación debe hacerse usando como palabra inicial, verbos fuertes en infinitivo, por ejemplo: aumentar, mejorar, disminuir, entre otros.
2. Verificar las relaciones medias – fines establecidos para garantizar la lógica e integridad del esquema.
3. Si es necesario:
 - Se Modifican las frases existentes.
 - Se añaden frases nuevas en el contexto de las relaciones medios - fines.
 - Se eliminan objetivos que no sean efectivos o necesarios.

El planteamiento de los objetivos debe coincidir con las capacidades reales del proyecto y responder al cuánto, al cómo y al cuándo, para lo cual se requiere la definición de metas. Estas deben ser alcanzables, medibles y delimitadas en el tiempo.

La formulación de los objetivos debe incluir indicadores. En la definición de los indicadores se deben considerar como mínimo las siguientes variables: el nombre del indicador, la categoría, la fórmula, la unidad de medida y la descripción. Además, se debe presentar el valor del indicador en la situación actual. Los indicadores más adecuados para este tipo de proyectos son los de morbi-mortalidad.

6.9 RELACION DEL OBJETIVO DEL PROYECTO CON PLANES Y PROGRAMAS

El objetivo del proyecto debe estar enmarcado dentro de los planes o programas de carácter sectorial, municipal, departamental o nacional.

A continuación, se presenta un ejemplo de la forma de diligenciarlo:

EJE	EQUIDAD E INCLUSION SOCIAL				
PROGRAMA:	Salud con equidad				
SUBPROGRAMA	Gestión de Autoridad sanitaria				
OBJETIVO GENERAL:	Contribuir al mejoramiento de la salud y calidad de vida de las y los nariñenses, bajo los principios de intersectorialidad y complementariedad.				
OBJETIVO ESPECIFICO:	Mejorar la calidad de la atención en salud en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud SOGCS.				
Indicador	Tipo de meta	Descripción de la meta	Meta Cuatrenio	Línea base	Meta con proyecto
% de prestadores de servicios de salud cumpliendo con los estándares de habilitación	Resultado	Garantizada la prestación de servicios de salud con calidad, seguridad y humanización con enfoque diferencial y preferente	90%	70%	80%
% de autorizaciones de servicios de salud de manera oportuna	Producto	Incrementado el acceso a los servicios de salud de la población pobre no afiliada, en situación de desplazamiento y/o población especial	79%	70%	75%
% de satisfacción de los usuarios	Producto	Fortalecida la medición de la satisfacción en los servicios de salud de la población objeto.	80%	60%	70%
Nº de proyectos gestionados y/o cofinanciados	Producto	Gestionados y/o cofinanciados proyectos estratégicos de impacto subregional para mejoramiento de infraestructura y prestación de servicios en hospitales e IPS según indicadores y concertación en cada subregión.	5	--	1

Tenga en cuenta los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, de conformidad con lo establecido en la Resolución No. 1446 de 2006, o acto administrativo que la complemente o modifique.

- Fuente de energía (eléctrico, gas, presión)
- Acabados (muebles y enceres)
- Medidas (largo, ancho, profundo)
- Tipo de Baterías Capacidad en horas
- Capacidad
- Precisión
- modos de medición (si aplica)
- modos de control (si aplica)
- Alarmas (si aplica)
- Concordancia con las áreas y especificaciones técnicas solicitadas en resolución 2003 de 2014

Ejemplo


MONITOR DE SIGNOS VITALES	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Monitor con pantalla de 8.4 pulgadas como mínimo 2.-Pantalla policromatica (color): Tecnología LCD de matriz activa o TFT 3.-Protección contra descarga de desfibrilador 4.- Al menos 3 curvas simultaneas 5.- ECG que permite en pantalla el despliegue numérico de al menos 1 curva, a elegir entre 3 derivaciones o mas con precisión de +/- 1 bpm 6.- Cuenta con pletismografía, frecuencia respiratoria (precisión de +/- 2 rpm), saturación de oxígeno (precisión de +/- 2 %), presión no invasiva (Sistólica, diastolica y media, precisión de +/- 5 mmHg), temperatura (precisión de +/- 2 °C) 7.- tiene alarmas audibles y visibles con limites superior e inferior de los siguientes parámetros: Saturación de oxígeno, frecuencia cardiaca, presión arterial no invasiva, temperatura, frecuencia respiratoria. 8.-Alarma de Apnea 9.- con silenciador de alarmas 10.- peso no mayor a 6 Kg incluyendo la batería 11.- Modos para toma de presión: Manual y automática a diferentes intervalos de tiempo 12.- Cuenta con modo Adulto, pediátrico y neonatal. 13.- Accesorios: Cable de poder, sensores tipo dedal adulto y pediátrico, sensor de temperatura, brazaletes adulto y pediátrico, manguera con conector para los brazaletes, cable de paciente para ECG de al menos 3 puntas, batería recargable. 14.-Duración de la batería de 4 a 8 horas 15.- Voltaje dentro del rango 110 a 127 V/60Hz, en cumplimiento de normas IEC 60601
----------------------------------	---

Los valores de las cotizaciones deben ser acordes con los valores del mercado.

De las dos cotizaciones que se solicitan se tendrá en cuenta para el proyecto la de menor valor siempre y cuando estas cumplan con las especificaciones técnicas y no deben pasar de 90 días de vigencia.

No especificar marcas ni modelos

Para cambio de tecnología se debe anexar registro fotográfico o de video de estado de equipos a reemplazar

	GUÍA ELABORACIÓN DE PROYECTOS		
	CÓDIGO: G-PDSOAP01	VERSIÓN: 08	FECHA: 30-10-2019

Se debe tener en cuenta la normatividad vigente relacionada a condiciones técnicas para la destinación de los recursos de proyectos

Se debe entregar inventario de los equipos biomédicos existentes donde incluya nombre, marca, modelo, serie, especificaciones, número de registro INVIMA entre otros, (ANEXO 3). Este inventario debe ser realizado por un ingeniero biomédico debidamente inscrito en INVIMA.

6.11 JUSTIFICACION

La justificación de un proyecto es un ejercicio argumentativo donde se exponen las razones por las cuales se realiza una investigación o un proyecto, en ella, el responsable del proyecto establece juicios razonables sobre el sentido, la naturaleza y el interés que persigue dicho trabajo de cara a ciertos compromisos académicos o sociales.

Estas razones deben resaltar la importancia y pertinencia del trabajo. La pertinencia se relaciona con lo oportuno que es la investigación en el contexto en el que surge.

Se debe alcanzar máximo una página escrita y responder a las siguientes interrogantes:

- ¿Qué se va hacer?
- ¿Por qué se va hacer?
- ¿Para qué se va hacer?
- ¿Cómo se va a hacer?

Ya que en esta parte del trabajo del proyecto donde se expresa el porqué del estudio o la razón de su realización. Se debe tener ciertos elementos de importancia para identificar en ella, como lo son: a quién beneficia el proyecto una vez culminado, cómo se vería beneficiado y en qué tiempo se harán tangentes esos beneficios.

En tal sentido se debe tener en cuenta que la justificación es la venta del proyecto y de la capacidad del proponente, ofrece la oportunidad de generar beneficios a partir de los resultados de dicho proyecto, si la justificación es suficientemente convincente, el proyecto puede conseguir ayuda y fuentes de financiamiento para no quedarse solamente en algo plasmado en papel, por ser un requisito académico o una idea latente.

6.12 ESTUDIO DE MERCADO (ANALISIS OFERTA Y DEMANDA)

El estudio de mercado consiste en realizar las investigaciones sobre el comportamiento de la oferta, la demanda y los precios, tanto de los productos y/o servicios que se generarían con el proyecto como de los insumos necesarios para la producción del servicio o bien que se proponga en cada una de las alternativas en consideración.

Para este estudio se debe contar con los datos notificados en Decreto 2193 del 2004, al revisar los datos estos deben coincidir con lo reportado por el municipio.

Por lo tanto, en el estudio de mercado es importante analizar para la preparación de las alternativas de solución, lo referente a la demanda y la oferta de servicios o bienes necesarios, actualmente, y proyectarlos en un período de tiempo igual o superior al horizonte de evaluación de las alternativas de solución por cuanto se constituye en el insumo para determinar el tamaño del proyecto el cual debe estar asociado a la solución parcial o integral del problema o necesidad previamente identificados.

Se deben trabajar dos aspectos, principalmente:

a). El consumidor y las demandas del mercado (población objetivo) actuales y proyectadas de cada una de las alternativas de solución.

El análisis del consumidor (población objetivo) tiene por fin caracterizar a los consumidores actuales y potenciales, identificando sus preferencias, hábitos de consumo, motivaciones.

Este análisis pretende cuantificar el volumen de servicios y bienes que el consumidor (población objetivo) podría recibir o adquirir con la ejecución de cada una de las alternativas de solución en análisis.

b). La competencia y las ofertas del mercado (Estado) actuales y proyectadas, de cada una de las alternativas de solución. El estudio de competencia hace referencia a la estrategia comercial. Es necesario conocer las fortalezas y debilidades de la competencia, para aprovechar sus ventajas y sus desventajas.

En este estudio se analizará:

- La demanda de servicios o bienes de la sociedad.
- La oferta de servicios o bienes del estado.
- Los precios de los productos y/o servicios asociados a la alternativa en la etapa de operación y mantenimiento.

Para el análisis de producción de servicios puede tener en cuenta los reportes de Decreto 2193 de 2004, RIPS, entre otros. Si son necesarios análisis más profundos, se realizará la consulta directa al consumidor y a sea a través de la observación directa o la utilización de una encuesta o cualquier otro medio probado de análisis.

Para el cálculo de demanda puede tener en cuenta las frecuencias de uso de La Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral –ACEMI-, Organización Mundial de la Salud –OMS-, lo establecido en la Resolución No. 5261 de 1994, entre otros.

Recuerde que el estudio de mercado es la base fundamental, para definir **el programa médico arquitectónico** de su proyecto de infraestructura, el que a su vez será el insumo principal para definir diseños arquitectónicos, y con ellos los estudios complementarios.

6.13. SOPORTE Y SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DEL PROYECTO.

El estudio financiero busca consolidar la información sobre beneficios y/o ingresos y costos, de las diferentes alternativas de solución al problema o necesidad identificados

Los objetivos del estudio financiero son:

- Ordenar y sistematizar la información de carácter monetario recopilada en todos los estudios.
- Complementar la información para la evaluación de las alternativas.
- Dar una idea clara sobre la óptima estructura financiera del proyecto.
- Establecer en forma clara los beneficios y/o ingresos de operación y los costos de inversión y de operación del proyecto.
- El análisis de ingresos y/o beneficios y valores monetarios, permitirá determinar la viabilidad financiera y económica en cada una de las alternativas.

Para determinar los costos de preinversión, inversión y de operación, se definen tres elementos:

- **Actividades:** acciones necesarias dentro de un proyecto que utiliza recursos e insumos.
- **Componentes:** resultados específicos de una o varias actividades, expresado como trabajo terminado.
- **Productos:** bienes o servicios que genera el proyecto (mayor cantidad, calidad o eficiencia).



Para la elaboración del presupuesto de cada una de las alternativas se debe tener en cuenta lo descrito en el estudio técnico en relación con las características técnicas y definir los siguientes aspectos:

- Componentes del gasto.
- Actividades y características.
- Insumos.
- Unidad de medida.
- Cantidad.
- Valor unitario y total por los conceptos de: mano de obra, materiales, servicios, activos fijos entre otros, discriminando los valores de los servicios o bienes para cada periodo de estudio.

Incluir cuadro de presupuesto.

Costos de operación y mantenimiento:

TIPO	Descripción	Cant.	Valor mes	Valor año
Mano de obra calificada asistencial.	Medico			
	Odontólogo			
	Bacteriólogo			
	Enfermera			
	Auxiliar de enfermería			
Mano de obra calificada de apoyo	Gerente			
	Subgerente			
	Tesorero			
	Facturador			
	Auxiliar Administrativo			
	Contador			
	Servicios aseo			
	Servicios de vigilancia			
Materiales y suministros	Medicamentos			
	Otros insumos médicos			

IDENTIFICACION Y VALORACION DE BENEFICIOS

Los productos que se obtienen con los proyectos generan beneficios para la población objetivo, estos se presentan bajo la forma del problema resuelto o la necesidad satisfecha. Sólo se deben incluir los beneficios que se obtienen y que están representados en:

- Incremento en la disponibilidad de servicios y bienes.
- Ahorro de recursos por una mayor eficiencia en la producción de servicios o bienes.
- Aumento en la calidad de servicios o bienes.

Los ingresos más relevantes que se consideran en el proyecto son aquéllos que se derivan del servicio prestado o de la venta del servicio o bien que producirá el proyecto, además se deben involucrar los ingresos por concepto de venta de activos, por venta de subproductos o productos de desecho que genere el proyecto.

Un ejemplo de cuantificación y valoración de beneficios:

Ahorro en tiempos de viaje: los usuarios por día se ahorran media hora por día a un valor de \$1500 (0,5* número de usuarios por año por 360 días). En el tercer año, los usuarios ahorrarán 250 horas por un valor unitario de \$1,50 para un valor total de \$375 para ese año (2010). En el cuarto año, los usuarios ahorrarán 350 horas por un valor unitario de \$1,50 para un valor total de \$525 para ese año (2010).

El valor total de los ingresos y beneficios es: \$2.596.864,00 para el primer año, \$3.895.296,00 para el segundo año, \$8.335.167,00 para el tercer año y \$8.393.983,67 para el cuarto año.

PROYECCION DE INGRESOS Y BENEFICIOS

Incluir cuadro de proyección de ingresos y/o beneficios generados por el proyecto

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE DE LA PRESENTACION DEL PROYECTO

Elaboró: EQUIPO DE TRABAJO Proyectos	Revisó: ALVARO ALVAREZ ERASO Profesional Especializado	Aprobó: OMAR MORENO JARAMILLO Jefe Oficina de Planeación
Firma	Firma	Firma
Fecha: 30-10-2019	Fecha: 30-10-2019	Fecha: 30-10-2019

ANEXO 1

CLASIFICACION PARA ANALISIS POBLACIONAL

Para efectos de la descripción y cuantificación de la población afectada del proyecto se puede utilizar una de las clasificaciones que se describe a continuación:

- Concentrada o dispersa
- En condiciones socio-económicas especiales (según ingresos y condiciones de vida)
- Grupos etáreos (edad) y sexo
- Minorías étnicas

POBLACION CONCENTRADA Y DISPERSA

- Población concentrada: rural o urbana reunida en poblados de más de 2000 habitantes.
- Población dispersa: centros poblados de menos de 2000 habitantes o que no estén concentrados (vivienda rural, veredas, etc.)

POBLACION EN CONDICIONES SOCIO-ECONOMICAS ESPECIALES

Esta clasificación busca conocer la población que enfrenta problemas de pobreza de diversos orígenes, que no les permite vivir con un mínimo grado de bienestar.

Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI): criterio basado en los indicadores de pobreza adoptados por el DANE (Departamento Administrativo Nacional de Estadística) para reconocer la población con mayores necesidades:

- * Hogares en viviendas físicas inadecuadas o con materiales de construcción frágiles
- * Hogares en viviendas sin servicios públicos
- * Hogares con hacinamiento crítico o en viviendas con más de tres personas por habitación
- * Hogares con alta dependencia económica
- * Hogares con ausentismo escolar

Pobreza: se consideran en situación de Pobreza (P) los hogares que no pueden satisfacer al menos una de las necesidades calificadas como NBI.

Miseria: se consideran en situación de Miseria (M) los hogares que no pueden satisfacer más de una de las necesidades calificadas como NBI.

El registro de estos datos se puede encontrar en el DANE, entidad encargada de recolectar y analizar esta información para cada municipio.

POBLACION POR GRUPOS ETAREOS (EDAD) Y GENERO (SEXO)

En cada edad existen problemas de salud específicos o áreas de interés especial para el futuro desarrollo. Como una primera aproximación a la solución de los problemas de salud se definen tres grupos de edad que, por sus características, se identifican con los programas que normalmente se preparan para resolver la problemática específica de cada uno de esos grupos.

Grupos etáreos:

- * De 0 a 1 año: grupo de recién nacidos que merecen atención especial a través de programas de prevención: vacunación y nutrición.

- * De 1 a 14 años: grupo de niños y adolescentes, cuyos programas son especialmente de prevención y promoción: vacunación, nutrición y odontológicos.
- * De 15 años a 59 años: grupo en el que se encuentran adolescentes, personas maduras y cuya problemática es variada. Presentan problemas de drogadicción, accidentalidad, morbilidad, etc., los cuales se combaten mediante la combinación de todos los programas propuestos.
- * Mayores de 60 años: grupo de personas de la tercera edad y ancianos. Presentan problemas especiales de enfermedades crónicas y degenerativas, demencia senil, alcoholismo, etc., los cuales se enfrentan mediante la combinación de todos los programas propuestos.

Los proyectos dirigidos a la totalidad de la población serán los que cubren la suma de los grupos de "0 a 1 año" más "1 a 14 años" más "15 a 59 años" y los "Mayores de 60 años".

Género (Sexo): en este grupo se tiene especial interés en las mujeres que se encuentran en edad reproductiva: mujeres que tienen de 15 a 44 años. Se dirigen a la solución de sus problemas programas de promoción o prevención, los proyectos de infraestructura y dotación en el ambiente sala de partos.

POBLACION DE MINORIAS ETNICAS

Por lo general son grupos que se encuentran en zonas apartadas de Colombia, que presentan los mayores índices de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), Pobreza y Miseria (PM). Poseen una cultura de la salud diferente a la del resto de la población del país. En Colombia se consideran minorías a dos grupos étnicos: los indígenas y los negros, en ciertas zonas.

Cada proyecto estará directamente influenciado por el tipo de población que atenderá: las necesidades, características y problemas de salud específicos del grupo de personas que se quiere modificar con la ejecución de un proyecto determinado.

ANEXO 2

ELABORAR UN DIAGNOSTICO EPIDEMIOLOGICO

METODOLOGIA

I. MAPEO DE RIESGO

- Identificar geográficamente los grupos de población donde se concentran los riesgos.
- Facilitar la inversión social para que sea coherente con las demandas reales.
- Monitorear las acciones realizadas.

INFORMACION

Población

- Pirámide poblacional para el municipio

Mortalidad

- Tasas de Mortalidad general infantil y materna (Tendencia para el municipio y para el último año disponible)
- Tasas de Mortalidad por edad y sexo para el municipio
- Estructura de la mortalidad por causas para grupos de edad programáticos y por sexo para el municipio
 - * Razón de mortalidad hombre/mujer por encima de la del país 1.6 hombres: por 1 mujer.
 - * Mortalidad proporcional por causas ordenadas por frecuencia para el total de muertes y por grupos de edad, para el municipio.
 - * Contar con información de patologías trazadoras tales como homicidios, diarrea, neumonía, cáncer de cérvix, cardiovasculares, enfermedad hipertensiva e inmunoprevenibles. Mapeo de acuerdo con esta clasificación.

- * De acuerdo con la estructura de la mortalidad a 10 causas señalar las causas evitables o la proporción de evitabilidad de cada una.

Morbilidad

Por Consulta:

- 10 Primeras Causas por grupos de edad y sexo. (Orden, distribución proporcional)
 - * Se elaboraron tablas que incluyen las 10 primeras causas de morbi-mortalidad para este año incluyendo orden, distribución proporcional y tasas. Esto con el fin de visualizar la capacidad resolutoria de la consulta para evitar la hospitalización y la muerte para las diferentes patologías.

Por Egresos Hospitalarios:

- 10 Primeras Causas por grupos de edad y sexo. (Orden, distribución proporcional)
- Tendencia de las coberturas vacúnales.

RESULTADOS

Las causas de morbimortalidad a vigilar se señalan para los diferentes grupos de edad.

- Menores de 5 años
 - * Mortalidad y morbilidad hospitalaria por **afecciones anóxicas e hipóxicas del feto y del recién nacido**, porque permite evaluar la capacidad de respuesta de los servicios de atención materna y perinatal en términos de los recursos humanos, físicos y tecnológicos disponibles para esta atención.
 - * Mortalidad y morbilidad hospitalaria por **enfermedad diarreica aguda**. A pesar de la disminución del riesgo de morir por esta causa, persiste entre las cinco primeras causas de muerte, hospitalización y consulta, en este grupo de edad en casi la totalidad de los departamentos, reflejando condiciones de infraestructura sanitaria y de la capacidad de apropiación por parte de la comunidad de la rehidratación oral. La presencia del Cólera como causa de morbimortalidad en algunos departamentos como el Cauca y Magdalena entre otros, merecen especial atención.
 - * **Infección respiratoria aguda** como causa de hospitalización, consulta y muerte es uno de los problemas de salud más susceptibles de intervenciones por los servicios de salud. Desaparecer la Neumonía como causa de muerte presente actualmente en más del 80% de los departamentos, en las primeras 10 causas, debe constituirse en un propósito de los departamentos y municipios.
 - * La **desnutrición** como causa directa de muerte.
 - * Las **malformaciones congénitas** que en Colombia es la quinta causa de muerte en menores de un año, requieren de la identificación y el control de los factores de riesgo asociados para las diferentes áreas.
 - * La **mortalidad por accidentes** en este grupo reflejan las condiciones de abandono, inseguridad, maltrato al menor, tipo de lugar de vivienda, disponibilidad de espacios recreativos, entre otros que deben ser atendidas.
 - * Las **coberturas vacunales** deben vigilarse para mantenerse e incrementarse, ya que su impacto se está viendo reflejado en la no aparición de muertes y de egresos por inmunoprevenibles.
- De 5 a 14 años
 - * **Mortalidad por homicidio.**
 - * **Embarazo, parto, puerperio y sus complicaciones en adolescentes.**
 - * **Paludismo.**
- De 15 a 44 años
 - * **Muertes violentas.**
 - * **Mortalidad materna y complicaciones del embarazo, parto y puerperio.**
 - * Enfermedades cardio y cerebrovasculares, específicamente el **infarto agudo de Miocardio.**
 - * **Cáncer de cuello uterino** el cual puede ser detectado precozmente y existen métodos de tratamiento efectivos. Este problema refleja también condiciones socioculturales y de acceso a los servicios de salud. Departamentos como Amazonas y el Quindío lo registran como séptima y octava causa de muerte respectivamente en este grupo de edad.

