

CREACIÓN DE UN MODELO DE PREVENCIÓN DE SALUD MENTAL EN EL  
DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ

ADALGIZA MARÍA SÁNCHEZ MONTES DE OCA  
CARLOS ALBERTO CARDONA FLOREZ

UNIVERSIDAD PILOTO DE COLOMBIA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y EMPRESARIALES  
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE PROYECTOS  
BOGOTA D.C. SEGUNDO SEMESTRE - 2018

CREACIÓN DE MODELO DE PREVENCIÓN DE SALUD MENTAL EN EL  
DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ

ADALGIZA MARÍA SÁNCHEZ MONTES DE OCA  
CARLOS ALBERTO CARDONA FLOREZ

Trabajo de grado para obtener el título de  
Especialista en Gerencia de Proyectos

Asesor: DIANA PATRICIA GARCIA OCAMPO

UNIVERSIDAD PILOTO DE COLOMBIA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y EMPRESARIALES  
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE PROYECTOS  
BOGOTA D.C SEGUNDO SEMESTRE - 2018

## Dedicatoria

A mi hija, a mi esposo, quienes se convirtieron en una motivación diaria, a mis  
hermanos por su apoyo incondicional,.

Adalgiza María Sánchez

A mis hijos por motivarme, a Ana María Montoya por su dedicación.

Carlos Alberto Cardona

## Agradecimientos

A nuestras familias por su apoyo incondicional, por ser la inspiración para el desarrollo de este proyecto. A las enseñanzas, dedicación y apoyo de nuestros profesores. A la Universidad Piloto de Colombia por permitirnos acceder a esta especialización. Y muy especialmente a nuestra asesora del proyecto por su disposición, para guiarnos en esta propuesta.

## Tabla de contenido

1.	Antecedentes	7
2.	Marco metodológico para realizar trabajo de grado	7
2.1.	Tipos y métodos de investigación	7
2.1.1.	Tipo de diseño de la investigación	7
2.2.	Herramientas para la recolección de la información	8
2.3.	Fuentes de información	8
2.4.	Supuestos y restricciones para el desarrollo del trabajo de grado	9
3.	Estudios y Evaluaciones	10
3.1.	Estudio Técnico	10
3.1.1.	diseño conceptual de la solución.	10
3.1.2.	análisis y descripción del proceso.	16
3.1.3.	Definición del tamaño y localización del proyecto.	18
3.1.4.	requerimiento para el desarrollo del proyecto (equipos, infraestructuras, personal e insumos).	20
3.2.	Estudio de Mercado	20
3.2.1.	población	20
3.2.2.	dimensionamiento de la demanda.	21
3.2.3.	dimensionamiento de la oferta.	23
3.2.4.	precios.	24
3.2.5.	punto de equilibrio oferta- demanda.	24
3.3.	Estudio Económico-financiero	25
3.3.1.	estimación de costos de inversión del proyecto.	25

3.3.2.	definición de costos de operación y mantenimiento del proyecto	26
3.3.3.	flujo de caja del proyecto caso	26
3.3.4.	determinación del costo de capital, fuentes de financiación y uso de fondos	26
3.3.5.	evaluación financiera del proyecto (indicadores de rentabilidad o de beneficio-costo o de análisis de valor o de opciones reales)	27
3.4.	Estudio Social y Ambiental	28
3.4.1.	descripción y categorización de impactos ambientales.	28
3.4.2.	definición de flujo de entradas y salidas.	29
3.4.3.	estrategias de mitigación de impacto ambiental.	31
4.	Evaluación y Formulación (Metodología del Marco Lógico)	33
4.1.	Planteamiento del problema	33
4.1.1.	análisis de involucrados.	33
4.1.2.	Árbol de problemas.	37
4.1.3.	árbol de objetivos.	38
4.2.1.	Identificación de acciones y alternativas.	39
4.2.2.	Descripción de la alternativa seleccionada	41
4.2.3.	Justificación del proyecto	41
5.	Inicio del proyecto	43
5.1.	Caso de negocio	43
5.2.	Plan de gestión de la integración	57
5.2.1.	Acta de constitución	57
5.2.2.	Informe final del proyecto	58
5.2.3.	Plan de gestión de beneficios.	59

5.2.4.	Registro de lecciones aprendidas	59
5.2.5.	Control integrado de cambios.	59
6.	Planes de gestión	61
6.1.	Plan de gestión del alcance	61
6.1.1.	enunciado del alcance.	61
6.1.2.	EDT	61
6.1.3.	Diccionario de la EDT	62
6.1.4.	matriz de trazabilidad de requisitos.	86
6.2.	Plan de gestión del cronograma	86
6.2.1.	Listado de actividades con estimación de duración esperada	88
6.2.2.	Línea base del cronograma – Diagrama de Gantt (Producto de la programación en MS Project)	89
6.2.3.	Diagrama de red (Producto de la programación en MS Project)	90
6.2.4.	Diagrama de ruta crítica	90
6.2.5.	Aplicación de una de las técnicas de desarrollar el cronograma	91
6.3.	Plan de gestión del costo	92
6.3.1.	Estimación de costos	94
6.3.2.	Línea base de costos	95
6.3.3.	Presupuesto por actividades	96
6.3.4.	Indicadores de medición de desempeño aplicados al proyecto.	96
6.3.5.	Reporte de desempeño del proyecto	96
6.3.6.	Aplicación técnica del valor ganado con curvas S avance	96
6.4.	Plan de gestión de calidad	98
6.4.1.	Métricas de calidad	109

6.4.2.	Documentos de prueba y evaluación	109
6.4.3.	Entregables verificados	109
6.5.	Plan de gestión de recursos	111
6.5.1.	Estructura de desglose de recursos (RBS)	111
6.5.2.	Asignaciones de recursos físicos y Asignaciones del equipo del proyecto	111
6.5.3.	Calendario de recursos	111
6.5.4.	Plan de capacitación y desarrollo del equipo	112
6.6.	Plan de gestión de comunicaciones	113
6.6.1.	Sistema de información de comunicaciones	115
6.6.2.	Diagramas de flujo de la información (incluyendo la posible secuencia de autorizaciones, lista de informes, planes de reuniones, plazo y frecuencia, etc.)	116
6.6.3.	Matriz de comunicaciones	118
6.7.	Plan de gestión del riesgo	118
6.7.1.	Identificación de riesgos y determinación de umbral	124
6.7.2.	Categorías de riesgo	125
6.7.3.	Análisis de riesgos del proyecto (cualitativo y cuantitativo)	126
6.7.4.	Matriz de probabilidad e impacto de los riesgos	127
6.7.5.	Plan de respuesta al riesgo	128
6.8.	Plan de gestión de adquisiciones	128
6.8.1.	Definición y criterios de valoración de proveedores	128
6.8.2.	Criterios de contratación, ejecución y control de compras y contratos	130
6.8.3.	Cronograma de adquisiciones	134
6.8.3.2.	<i>Documentos para las adquisiciones</i>	135

6.9. Plan de gestión de interesados	141
6.9.1. Registro de interesados	141
6.9.2. Matriz de evaluación de los grupos de interesados	143
6.9.3. Estrategias para involucrar los interesados	145
7. Conclusiones	146
8. Recomendaciones	147
9. Bibliografía	148
10. Apéndices	152

## Listado de tablas

Tabla 1 Fuentes de información.....	9
Tabla 2 Supuestos y restricciones .....	9
Tabla 3 Población total municipios beneficiarios .....	19
Tabla 4 Población por programas .....	22
Tabla 5 Población objetivo por edad .....	22
Tabla 6 Población Objetivo por género .....	23
Tabla 7 Razón precio cuenta .....	24
Tabla 8 Punto de equilibrio oferta demanda.....	25
Tabla 9 Costos de inversión.....	25
Tabla 10 Flujo de caja.....	26
Tabla 11 Fuentes de financiación .....	27
Tabla 12 Análisis beneficio/costo .....	27
Tabla 13 Grupos de involucrados .....	35
Tabla 14 Análisis de involucrados.....	36
Tabla 15 Calificación estrategia optima.....	41
Tabla 16 Análisis beneficio/costo .....	44
Tabla 17 Objetivos del proyecto.....	45
Tabla 18 Factores críticos de éxito .....	56
Tabla 19 Plan de dirección del proyecto .....	58

Tabla 20 Diccionario de la EDT.....	63
Tabla 21 Listado de actividades.....	89
Tabla 22 Técnica Pert.....	91
Tabla 23 Estimación de costos .....	94
Tabla 24 Línea base de costos .....	95
Tabla 25 Línea base de calidad del proyecto .....	98
Tabla 26 Matriz de actividades de calidad .....	99
Tabla 27 Toma de decisiones .....	107
Tabla 28 Reporte de no conformidad .....	110
Tabla 29 Planeación de las comunicaciones.....	114
Tabla 30 Sistema de información de comunicaciones.....	115
Tabla 31 Escalonamiento de prioridades .....	116
Tabla 32 Presupuesto para contingencias .....	123
Tabla 33 Cronograma de riesgos.....	124
Tabla 34 Categorías de riesgo .....	125
Tabla 35 Escala de probabilidades e impacto .....	126
Tabla 36 Matriz de probabilidad e impacto.....	127
Tabla 37 Rangos de severidad .....	127
Tabla 38 Procesos y tareas a desarrollar.....	129
Tabla 39 Cronograma proceso contratación .....	134

Tabla 40 Factores de evaluación proveedores.....	136
Tabla 41 Factores de evaluación profesionales .....	137
Tabla 42 Métricas de desempeño .....	138
Tabla 43 Registro de interesados .....	143
Tabla 44 Prioridad y categoría .....	144
Tabla 45 Estrategias para involucrar interesados .....	145
Tabla 46 Análisis beneficio/costo .....	170

## Listado de figuras

Figura 1 Localización específica .....	20
Figura 2 Proceso apoyo logístico .....	29
Figura 3 Proceso dotación, recurso humano y capacitación .....	30
Figura 4 Proceso piezas comunicativas .....	31
Figura 5 Identificación de involucrados .....	34
Figura 6 Árbol de problemas .....	37
Figura 7 Árbol de objetivos .....	38
Figura 8 Árbol de acciones .....	39
Figura 9 Flujograma control de cambios .....	60
Figura 10 Jerarquía de la EDT .....	61
Figura 11 Estructura de desglose de trabajo.....	62
Figura 12 Análisis Pert.....	88
Figura 13 Método de diagramación.....	90
Figura 14 Curva S Cuenta de control 1 .....	97
Figura 15 Curva S Cuenta de control 2 .....	97
Figura 17 Organigrama de gestión de la calidad.....	102
Figura 18 Estructura de desglose de recursos .....	111
Figura 19 Diagrama de flujo de la información .....	117
Figura 20 Riesgos de adquisiciones .....	139

Figura 21 Modelo de prominencia.....	144
Figura 22 Estructura organizacional.....	155
Figura 23 Mapa estratégico organización .....	156

## Lista de apéndices

Apéndice A Descripción de la organización .....	152
Apéndice B Equipos, infraestructura y materiales .....	157
Apéndice C Análisis Pestle .....	165
Apéndice D Acta de constitución.....	168
Apéndice E Informe final .....	180
Apéndice F Gestión de beneficios.....	183
Apéndice G Lecciones aprendidas.....	187
Apéndice H Gestión de cambios .....	189
Apéndice I Enunciado del alcance .....	192
Apéndice J Matriz de trazabilidad de requisitos .....	197
Apéndice K Diagrama de Gantt.....	198
Apéndice L Diagrama de red .....	201
Apéndice M Ruta critica .....	202
Apéndice N Presupuesto por actividades.....	203
Apéndice O Reporte del estado del valor ganado cuenta de control 1 .....	210
Apéndice P Reporte de desempeño del proyecto cuenta de control 1 .....	213
Apéndice Q Reporte del estado del valor ganado cuenta de control 2 .....	215
Apéndice R Reporte de desempeño del proyecto cuenta de control 2 .....	218
Apéndice S Métrica de calidad.....	220

Apéndice T Asignación de recursos físicos y equipos .....	222
Apéndice U Calendario der recursos .....	244
Apéndice V Matriz de comunicaciones.....	255
Apéndice W Identificación de riesgos .....	257
Apéndice X Análisis cualitativo de riesgos .....	258
Apéndice Y Análisis cuantitativo de riesgos .....	259
Apéndice Z Plan de respuesta al riesgo.....	260
Apéndice AA Procedimiento de adquisiciones .....	261
Apéndice BB Modalidades de contratación .....	271

## Resumen

Ante los altos índices de trastornos mentales y problemas asociados a la salud mental en el Departamento del Chocó, se disminuyó el porcentaje de población en riesgo de presentarlos, beneficiando a 20.000 personas con prioridad en los municipios de Istmina y Quibdó a través de la creación de un modelo de prevención y promoción de salud mental basado en los programas embarazo feliz, inicio de vida saludable, infancia y adolescencia con mente saludable, cuidando al cuidador, envejecimiento mentalmente saludable y prevención de la violencia intrafamiliar

## **Palabras Clave**

Salud

Mental

Chocó

Trastornos

Creación

### **Abstract**

In view of the high rates of mental disorders and problems associated with mental health in the Department of Chocó, the percentage of the population at risk of presenting them was reduced, benefiting 20,000 people with priority in the municipalities of Istmina and Quibdó through the implementation of a model of prevention and promotion of mental health based on the programs happy pregnancy, healthy start of life, childhood and adolescence with healthy mind, taking care of the caregiver, mentally healthy aging and prevention of intrafamily violence.

## Introducción

El problema central es un alto porcentaje de población en riesgo de presentar uno o más trastornos mentales y problemas asociados a la salud mental en el Departamento del Chocó.

Se identificaron y priorizaron los principales problemas de salud, información dispuesta en el Análisis de Situación de Salud (ASIS) Departamental (Secretaría de salud del Chocó, 2015) acorde a las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública, resaltando las diferentes problemáticas de la dimensión de convivencia social y salud mental que a continuación se mencionan:

Las lesiones en todas sus connotaciones para el departamento del Chocó: muestra una tendencia al aumento, sobre todo en las lesiones intencionadas; y en donde las principales causas de morbilidad fueron como consecuencia de traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas: la cual en todos los ciclos vitales aporta el mayor número de casos.

Personas con discapacidad: da cuenta que en el departamento del Chocó se registraron 2.559 alteraciones; evidenciándose que la mayor discapacidad está dada por las alteraciones del sistema nervioso con el 20.48% del cual el 44% de las alteraciones se presentan en los hombres, mientras las mujeres registran el 56%; el grupo de edad más afectado fueron los mayores de 80 años, seguido del grupo de 75-79.

Las condiciones relacionadas con factores psicológicos y culturales, son de gran importancia para el Departamento del Chocó, a continuación se presentan los indicadores: Prevalencia de último mes de consumo de alcohol en escolares de 11 a 18 años, para el presente análisis, y con cifras del Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en escolares (ENSPA) 2011 (Ministerio de la Justicia y el Derecho, 2011), se tiene que la prevalencia es de 35 por 100.000 habitantes.

Ahora bien, la Encuesta Nacional de Salud Mental hecha en el 2015 ubica la depresión mayor en general en un 4,3 por ciento en toda la población, siendo 5,4 por

ciento en mujeres y 3,2 por ciento en hombres. En cuanto al consumo de alcohol, el estudio mencionado anteriormente da cuenta, que si hay presencia de un consumo, reflejando que el 84,6 % han consumido alcohol alguna vez en la vida, con un porcentaje superior en hombres 87,9% con relación a las mujeres 81,4%; 34,4% bebidas energizantes. De acuerdo al ASIS departamental, se presenta un 20,48% de población con discapacidad mental, lo que quiere decir que en el departamento existen más de 100 mil personas con diferente tipo de trastorno, cifra que tiende a incrementarse debido a las condiciones de habitabilidad; según los estudios nacionales de salud mental, en el Chocó 4 de cada 10 personas están en riesgo de desarrollar trastornos de salud mental.

Partiendo de lo anterior, esta propuesta tiene como propósito disminuir el porcentaje de población en riesgo de presentar uno o más trastornos mentales y problemas asociados a la salud mental en el Departamento del Chocó.

## **Objetivos**

Para llevar a cabo lo que proponemos a través de este proyecto, se plantean mediante los siguientes objetivos de trabajo.

### **Objetivo general**

Implementar un modelo de prevención de los trastornos mentales y promoción de la salud mental positiva en el Departamento del Chocó.

### **Objetivos específicos**

- a) Realizar un estudio preliminar con la información técnica y estadística de la población objetivo con los datos básicos de la localidad donde se implementará el modelo.
- b) Crear una Unidad Operativa de Prevención de los Trastornos Mentales y Promoción de la Salud Mental, la cual estará conformada por un equipo de profesionales de la salud y las ciencias sociales.
- c) Capacitar a los profesionales del área de la salud involucrados en una serie de programas y estrategias, a nivel del hogar y la comunidad.
- d) Desarrollar un plan de medios de alto impacto que incluye estrategia radial, medios impresos y artículos publicitarios complementados con la realización de campañas psicoeducativas y el uso de estrategias lúdico-recreativas.

## **1. Antecedentes**

Los antecedentes e información sobre la organización base del proyecto, la mostramos en el apéndice A.

## **2. Marco metodológico para realizar trabajo de grado**

A través de este definimos el método o manera para llevar a cabo la investigación y documentación, cuáles van a ser nuestras técnicas y herramientas, nuestros procedimientos que ligados entre sí, nos llevarán a conseguir los objetivos que previamente hemos determinado, teniendo en cuenta el contexto en el cual se va a desarrollar el proyecto, y los diversos factores que son la fuente del problema.

### **2.1. Tipos y métodos de investigación**

En el Departamento del Chocó, hay presente factores, tanto externos como internos, que inciden en la salud mental en la población, por lo cual se hace necesario implementar en la comunidad un servicio de apoyo que permita promocionar la salud mental en el hogar y en la comunidad de tal forma que disminuya el impacto negativo de las problemáticas asociadas a esta, priorizando específicamente los Municipios de Istmina y Quibdó, lo que hace necesario revisar las cifras para el desarrollo del proyecto, por lo que se utilizará el tipo de investigación documental, que se hará mediante documentos oficiales, ya sea electrónicos, impresos o gráficos, y el método a emplear es mediante comparación, por la diferencia que existe en la manifestación del problema en cada contexto o grupo poblacional.

#### **2.1.1. Tipo de diseño de la investigación**

El tipo de investigación a emplear es el diseño documental, y nos basaremos en buscar, recuperar y analizar los datos obtenidos y registrados por otros investigadores en fuentes documentales como impresos y medios electrónicos. El propósito de este diseño es el aporte de nuevos conocimientos porque nos basamos en estudios realizados por entidades externas e internas expertas en la materia.

## **2.2. Herramientas para la recolección de la información**

Las herramientas a través de los cuales se recogerá la información son:

- a) Método Delphi: La investigación se apoyará en el juicio de expertos en temas relacionados con la salud mental y la aplicación de fórmulas para afrontar el problema de acuerdo con su experiencia.
- b) Análisis documental: Con base en la información obtenida de las diferentes fuentes, se analizará para que sirva de apoyo durante el desarrollo del proyecto y la búsqueda de alternativas de solución.
- c) Lecciones aprendidas: De acuerdo con la alternativa seleccionada, se utilizarán las lecciones aprendidas de proyectos similares desarrollados para la solución del problema planteado.

## **2.3. Fuentes de información**

Por el objeto del proyecto, se obtendrán los datos de obras o trabajos de otros investigadores, o sea que serán secundarios, y las fuentes de información son documentales, principalmente de entes gubernamentales o de expertos en la materia, para que sirvan de soporte y a su vez se garantiza la conservación de la información para proyectos a desarrollar a futuro. Las fuentes de información tenidas en cuenta para este proyecto las muestra la tabla 1.

Tabla 1  
*Fuentes de información*

<b>Fuentes de información</b>
Informe sobre la salud mental en el mundo del 2001 (Organización Mundial de la Salud, 2001) .
Estudio Nacional de Salud Mental (Ministerio de la Protección Social, 2003).
Análisis de la situación en salud (ASIS) Departamental (Secretaría de salud del Chocó, 2015) .
Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas (ENSPA) 2011 (Ministerio de la Justicia y el Derecho, 2011).
Encuesta Nacional de Salud Mental hecha en el 2015 (Ministerio para la salud y la protección social, 2015).
Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSISN) ((INS), 2016).
Fuente: Elaboración propia

#### **2.4. Supuestos y restricciones para el desarrollo del trabajo de grado**

Los supuestos y restricciones los mostramos en la tabla 2

Tabla 2  
*Supuestos y restricciones*

<b>Supuestos</b>	
<b>Internos a la Organización</b>	<b>Ambientales o Externos a la Organización</b>
Se cumple una gestión pertinente en el proceso contractual.	Para la implementación del plan se cuenta con el apoyo de los líderes de las comunidades
El presupuesto a ejecutar será asignado puntualmente.	Las empresas contratadas cumplen con las especificaciones técnicas.
Se cuenta con los profesionales dentro del área.	
Los materiales y dotación se adquirirán según el cronograma	

---

**Restricciones de alto nivel**

<b>Internos a la Organización</b>	<b>Ambientales o Externos a la Organización</b>
No exceder el presupuesto asignado	La situación de orden público (Inseguridad)
No exceder el tiempo programado	Las condiciones medio ambientales
Los usuarios deben corresponder a los municipios escogidos	
La población a atender no puede sobrepasar la cantidad a atender	

---

Fuente: Elaboración propia

### **3. Estudios y Evaluaciones**

#### **3.1. Estudio Técnico**

##### **3.1.1. diseño conceptual de la solución.**

Los trastornos mentales y de conducta se encuentran en personas de todas las edades, regiones y sociedades. Estos constituyen uno de los problemas de salud más frecuentes. Su repercusión, en la salud, en la calidad de vida de los que lo sufren y sus familias, el coste económico y social, hacen necesaria una actuación integrada y coordinada que aborde el problema desde la promoción, prevención, la detección precoz y el apoyo social a los enfermos y familias.

Según el informe sobre la salud mental en el mundo publicado por la OMS en 2001, los trastornos mentales tienen alta prevalencia, producen gran discapacidad y con frecuencia no reciben tratamiento; de acuerdo a este estudio, se estima que alrededor de 450 millones de personas padecen trastornos mentales y una de cada cuatro personas desarrollará uno o más trastornos mentales o de conducta a lo largo de su vida. Los trastornos mentales y de conducta están presentes en cualquier momento del tiempo en aproximadamente el 10% de la población adulta a nivel mundial. Además se encontró que una quinta parte de los adolescentes menores de 18 años padecerá de

algún problema de desarrollo, emocional o de conducta, uno de cada ocho tiene un trastorno mental, al igual que uno de cada cinco niños en situación de riesgo.

Según Murray & López (1996) citados por OMS (2004), el 14% de todas las enfermedades en el mundo corresponde a trastornos neuropsiquiátricos, los cuales son responsables del 13% del total de los Años de Vida Ajustados por Discapacidad (DALYs) que se pierden debido a todas las enfermedades y lesiones en el mundo. Las proyecciones estiman que para el año 2020 las condiciones neuropsiquiátricas serán responsables del 15% de las discapacidades a nivel mundial, y la depresión unipolar por sí sola será responsable del 5.7% de los DALYs.

Asimismo, según la OMS los trastornos mentales más comunes están en aumento en todo el mundo. Entre 1990 y 2013, el número de personas con depresión o ansiedad ha aumentado cerca de un 50%, de 416 millones a 615 millones. Cerca de un 10% de la población mundial está afectado, y los trastornos mentales representan un 30% de la carga mundial de enfermedad no mortal. Las emergencias humanitarias y los conflictos aumentan la necesidad de ampliar las opciones terapéuticas. La OMS estima que durante las emergencias 1 de cada 5 personas se ve afectada por la depresión y la ansiedad.

En el caso de Colombia, según el Estudio Nacional de Salud Mental realizado en 2003, alrededor de ocho de cada 20 colombianos presentaron algún trastorno psiquiátrico en los últimos doce meses, siendo los más frecuentes los trastornos de ansiedad (19.3%), seguidos de los trastornos del estado de ánimo (15%) y los de uso de sustancias psicoactivas (10.6%).

En septiembre del 2015 se presentaron los resultados de la última encuesta sobre salud mental en Colombia, que incluyó con 15.351 personas residentes en 13.200 hogares de áreas urbanas y rurales del país. El principal hallazgo de la investigación: uno de cada diez colombianos sufre algún problema mental. La depresión y la ansiedad son los principales trastornos reportados.

En cuanto a los trastornos psiquiátricos de este estudio, en los últimos 12 meses, se ve que el 4.7% de la población infantil tiene algún trastorno mental (4.8% en situación de pobreza, 4.5% en situación de no pobreza), 4.4% de los adolescentes tienen cualquier trastorno mental (5.1% en situación de pobreza y 4.2% en situación de no pobreza) y 4% de los adultos han tenido algún trastorno mental en los últimos 12 meses (4.4% en situación de pobreza y 3.9% en situación de no pobreza). Lo anterior demuestra que la población colombiana en situación de pobreza está más expuesta a factores de riesgo de los trastornos mentales.

Otro dato preocupante es que más de la mitad de la muestra no participa en ningún grupo social, 53.7% de los adolescentes, 65.3% de los adultos entre 18 y 44 años y 60.5% de 40 en adelante, lo cual se sabe puede ser un factor de riesgo para enfermedad mental.

En el Departamento del Chocó las condiciones sociales y políticas de los últimos años y en especial las cifras y diferentes expresiones de la violencia, además de otras problemáticas sociales presentes en todos los ciclos vitales, sugieren un incremento tanto en los factores de riesgo como en las manifestaciones clínicas de los trastornos mentales más frecuentes. Lo anterior asociado al Análisis de Situación de Salud elaborado por Minsalud, bajo el nuevo modelo de los determinantes sociales y el alistamiento para orientar el proceso de planeación territorial, la oportunidad de mejora asociada al aspecto de salud, en su dimensión de convivencia social y salud mental, incluir elementos para la movilización social y comunitaria con el fin de garantizar el derecho a la atención psicosocial y salud integral de las víctimas del conflicto armado; adicionalmente, es necesario la formulación de acciones pedagógicas dirigidas a la ciudadanía para la transformación de representaciones sociales y comportamientos que posibiliten el respeto por la diferencia y el trato digno.

En el Departamento del Chocó, se identificaron y priorizaron los principales problemas de salud, información dispuesta en el ASIS Departamental acorde a las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública, resaltando las diferentes

problemáticas de la dimensión de convivencia social y salud mental que a continuación se mencionan:

Las lesiones en todas sus connotaciones para el departamento del Chocó, muestra una tendencia al aumento, sobre todo en las lesiones intencionadas; y en donde las principales causas de morbilidad fueron como consecuencia de traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, la cual en todos los ciclos vitales aporta el mayor número de casos.

Primera infancia: Lesiones no intencionales (proporción: 19,62), Lesiones intencionales (proporción: 4,11), Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (proporción: 69,87)

Infancia: Lesiones no intencionales (proporción: 10,50), Lesiones intencionales (proporción: 1,87), Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (proporción: 81,45)

Adolescentes: Lesiones no intencionales (proporción: 17,91), Lesiones intencionales (proporción: 2,34), Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (proporción: 72,96)

Juventud: Lesiones no intencionales (proporción: 15,87), Lesiones intencionales (proporción: 1,53), Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (proporción: 55,20)

Adulthood: Lesiones no intencionales (proporción: 20,88), Lesiones intencionales (proporción: 1,28), Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (proporción: 72,10)

Mayores de 60 años: Lesiones no intencionales (proporción: 27,83), Lesiones intencionales (proporción: 0,33), Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (proporción: 65,04)

Personas con Discapacidad, da cuenta que en el departamento del Chocó se registraron 2559 alteraciones; evidenciándose que la mayor discapacidad está dada

por las alteraciones del sistema nervioso con el 20.48% del cual El 44% de las alteraciones se presentan en los hombres, mientras las mujeres registran el 56%; el grupo de edad más afectado fueron los mayores de 80 años, seguido del grupo de 75-79.

Las condiciones relacionadas con factores psicológicos y culturales, son de gran importancia para el departamento del Chocó, a continuación se presentan los indicadores:

Prevalencia de último mes de consumo de alcohol en escolares de 11 a 18 años, para el presente análisis, y con cifras de ENSPA 2011, se tiene que la prevalencia es de 35.por 100.000 habitantes.

Porcentaje de mujeres unidas con uso actual de algún método anticonceptivo (15 y 49 años): Corresponde para el departamento a 63.3, lo que indica que por cada 100 mujeres entre los 15 y 49 años unidas., 66 usaban algún método anticonceptivo.

Prevalencia de último año de consumo de marihuana en escolares de 11 a 18 años: Para Chocó, es de 0.95. Este indicador nos permite identificar el riesgo de la población entre 11 y 18 años del departamento de Chocó en cuanto a consumo de marihuana; pese que la prevalencia se encuentra muy por debajo de la nacional.

Prevalencia de fumadores actuales: Se registra según la ENSISN una prevalencia de es de 15.9 por 100.000 habitantes, un poco más alta de la prevalencia nacional.

Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar: Para el departamento, la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar es de 137 por 100000 habitantes.

Tasa de incidencia de violencia contra la mujer: Para el departamento del Chocó corresponde a 69.25 por 100.000 mujeres.

Ahora bien, la Encuesta Nacional de Salud Mental hecha en el 2015 ubica la depresión mayor en general en un 4,3 por ciento en toda la población, siendo 5,4 por ciento en mujeres y 3,2 por ciento en hombres.

De acuerdo a esta encuesta, cuatro de cada diez personas de la población general del Departamento del Chocó (45,1%) están en alto riesgo de presentar un posible trastorno mental durante el último año, siendo significativamente mayor la frecuencia en quienes tienen una mala percepción de su salud, son de sexo femenino y en quienes están afiliados al régimen subsidiado o no están asegurados. Además se encontró que el 43.9% de la población que hizo parte del estudio probablemente presenta, por lo menos, uno de los ocho trastornos investigados, a saber, trastornos del estado de ánimo (Trastorno bipolar 13.2%, y depresivo 15.1%) , de ansiedad 24.6%, fobias específicas 5.9%, Trastorno por estrés postraumático 13.5%, de la conducta alimentaria 3.7%, somatomorfo 15% y psicóticos 3,5%. Así mismo, en la esfera de los trastornos de personalidad, se encontró que una de cada dieciséis personas presenta un alto riesgo de padecer un trastorno de personalidad antisocial, lo cual corresponde al 6,4% de la población.

De igual manera, en cuanto a calidad de vida y estado de salud, se encontró que siete de cada diez personas (67.7%) esperan mejorar sus condiciones actuales y 64,7% perciben su estado de salud como regular. Lo anterior se constituye en un factor de riesgo importante, ya que como se mencionó anteriormente la población con una mala percepción de su estado de salud está en alto riesgo de presentar un trastorno mental, toda vez que esta condición genera sentimientos de carácter negativo para la salud mental, siendo la tristeza la que más predomina, en un 30% de la población encuestada, seguida de la desilusión y la resignación, cada una con un 18.8%.

Por otra parte, la caracterización regional de la problemática asociada a las drogas ilícitas, el estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas 2013 presentó para el Departamento de Chocó una muestra de 805 personas, habitantes del municipio de Quibdó que representan a 94.900 personas. De acuerdo con las características del estudio nacional, es posible obtener desagregaciones por sustancias para la mayoría de departamentos, como es el caso del Chocó. Las desagregaciones por sexo, edad y otras variables son posibles para el país, región o para algunas de las particiones geográficas con más población. Las demás estimaciones se pueden hacer pero considerando amplios errores de estimación.

De igual manera, es importante resaltar que pese a la información reflejada en el análisis situacional de salud en el departamento, en cuanto al consumo de alcohol, el estudio mencionado anteriormente da cuenta, que si hay presencia de un consumo, reflejando, el 84,6 han consumido alcohol alguna vez en la vida, con un porcentaje superior en hombres 87,9% con relación a las mujeres 81,4%; 34,4% bebidas energizantes, 17,3% cigarrillo, y tranquilizante 0,4%. El 4,8% de las personas respondieron haber consumido alguna sustancia ilícita, de las cuales el mayor consumo lo presentó marihuana con el 4,1%, seguido por cocaína 1,3%, bazuco 0,4%, ketamina 0,4%, Popper 0,1% y GHB 0,1%.

### **3.1.2. análisis y descripción del proceso.**

Aunque El Chocó es una región que se ve afectada por factores como la desigualdad, la violencia, la minería, etc. Paradójicamente, no hay estudios que den cuenta de los daños producidos en materia de salud mental. Asociado a la actividad minera, según informe técnico de 2016 del Instituto Nacional de Salud-INS, un estudio de Segovia muestra que el 12.5% refirieron tener depresión grave. La actividad minera puede generar estrés crónico y aunque los estudios que miden el estrés psicosocial en comunidades mineras son poco comunes, si se ha documentado una relación en otros contextos. El estrés, como es bien sabido, además de ser en sí mismo un problema de salud, es un factor de riesgo para otras enfermedades como las cardiovasculares. En el caso del Chocó, quienes trabajan en las minas no solo están expuestos a las condiciones propias del “rebusque”, sino que además están a la merced de los grupos armados ilegales que controlan en muchos casos las zonas mineras. Además de ser víctimas de la violencia deben trabajar en condiciones y horarios difíciles, todo esto necesariamente debe impactar negativamente el estado de salud mental de la población.

De acuerdo al estudio nacional de salud mental de 2003, cuatro de cada diez personas de la población general del Departamento del Chocó (45,1%) están en alto riesgo de presentar un posible trastorno mental durante el último año, siendo significativamente mayor la frecuencia en quienes tienen una mala percepción de su

salud, son de sexo femenino y en quienes están afiliados al régimen subsidiado o no están asegurados.

No obstante, a pesar de las cifras expuestas, en el departamento es baja la solicitud de servicios de salud mental, a pesar de la alta posibilidad de reunir criterios para los trastornos más frecuentes e incapacitantes en la población. Lo anterior puede ser explicado por diversos factores también identificados en el estudio; se encontró que la población, en general, cuenta con insuficiente información y claridad sobre los problemas de salud mental más frecuentes y sobre cuáles son sus determinantes y cómo abordarlo, unido a una alta estigmatización de la enfermedad mental; de la misma manera, que es alto el número de personas que encuentran dificultades y barreras para acceder a los servicios de salud, ya sea por distancia, situación económica y/o insuficiente oferta institucional en servicios de salud mental.

Como se expuso anteriormente es elevado el porcentaje de la población que se encuentra en riesgo de presentar trastorno mental; existen diversas problemáticas asociadas entre las cuales podemos mencionar:

**Bullying o Matoneo:** Frente a esta situación las investigadoras mencionan que las víctimas de este tipo de abusos se sienten perseguidas, son retraídos, reciben constantes intimidaciones por parte de sus compañeros. Por otra parte, cuando a la víctima se le sale el problema de sus manos, la probabilidad de presentar trastornos del estado de ánimo y de llegar al suicidio es alta.

**Abuso Sexual:** El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, ICBF, Chocó, menciona que las cifras de abuso sexual en Quibdó constatan un cargado aumento del número de agresiones contra los menores en la región. Asimismo, el ICBF continúa adelantando acciones concretas con la comunidad, enfocadas a prevenir sobre el abuso sexual a los niños, ya que la mayoría de casos siguen viniendo de personas cercanas al entorno de la víctima, incluyendo la misma familia.

**Abordaje Psicosocial a Víctimas:** El Chocó posee un número considerable de personas desplazadas por la violencia, las cuales a lo largo de los años han venido

padeciendo una serie de afectaciones emocionales, que han desencadenado eventos de violencia, depresión y conductas que han afectado aún más su entorno; estas personas no han podido ser abordadas de una forma integral, debido a que no existen programas que puedan generar en ellos proyectos de reconstrucción de vida, manejo de estrés postraumático entre muchos otros.

Por lo mencionado anteriormente y revisando las cifras, se ha hecho visible que en el Departamento, existe la presencia de factores, tanto externos como internos, que inciden en la Salud Mental en la población, Por consiguiente se hace necesario implementar en la comunidad un servicio de apoyo que permita promocionar la salud mental en el hogar y en la comunidad de tal forma que disminuya el impacto negativo de las problemáticas asociadas a esta, priorizando específicamente los Municipios de Istmina y Quibdó, ya que por estar expuestos a un mayor número de factores de riesgo y presentar una mayor densidad poblacional, la probabilidad de que se presenten trastornos mentales o problemas asociados a éstos aumenta.

### **3.1.3. Definición del tamaño y localización del proyecto.**

El Departamento del Chocó se encuentra localizado entre los 04°00'50" y 08°41'32" de latitud norte y los 76°02'57" y 77°53'38" de longitud oeste.

En cuanto a relieve, predominan los terrenos bajos, de tipo cenagoso e inundable. La depresión de los ríos Atrato y San Juan conforma el 90% de su geografía, enclavada entre la cordillera Occidental y la serranía del Baudó, con elevaciones entre los 200 y 600 m. La cumbre más alta es el alto del Buey, de 1.810 metros, situado al norte del río Baudó; sus estribaciones se prolongan paralelas hasta el límite con Panamá, con el nombre de serranía del Darién.

El territorio que cubre el departamento se halla dentro de la zona de calmas ecuatoriales, caracterizada por la alta pluviosidad, con registros superiores a los 12.000 mm de precipitación anual. La temperatura de sus valles y tierras bajas costaneras es superior a los 27°C, por lo general acompañada de alta humedad relativa (90%); estos factores han sido desfavorables para la incorporación total de este territorio a la

economía nacional. La vegetación, como consecuencia de su ubicación y clima, es muy variada y rica. En el departamento se encuentra el parque nacional natural Utría y comparte con el departamento de Antioquia el parque nacional natural de los Katíos, y con los departamentos Risaralda y Valle del Cauca, el parque nacional natural de Tatamá.

Para la ejecución del proyecto, se tendrá en cuenta los municipios más poblados y expuestos a algún trastorno mental según los censos poblacionales y los estudios citados en el cual 4 personas de cada 10 tienen riesgo de sufrir algún trastorno mental son aproximadamente 141.773 personas ubicadas en Istmina y Quibdó, como se muestra en la tabla 3.

Tabla 3  
*Población total municipios beneficiarios*

Descripción de la Población de los municipios beneficiarios		Participación Nro. De personas	Fuente:
<b>Edad</b>	0 a 14 años	51.620	DANE: Estimaciones 1985-2005 y Proyecciones 2005-2020
	15 a 19 años	15.063	
	20 a 59 años	63.895	
	Mayor de 60 años	11.195	
	Total Población por Edad	141.773	
<b>Género</b>	Masculino	70.346	
	Femenino	71.427	
	Total Población por Género	141.773	

Fuente: DANE: Estimaciones 1985-2005 y Proyecciones 2005-2020

### **Zona donde se ubica la Población Objetivo**

Región: OCCIDENTE Departamento: CHOCO

Clase de Centro Poblacional: CM-CABECERA MUNICIPAL

Localización específica: ISTMINA – QUIBDO

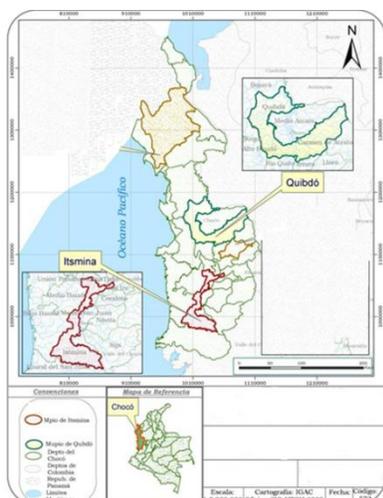


Figura 1 Localización específica

### 3.1.4. requerimiento para el desarrollo del proyecto (equipos, infraestructuras, personal e insumos).

#### 3.1.4.1. Especificaciones técnicas

Las especificaciones técnicas son como se muestra en el apéndice B equipos, infraestructura e insumos y recurso humano

## 3.2. Estudio de Mercado

### 3.2.1. población

Es importante resaltar que la prevención de los trastornos mentales y la promoción de la salud mental, necesitan ser parte integral de las políticas de salud pública a nivel local, departamental y nacional. En consonancia con lo establecido por la Ley 1616 de 2013 por medio de la cual se expide la Ley de Salud Mental, cuyo objeto consiste en garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población Colombiana, la que nos dice que 4 de cada 10 personas están en riesgo de desarrollar trastornos de salud mental, decimos que 56.000, del total de la sumatoria de la población de los dos municipios beneficiados que es de 141.733 pueden verse afectadas.

**3.2.2. dimensionamiento de la demanda.**

De acuerdo con la meta “disminución en un 35% de la población en riesgo de presentar uno o más trastornos mentales y problemas asociados a la salud mental”, la población objetivo de este proyecto es como se muestra en las tablas 4,5 y 6.

Tabla 4  
*Población por programas*

<b>Programa</b>	<b>Población objetivo</b>	<b>Beneficiarios</b>
Programa 1: Embarazo feliz, inicio de vida saludable	Mujeres embarazadas y madres con hijos menores de dos meses	1.000
Programa 2: Infancia y adolescencia con mente saludable	Niñas, niños y adolescentes entre los 5 a 16 años.	14.000
	Adultos encargados del cuidado de niños, niñas y adolescentes.	1.000
Programa 3: Cuidando al cuidador	Personas adultas dedicadas al cuidado informal y domiciliario de las personas con algún grado de dependencia física y mental.	1.000
Programa 4: Envejecimiento mentalmente saludable	Adultos mayores	1.000
	Adultos encargados de los adultos mayores.	1.000
Programa 5: Prevención de la violencia intrafamiliar	Parejas, padres de familia.	1.000
<b>TOTAL</b>		<b>20.000</b>

Fuente: DANE: Estimaciones 1985-2005 y Proyecciones 2005-2020

Tabla 5  
*Población objetivo por edad*

<b>Descripción de la Población objetivo</b>		<b>Beneficiarios</b>
<b>Edad</b>	0 a 14 años	8.000
	15 a 19 años	6.500
	20 a 59 años	4.500
	Mayor de 60 años	1.000
<b>TOTAL</b>		<b>20.000</b>

Fuente: DANE: Estimaciones 1985-2005 y Proyecciones 2005-2020

Tabla 6  
*Población Objetivo por género*

<b>Descripción de la Población objetivo</b>		<b>Beneficiarios</b>
Género	Masculino	9.000
	Femenino	11.000
<b>Total Población por Género</b>		<b>20.000</b>

Fuente: DANE: Estimaciones 1985-2005 y Proyecciones 2005-2020

### **3.2.3. dimensionamiento de la oferta.**

Con este proyecto se busca crear una Unidad Operativa de Prevención de los Trastornos Mentales y Promoción de la Salud Mental, la cual estará conformada por un equipo de profesionales de la salud y las ciencias sociales, que apoyado por un grupo de 25 personas de la comunidad “Mentores Comunitarios”, quienes recibirán la capacitación necesaria, implementarán una serie de programas y estrategias, a nivel del hogar y la comunidad, con el objetivo de impactar positivamente la salud mental de la población vulnerable en sus diferentes ciclos vitales, enfocándose particularmente en la prevención y el abordaje de problemáticas como el consumo de SPA, los trastornos del estado de ánimo y de ansiedad, el abuso y abandono de menores, la violencia intrafamiliar, el bullying o matoneo y el embarazo en adolescentes y prevención del Suicidio. Lo anterior se complementará con un plan de medios de alto impacto que incluye estrategia radial, medios impresos y artículos publicitarios. Así mismo, los programas se complementarán con la realización de campañas Psicoeducativas y el uso de estrategias lúdico-recreativas.

La articulación que se propone entre el sector público-privado y la comunidad se desarrollará a través de los siguientes actores con sus respectivos roles:

Departamento del Chocó (Municipio de Istmina y Quibdó): Apoya y dirige la ejecución del proyecto, así mismo garantiza su difusión y define criterios para el desarrollo y la implantación del modelo propuesto.

Población del Chocó: Quienes se benefician directamente del proyecto, ya que contarán con el apoyo de personal calificado que los fortalecerá en el desarrollo de factores protectores y la disminución de factores de riesgo para su salud mental.

Mentores Comunitarios: Apoyan y facilitan el trabajo directo con la comunidad; identificando población en riesgo, sirviendo de enlace entre la comunidad y los líderes del programa, recopilando información acerca de las necesidades en salud mental de la comunidad y brindando apoyo logístico en la realización de las actividades. Los Mentores serán beneficiados, además, con un proceso de formación y capacitación constante que se constituye en un factor protector para su desarrollo personal y ocupacional.

### 3.2.4. precios.

Por ser un proyecto de tipo social, este ítem lo determinamos por el RPC (Razón precio cuenta), como se muestra en la tabla 7:

$$\text{RPC}=0.80$$

*Tabla 7*  
*Razón precio cuenta*

Periodo en años	Cantidad beneficiarios	Valor Unitario	Valor total
1	20.000	\$ 164.023	\$3.280.460.000
2	20.000	\$168.944	\$3.378.880.000
3	20.000	\$174.012	\$3.480.240.000

Fuente: Elaboración propia

### 3.2.5. punto de equilibrio oferta- demanda.

Teniendo como base un enfoque estrictamente social, el punto de equilibrio se obtendría al segundo año, ya que los beneficios se encuentran por encima del flujo de caja. En la tabla 8 apreciamos la gráfica.

*Tabla 8*  
*Punto de equilibrio oferta demanda*

<b>Periodo en años</b>	<b>Presupuesto</b>	<b>Beneficios</b>	<b>Flujo de caja</b>
0	\$8.962.213.950		
1		\$3.280.460.000	-\$ 2.887.433.425
2		\$3.378.880.000	\$ 0

Fuente: Elaboración propia

### **3.3. Estudio Económico-financiero**

#### **3.3.1. estimación de costos de inversión del proyecto.**

Los costos de inversión del proyecto serán cubiertos por el Fondo de Desarrollo Regional del Sistema general de regalías, y se muestran en la tabla 9, los cuales están integrados por los costos de recurso humano, dotación, materiales (apoyo logístico), otros.

*Tabla 9*  
*Costos de inversión*

<b>ITEM</b>	<b>DESCRIPCION</b>	<b>VALOR</b>
1	Recurso humano	\$ 2.903.680.000
2	Dotación	\$ 3.718.113.230
3	Materiales	\$ 2.219.033.950
4	Otros	\$121.386.770
TOTAL		\$8.962.213.950

Fuente: Elaboración propia

### 3.3.2. definición de costos de operación y mantenimiento del proyecto

Para este proyecto no aplican los costos de operación y mantenimiento, debido a que los recursos a emplear están programados para ser usados en el desarrollo del mismo y no a futuro.

### 3.3.3. flujo de caja del proyecto caso

El flujo de caja nos muestra los movimientos de entradas y salidas o ingresos y egresos del capital durante el periodo de vida del proyecto, y se muestra en la tabla 10.

Tabla 10  
Flujo de caja

CONCEPTO	AÑO 1	AÑO 2 (PROYECTADO)
<b>INGRESOS</b>		Incluye I.P.C. 2017 4,09%
Financiación Fondo de Desarrollo Regional	\$ 2.690.829.738	\$ 6.271.384.212
<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b>\$ 2.690.829.738</b>	<b>\$ 6.271.384.212</b>
<b>EGRESOS</b>		
Recurso humano	\$ 1.693.813.333	\$ 725.920.000
Dotación	\$ 2.478.742.153	\$ 1.549.213.846
Materiales	\$ 1.294.436.471	\$ 1.058.239.120
Otros	\$ 111.271.206	\$ 50.577.821
<b>SUBTOTAL EGRESOS</b>	<b>\$ 5.578.263.163</b>	<b>\$ 3.383.950.787</b>
<b>TOTAL EGRESOS</b>	<b>\$ 5.578.263.163</b>	<b>\$ 3.383.950.787</b>
Flujo neto del año	-\$ 2.887.433.425	\$ 2.887.433.425
Saldo inicial de efectivo	\$ -	-\$ 2.887.433.425
<b>Saldo final de caja</b>	<b>-\$ 2.887.433.425</b>	<b>\$ -</b>

Fuente: Elaboración propia

### 3.3.4. determinación del costo de capital, fuentes de financiación y uso de fondos

El proyecto será ejecutado con recursos del sistema general de regalías, fondo de desarrollo regional, como lo muestra la tabla 11.

Tabla 11  
Fuentes de financiación

Periodo	Valor	Periodo	Valor
1	\$2.690.829.738	2	\$6.271.384.212
		Total	\$8.962.213.950

Fuente: Elaboración propia

### 3.3.5. evaluación financiera del proyecto (indicadores de rentabilidad o de beneficio-costo o de análisis de valor o de opciones reales)

La relación beneficio/costo, está representada en la posibilidad de disminuir los costos por atención de personas con problemas de salud, y se muestra en la tabla 12.

Tabla 12  
Análisis beneficio/costo

CONCEPTO	AÑO 1	AÑO 2 (PROYECTADO)	SUMATORIA	COSTO DE CAPITAL 4,09%	NETOS
Beneficios	\$ 3.280.460.000	\$ 3.378.880.000	\$ 6.659.340.000	\$ 272.367.006	\$ 6.386.972.994
Costos	\$ 5.578.263.163	\$ 3.383.950.787	\$ 8.962.213.950		\$ 8.962.213.950
	Beneficio / Costo B/C		<b>0,743</b>		<b>0,713</b>
	<b>Tasa mínima alternativa de retorno</b>		4,09%		
	Costo de capital		0,409		
	Índice de beneficio		0,713		<b>0,713</b>

Fuente: Elaboración propia

Los beneficios/costos corresponden a 0,713, que es una cifra menor que uno, lo que nos dice que el proyecto no es aconsejable o viable desde el punto de vista financiero, pero lo que se busca es una labor de tipo social que representa una inversión en salud para la población.

$$B/C = 0,713 < 1$$

### **3.4. Estudio Social y Ambiental**

#### **3.4.1. descripción y categorización de impactos ambientales.**

Para este proyecto que corresponde a un servicio, se utilizarán materiales que todos conocemos y con los cuales convivimos como son el plástico y el papel. Ya que las campañas y estrategias encaminadas a implementar el modelo son de tipo preventivas, por lo cual y teniendo en cuenta que el proyecto involucra a otras dependencias de la entidad, se debe coordinar para que estos materiales que son considerados reciclables sean aprovechados dentro de las actividades que realiza la dependencia que se encarga del manejo de los residuos sólidos y los otros que se utilizarán como los alimentos para evitar las consecuencias ya conocidas de afectación al medio ambiente, ya que resultaría paradójico que una actividad que tiene como objetivo velar por la salud de la población, por otro lado la perjudique si no se reutiliza o recicla el material producido en cada una de las actividades.

Se busca tener una gama de herramientas para hacer frente a los trastornos ambientales y mejorar la salud de todos los involucrados. O sea que la meta debe ser disminuir el impacto negativo que el mal uso de los residuos tiene en el bienestar individual y colectivo, e influyendo en la disminución de la carga económica, social y de la salud relacionada con éstos

El plástico es uno de los insumos más utilizados durante el proyecto y este tiene un ciclo de vida de miles de años de acuerdo con el tipo.

En cuanto al papel, si se cumple con el proceso de reciclaje, estará incluido dentro del 68% que ese considera es reutilizado actualmente en Colombia.

Para el manejo de alimentos se prevé que sean depositados en los envases correspondientes para su posterior selección y aprovechamiento.

Los equipos de cómputo serán utilizados durante el desarrollo del proyecto y posteriormente entregados a la Gobernación del Chocó, la cual le dará el uso que consideren necesario con el compromiso de darle el manejo estimado para ellos.

En la Gobernación del Chocó existe una dependencia encargada del manejo de los residuos con la cual se coordinará para que el manejo y depósito final sea el adecuado de acuerdo con los protocolos establecidos.

### 3.4.2. definición de flujo de entradas y salidas.

Proceso 1- Servicio de gestión del riesgo para la prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y sustancias psicoactivas, como se aprecia en la figura 2.



Figura 2 Proceso apoyo logístico

Proceso 2 - Facilitar el acceso a los servicios de salud mental para adoptar estilos y hábitos de vida saludable que conlleven a un bienestar físico y mental de la población.

2.1 Servicio de promoción en temas de salud mental y convivencia, como se aprecia en la figura 3.

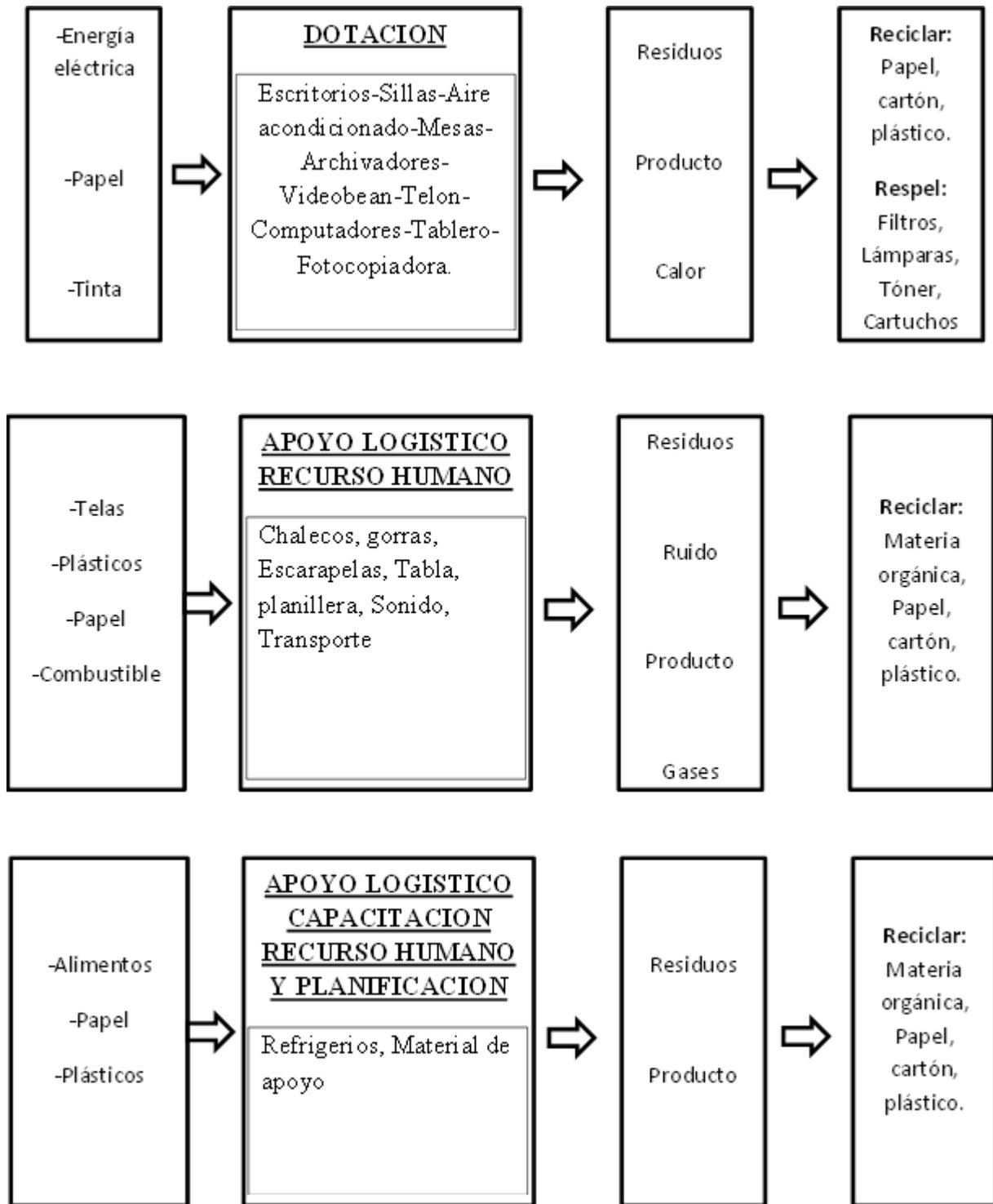


Figura 3 Proceso dotación, recurso humano y capacitación

Proceso 3-Implementar una estrategia psicoeducativa dirigida a la población en general acerca de la enfermedad mental y el estigma de la misma.

3.1 Servicio de divulgación y comunicación de estrategias de salud y promoción social, como se aprecia en la figura 4.

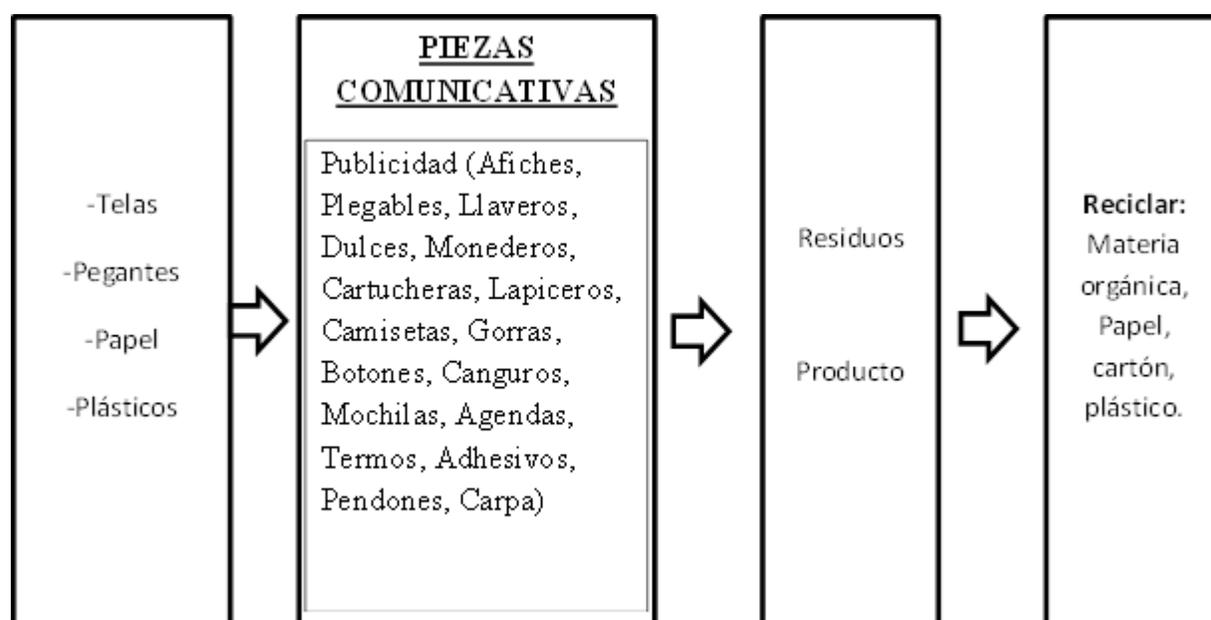


Figura 4 Proceso piezas comunicativas

### 3.4.3. estrategias de mitigación de impacto ambiental.

Sede administrativa y de capacitación

Se deben generar las medidas ambientales pertinentes:

**Ahorro de energía:** Aprovechar la luz natural del día, utilizar bombillos ahorradores de bajo consumo, utilizar lámpara ahorradora en la sede que se mantengan encendidas por más de 2 horas al día; proveen bastante luz y a bajo costo, permitiendo un ahorro de consumo de electricidad.

**Ahorro de agua:** Debemos adoptar unos hábitos respetuosos y eficientes en su uso cotidiano, no sólo para administrar y racionalizar este recurso, sino también para ahorrar energía y hasta dinero.

**Manejo de residuos:** Es la recolección, tratamiento y eliminación de los diferentes tipos de desechos, con el fin de reducir el nivel de impacto negativo de los residuos sobre el medio ambiente y la sociedad.

En nuestro proyecto el manejo de los residuos en gran parte es aplicable con los refrigerios que se dan a los usuarios después de las capacitaciones.

Desplazamiento en vehículos: Como bien lo hemos visto a lo largo de este módulo y luego de analizar la huella de carbono, notamos cómo el consumo de gasolina genera partículas que contaminan.

El apéndice C, nos muestra el análisis Pestle para el manejo de los residuos.

#### **4. Evaluación y Formulación (Metodología del Marco Lógico)**

A través de esta metodología pretendemos utilizar una serie de herramientas que nos van a facilitar la planeación y creación del proyecto dándole mucha importancia a los objetivos.

##### **4.1. Planteamiento del problema**

Actualmente en el Departamento del Chocó, se identificaron y priorizaron los principales problemas de salud, de acuerdo al ASIS departamental, se presenta un 20,48% de población con discapacidad mental, lo que quiere decir que en el departamento existen más de 100 mil personas con diferente tipo de trastorno, cifra que tiende a incrementarse debido a las condiciones de habitabilidad y los problemas sociales presentados durante los últimos años; según los estudios nacionales de salud mental, en el Chocó 4 de cada 10 personas están en riesgo de desarrollar trastornos de salud mental.

Con base en lo anterior se propone implementar un proyecto para atender este alto porcentaje de población en riesgo de presentar uno o más trastornos mentales y problemas asociados a la salud mental en el Departamento del Chocó.

##### **4.1.1. análisis de involucrados.**

El presente análisis contiene los grupos de actores involucrados en el proyecto para establecer la solución al problema planteado.

##### **4.1.1.1. Identificación de involucrados.**

Los involucrados se muestran en la figura 5

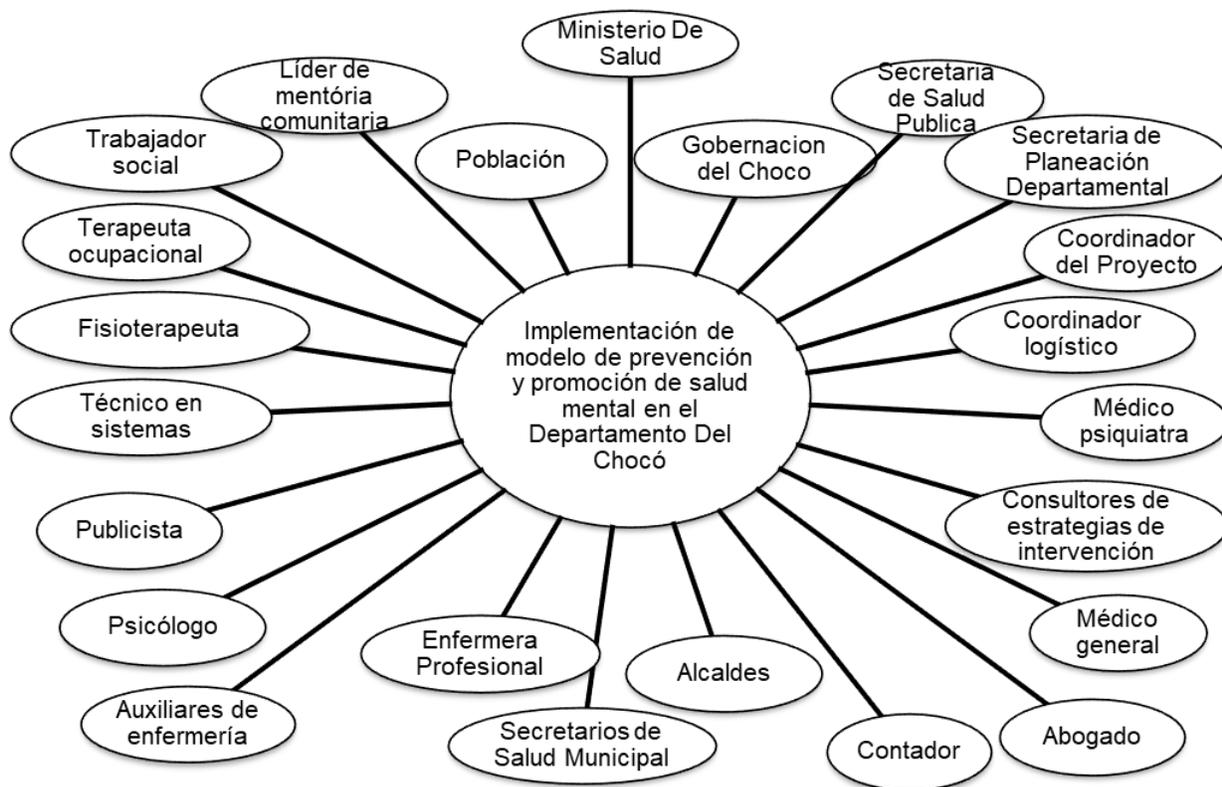


Figura 5 Identificación de involucrados

**4.1.1.2. Grupo de involucrados.**

Después de identificar los involucrados los agrupamos como se muestra en la tabla 13.

*Tabla 13*  
*Grupos de involucrados*

<b>Grupo</b>	<b>Interesado</b>
Gobierno	Ministerio de Salud y protección social Gobernación del Choco Secretaria departamental de Salud Publica Secretaria de Planeación Departamental Alcaldías municipales Secretarías municipales de salud publica
Equipo de trabajo	Director del proyecto Coordinador del Proyecto Coordinador logístico
Profesionales	Médico psiquiatra, Consultores de estrategias de intervención, Médico general, Abogado, Contador, Enfermera Profesional, Auxiliares de enfermería, Psicólogo, Publicista, Técnico en sistemas, Técnico en sistemas, Terapeuta ocupacional, Trabajador social.
Proveedores	Lo establece el plan de adquisiciones
Comunidad	Líder de mentoría comunitaria Población

Fuente: Elaboración propia

Una vez definidos y agrupados los involucrados de acuerdo con sus intereses y expectativas, nos da como resultado el análisis que muestra la tabla 14.

*Tabla 14*  
*Análisis de involucrados*

<b>Grupo</b>	<b>Intereses</b>	<b>Problemas detectados</b>	<b>Mandatos recursos</b>	<b>y</b>
Gobierno	Cumplir metas institucionales	Población riesgo trastornos mentales	en de Recursos económicos, técnicos administrativos	y
Equipo de trabajo	Cumplir con los objetivos que se tracen	Ninguno	N/A	
Profesionales	Recibir pagos oportuna-mente	Orden publico Ambientales	Contrato	
Proveedores	Recibir pagos oportuna-mente	Transporte materiales	Contrato	
Comunidad	Solución a los problemas salud mental	Incremento trastornos mentales	Veeduría ciudadana	

Fuente: Elaboración propia

**4.1.2. Árbol de problemas.**

Las causas y los efectos del problema central, los diagramamos como lo ilustra la figura 6.



Figura 6 Árbol de problemas

### 4.1.3. árbol de objetivos.

Al cambiar las condiciones negativas del árbol de problemas por condiciones positivas, obtenemos el árbol de objetivos como lo muestra la figura 7.



Figura 7 Árbol de objetivos

## 4.2. Alternativas de solución

Para obtener alternativas de solución utilizaremos el árbol de objetivos como herramienta para buscar una acción que nos lleve a una solución concreta.

### 4.2.1. Identificación de acciones y alternativas.

#### 4.2.1.1. Árbol de acciones.

Cada uno de los medios del árbol de objetivos lo materializamos con acciones concretas como vemos en la figura 8.

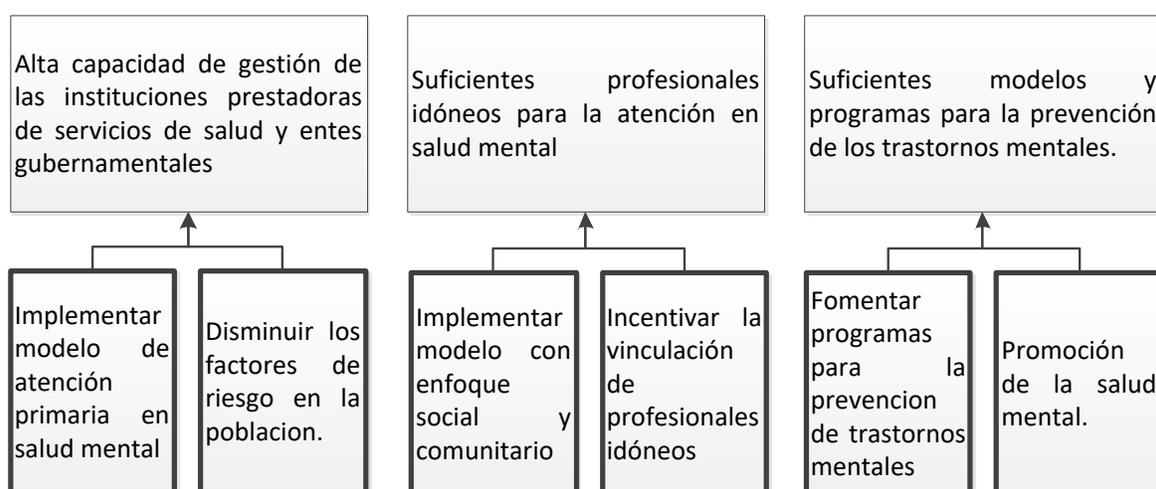


Figura 8 Árbol de acciones

#### 4.2.1.2. Postulación de alternativas.

Las acciones propuestas se clasifican en dos tipos: complementarias y excluyentes, y las primeras se agrupan en torno a la solución y con base en ellas obtenemos tres alternativas que son:

- Implementar modelo de atención primaria en salud mental, Implementar modelo con enfoque social y comunitario, Fomentar programas para la prevención de trastornos mentales, Promoción de la salud mental.
- Disminuir los factores de riesgo en la población, Incentivar la vinculación de profesionales idóneos, Promoción de la salud mental.

- c) Implementar modelo de atención primaria en salud mental, Incentivar la vinculación de profesionales idóneos, Fomentar programas para la prevención de trastornos mentales.

La primera alternativa: Implementar modelo de atención primaria en salud mental, Implementar modelo con enfoque social y comunitario, Fomentar programas para la prevención de trastornos mentales, Promoción de la salud mental. Las acciones que la componen son complementarias, aunque al implementar se incluye la acción fomentar, quedando así conformada por las acciones complementarias.

La segunda alternativa sería: Disminuir los factores de riesgo en la población, Incentivar la vinculación de profesionales idóneos, Promoción de la salud mental. También son complementarias las acciones, pero la acción de incentivar la vinculación de profesionales idóneos depende de los resultados de la meta que se proponga.

La tercera alternativa sería la de: Implementar modelo de atención primaria en salud mental, Incentivar la vinculación de profesionales idóneos, Fomentar programas para la prevención de trastornos mentales. Las acciones son complementarias, pero la acción de incentivar la vinculación de profesionales idóneos, depende de los resultados de la meta que se proponga.

#### ***4.2.1.3. Selección de la estrategia optima***

De acuerdo con el problema planteado y con la naturaleza del mismo, la entidad considera como criterios de definición los siguientes:

- a) Viabilidad técnica
- b) Contribución a las metas institucionales
- c) Compatibilidad con los objetivos institucionales
- d) Impacto sobre los beneficiarios

Para establecer la estrategia que más se adecua a la solución del problema calificamos de 1 a 5 cada una de las estrategias para al final, determinar la óptima, de acuerdo con la tabla 15.

*Tabla 15*  
*Calificación estrategia optima*

	<b>Viabilidad técnica</b>	<b>Contribución a las metas institucionales</b>	<b>Compatibilidad con los objetivos institucionales</b>	<b>Impacto sobre los beneficiarios</b>	<b>Total</b>
Estrategia A	5	4	4	4	17
Estrategia B	3	4	4	4	15
Estrategia C	3	3	4	4	14

Fuente: Elaboración propia

Por la puntuación obtenida se selecciona la estrategia A como óptima.

#### **4.2.2. Descripción de la alternativa seleccionada**

Teniendo en cuenta que se puede considerar como pertinente, eficaz y eficiente, y con base en el análisis, la estrategia seleccionada se describe de la siguiente manera:

Implementar El Modelo de Atención Primaria en Salud con enfoque social y comunitario para la prevención de los trastornos mentales y promoción de la Salud Mental en el Departamento del Chocó.

#### **4.2.3. Justificación del proyecto**

Teniendo en cuenta aspectos como recursos asignados, logísticos, de infraestructura, transporte, ambientales, cercanía con la población objetivo entre otros se considera la alternativa más indicada desarrollar e implementar un modelo que fundamentado en la búsqueda efectiva, basadas en la evidencia, proporcione a la comunidad una gama de herramientas para hacer frente a los trastornos mentales y mejorar su salud. Que tiene como meta disminuir el impacto negativo que el estrés

psicosocial tiene en el bienestar individual y colectivo, reduciendo el riesgo de desarrollar trastornos mentales e influyendo en la disminución de la carga económica, social y de la salud relacionada con éstos y, las violaciones de los derechos humanos, la estigmatización y la discriminación que sufren las personas y familiares afectadas. También se busca favorecer el desarrollo de factores protectores para la salud mental en la población, fomentando condiciones, entornos y estilos de vida saludables e implementando estrategias para promover el bienestar psicológico, la capacidad y la fortaleza emocional, el pensamiento positivo, las habilidades sociales y de resolución de problemas, el manejo adecuado del estrés, entre otros.

## 5. Inicio del proyecto

### 5.1. Caso de negocio

Por medio de este documento se pretende proyectar la creación de un modelo de prevención de los trastornos mentales y promoción de la salud mental positiva en el departamento del chocó.

#### **Descripción del producto del proyecto**

La propuesta se desarrollará por medio de diversas campañas dirigidas a diferentes sectores y medios para lograr una adecuada implementación, divulgación y promoción de las estrategias y conocimientos básicos para obtener unos beneficios que aportan a la calidad de vida y e índices de salud en la comunidad.

#### **Objetivo general:**

Disminuir el porcentaje de población en riesgo de presentar uno o más trastornos mentales y problemas asociados a la salud mental en el departamento del chocó.

Meta: disminución en un 35% de la población en riesgo de presentar uno o más trastornos mentales y problemas asociados a la salud mental.

#### **Objetivos específicos:**

Implementar el modelo de atención primaria en salud renovada en salud mental para la prevención de los trastornos mentales y promoción de la salud mental, para favorecer el desarrollo de factores protectores y disminuir los factores de riesgo en la población del departamento del chocó.

Meta: modelo implementado en el 100%.

Facilitar el acceso a los servicios de salud mental para adoptar estilos y hábitos de vida saludable que conlleven a un bienestar físico y mental de la población.

Meta: acceso facilitado a las 20.000 personas beneficiadas.

Implementar una estrategia psicoeducativa dirigida a la población en general acerca de la enfermedad mental y el estigma de la misma.

Meta: estrategia implementada en el 100%.

### Alineamiento del proyecto

#### Objetivos estratégicos de la organización

Contribución al Plan Nacional de Desarrollo “Todos Por Un Nuevo País” Con vigencia del 2014 – 2018, con una estrategia transversal de la movilidad social y con objetivos muy claros de mejorar las condiciones de salud de la población colombiana y propiciar el goce efectivo del derecho a la salud, en condiciones de calidad, eficiencia, equidad y sostenibilidad, bajo el programa de salud pública y prestación de servicios.

Contribución al Plan de Desarrollo Departamental o Sectorial “Oportunidades Para Todas las Subregiones 2016 – 2019” con vigencia del 2016 – 2019, con una estrategia para el desarrollo humano sostenible, bajo el programa de la salud como un Derecho de todas las regiones.

#### Análisis costo – beneficio

La relación beneficio/costo, está representada en la posibilidad de disminuir los costos por atención de personas con problemas de salud, y se muestra en la tabla 16.

Tabla 16  
Análisis beneficio/costo

CONCEPTO	AÑO 1	AÑO 2 (PROYECTADO)	SUMATORIA	COSTO DE CAPITAL 4,09%	NETOS
Beneficios	\$ 3.280.460.000	\$ 3.378.880.000	\$ 6.659.340.000	\$ 272.367.006	\$ 6.386.972.994
Costos	\$ 5.578.263.163	\$ 3.383.950.787	\$ 8.962.213.950		\$ 8.962.213.950
	Beneficio / Costo B/C		<b>0,743</b>		<b>0,713</b>
	<b>Tasa mínima alternativa de retorno</b>		4,09%		
	Costo de capital		0,409		
	Índice de beneficio		0,713		<b>0,713</b>

Fuente: Elaboración propia

Los beneficios/costos corresponden a 0,713, que es una cifra menor que uno, lo que nos dice que el proyecto no es aconsejable o viable desde el punto de vista financiero, pero lo que se busca es una labor de tipo social que representa una inversión en salud para la población.

$$B/C = 0,713 < 1$$

### Objetivos del proyecto

Los objetivos del proyecto son como lo muestra la tabla 17

*Tabla 17*  
*Objetivos del proyecto*

Concepto	Objetivos	Métrica	Indicador de éxito
Alcance	La Gobernación del Chocó con recursos del fondo de desarrollo regional, implementará el modelo de atención primaria en salud, con un enfoque social y comunitario para la prevención de los trastornos mentales en los municipios de Quibdó e Istmina, a través de una unidad operativa de prevención de los trastornos mentales y promoción de la salud mental, la cual estará conformada por un grupo de profesionales de la salud y las ciencias sociales, quienes durante 10 meses realizarán campañas apoyadas en personas de la comunidad.	Porcentaje	35 %
Tiempo	Concluir el proyecto dentro del cronograma aprobado por el	Meses	16

---

	gobernador del chocó.			
Costo	Ejecutar el presupuesto asignado	Porcentaje	100 %	
Calidad	Implementar el modelo	Porcentaje	100 %	
Satisfacción del cliente	Intervenir y atender	Personas	20.000	

---

Fuente: Elaboración propia

### **Necesidades del negocio**

Condiciones Actuales. Alto porcentaje de población en riesgo de presentar uno o más trastornos mentales y problemas asociados a la salud mental en el Departamento del Chocó.

### **Descripción Situación Actual:**

Los trastornos mentales y de conducta se encuentran en personas de todas las edades, regiones y sociedades. Estos constituyen uno de los problemas de salud más frecuentes. Su repercusión, en la salud, en la calidad de vida de los que lo sufren y sus familias, el coste económico y social, hacen necesaria una actuación integrada y coordinada que aborde el problema desde la promoción, prevención, la detección precoz y el apoyo social a los enfermos y familias.

Según el informe sobre la salud mental en el mundo publicado por la OMS en 2001, los trastornos mentales tienen alta prevalencia, producen gran discapacidad y con frecuencia no reciben tratamiento; de acuerdo a este estudio, se estima que alrededor de 450 millones de personas padecen trastornos mentales y una de cada cuatro personas desarrollará uno o más trastornos mentales o de conducta a lo largo de su vida. Los trastornos mentales y de conducta están presentes en cualquier momento del tiempo en aproximadamente el 10% de la población adulta a nivel mundial. Además se encontró que una quinta parte de los adolescentes menores de 18 años padecerá de algún problema de desarrollo, emocional o de conducta, uno de cada ocho tiene un trastorno mental, al igual que uno de cada cinco niños en situación de riesgo.

Según Murray & López (1996) citados por OMS (2004), el 14% de todas las enfermedades en el mundo corresponde a trastornos neuropsiquiátricos, los cuales son responsables del 13% del total de los Años de Vida Ajustados por Discapacidad (DALYs) que se pierden debido a todas las enfermedades y lesiones en el mundo. Las proyecciones estiman que para el año 2020 las condiciones neuropsiquiátricas serán responsables del 15% de las discapacidades a nivel mundial, y la depresión unipolar por sí sola será responsable del 5.7% de los DALYs.

Asimismo, según la OMS los trastornos mentales más comunes están en aumento en todo el mundo. Entre 1990 y 2013, el número de personas con depresión o ansiedad ha aumentado cerca de un 50%, de 416 millones a 615 millones. Cerca de un 10% de la población mundial está afectado, y los trastornos mentales representan un 30% de la carga mundial de enfermedad no mortal. Las emergencias humanitarias y los conflictos aumentan la necesidad de ampliar las opciones terapéuticas. La OMS estima que durante las emergencias 1 de cada 5 personas se ve afectada por la depresión y la ansiedad.

En el caso de Colombia, según el Estudio Nacional de Salud Mental realizado en 2003, alrededor de ocho de cada 20 colombianos presentaron algún trastorno psiquiátrico en los últimos doce meses, siendo los más frecuentes los trastornos de ansiedad (19.3%), seguidos de los trastornos del estado de ánimo (15%) y los de uso de sustancias psicoactivas (10.6%).

En septiembre del 2015 se presentaron los resultados de la última encuesta sobre salud mental en Colombia, que incluyó con 15.351 personas residentes en 13.200 hogares de áreas urbanas y rurales del país. El principal hallazgo de la investigación: uno de cada diez colombianos sufre algún problema mental. La depresión y la ansiedad son los principales trastornos reportados.

En cuanto a los trastornos psiquiátricos de este estudio, en los últimos 12 meses, se ve que el 4.7% de la población infantil tiene algún trastorno mental (4.8% en situación de pobreza, 4.5% en situación de no pobreza), 4.4% de los adolescentes tienen cualquier trastorno mental (5.1% en situación de pobreza y 4.2% en situación de no

pobreza) y 4% de los adultos han tenido algún trastorno mental en los últimos 12 meses (4.4% en situación de pobreza y 3.9% en situación de no pobreza). Lo anterior demuestra que la población colombiana en situación de pobreza está más expuesta a factores de riesgo de los trastornos mentales.

Otro dato preocupante es que más de la mitad de la muestra no participa en ningún grupo social, 53.7% de los adolescentes, 65.3% de los adultos entre 18 y 44 años y 60.5% de 40 en adelante, lo cual se sabe puede ser un factor de riesgo para enfermedad mental.

En el Departamento del Chocó las condiciones sociales y políticas de los últimos años y en especial las cifras y diferentes expresiones de la violencia, además de otras problemáticas sociales presentes en todos los ciclos vitales, sugieren un incremento tanto en los factores de riesgo como en las manifestaciones clínicas de los trastornos mentales más frecuentes. Lo anterior asociado al Análisis de Situación de Salud elaborado por Minsalud, bajo el nuevo modelo de los determinantes sociales y el alistamiento para orientar el proceso de planeación territorial, la oportunidad de mejora asociada al aspecto de salud, en su dimensión de convivencia social y salud mental, incluir elementos para la movilización social y comunitaria con el fin de garantizar el derecho a la atención psicosocial y salud integral de las víctimas del conflicto armado; adicionalmente, es necesario la formulación de acciones pedagógicas dirigidas a la ciudadanía para la transformación de representaciones sociales y comportamientos que posibiliten el respeto por la diferencia y el trato digno.

Actualmente en el departamento del chocó, se identificaron y priorizaron los principales problemas de salud del Departamento, información dispuesta en el ASIS Departamental acorde a las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública, resaltando las diferentes problemáticas de la dimensión de convivencia social y salud mental que a continuación se mencionan:

Las lesiones en todas sus connotaciones para el departamento del Chocó, muestra una tendencia al aumento, sobre todo en las lesiones intencionadas; y en donde las principales causas de morbilidad fueron como consecuencia de traumatismos,

envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, la cual en todos los ciclos vitales aporta el mayor número de casos.

Primera infancia: Lesiones no intencionales (proporción: 19,62), Lesiones intencionales (proporción: 4,11), Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (proporción: 69,87)

Infancia: Lesiones no intencionales (proporción: 10,50), Lesiones intencionales (proporción: 1,87), Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (proporción: 81,45)

Adolescentes: Lesiones no intencionales (proporción: 17,91), Lesiones intencionales (proporción: 2,34), Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (proporción: 72,96)

Juventud: Lesiones no intencionales (proporción: 15,87), Lesiones intencionales (proporción: 1,53), Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (proporción: 55,20)

Adulthood: Lesiones no intencionales (proporción: 20,88), Lesiones intencionales (proporción: 1,28), Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (proporción: 72,10)

Mayores de 60 años: Lesiones no intencionales (proporción: 27,83), Lesiones intencionales (proporción: 0,33), Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (proporción: 65,04)

Personas con Discapacidad, da cuenta que en el departamento del Chocó se registraron 2559 alteraciones; evidenciándose que la mayor discapacidad está dada por las alteraciones del sistema nervioso con el 20.48% del cual El 44% de las alteraciones se presentan en los hombres, mientras las mujeres registran el 56%; el grupo de edad más afectado fueron los mayores de 80 años, seguido del grupo de 75-79.

Las condiciones relacionadas con factores psicológicos y culturales, son de gran importancia para el departamento del Chocó, a continuación se presentan los indicadores:

Prevalencia de último mes de consumo de alcohol en escolares de 11 a 18 años, para el presente análisis, y con cifras de ENSPA 2011, se tiene que la prevalencia es de 35 por 100.000 habitantes.

Porcentaje de mujeres unidas con uso actual de algún método anticonceptivo (15 y 49 años): Corresponde para el departamento a 63.3, lo que indica que por cada 100 mujeres entre los 15 y 49 años unidas., 66 usaban algún método anticonceptivo.

Prevalencia de último año de consumo de marihuana en escolares de 11 a 18 años: Para Chocó, es de 0.95. Este indicador nos permite identificar el riesgo de la población entre 11 y 18 años del departamento de Chocó en cuanto a consumo de marihuana; pese que la prevalencia se encuentra muy por debajo de la nacional.

Prevalencia de fumadores actuales: Se registra según la ENSISN una prevalencia de 15.9 por 100.000 habitantes, un poco más alta de la prevalencia nacional.

Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar: Para el departamento, la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar es de 137 por 100000 habitantes.

Tasa de incidencia de violencia contra la mujer: Para el departamento del Chocó corresponde a 69.25 por 100.000 mujeres.

Ahora bien, la Encuesta Nacional de Salud Mental hecha en el 2015 ubica la depresión mayor en general en un 4,3 por ciento en toda la población, siendo 5,4 por ciento en mujeres y 3,2 por ciento en hombres.

De acuerdo a esta encuesta, cuatro de cada diez personas de la población general del Departamento del Chocó (45,1%) están en alto riesgo de presentar un posible trastorno mental durante el último año, siendo significativamente mayor la frecuencia en quienes tienen una mala percepción de su salud, son de sexo femenino y en quienes están afiliados al régimen subsidiado o no están asegurados. Además se encontró que

el 43.9% de la población que hizo parte del estudio probablemente presenta, por lo menos, uno de los ocho trastornos investigados, a saber, trastornos del estado de ánimo (Trastorno bipolar 13.2%, y depresivo 15.1%) , de ansiedad 24.6%, fobias específicas 5.9%, Trastorno por estrés postraumático 13.5%, de la conducta alimentaria 3.7%, somatomorfo 15% y psicóticos 3,5%. Así mismo, en la esfera de los trastornos de personalidad, se encontró que una de cada dieciséis personas presenta un alto riesgo de padecer un trastorno de personalidad antisocial, lo cual corresponde al 6,4% de la población.

De igual manera, en cuanto a calidad de vida y estado de salud, se encontró que siete de cada diez personas (67.7%) esperan mejorar sus condiciones actuales y 64,7% perciben su estado de salud como regular. Lo anterior se constituye en un factor de riesgo importante, ya que como se mencionó anteriormente la población con una mala percepción de su estado de salud está en alto riesgo de presentar un trastorno mental, toda vez que esta condición genera sentimientos de carácter negativo para la salud mental, siendo la tristeza la que más predomina, en un 30% de la población encuestada, seguida de la desilusión y la resignación, cada una con un 18.8%.

Por otra parte, la caracterización regional de la problemática asociada a las drogas ilícitas, el estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas 2013 presentó para el Departamento de Chocó una muestra de 805 personas, habitantes del municipio de Quibdó que representan a 94.900 personas. De acuerdo con las características del estudio nacional, es posible obtener desagregaciones por sustancias para la mayoría de departamentos, como es el caso del Choco. Las desagregaciones por sexo, edad y otras variables son posibles para el país, región o para algunas de las particiones geográficas con más población. Las demás estimaciones se pueden hacer pero considerando amplios errores de estimación.

De igual manera, es importante resaltar que pese a la información reflejada en el análisis situacional de salud en el departamento, en cuanto al consumo de alcohol, el estudio mencionado anteriormente da cuenta, que si hay presencia de un consumo, reflejando, el 84,6 han consumido alcohol alguna vez en la vida, con un porcentaje

superior en hombres 87,9% con relación a las mujeres 81,4%; 34,4% bebidas energizantes, 17,3% cigarrillo, y tranquilizante 0,4%. El 4,8% de las personas respondieron haber consumido alguna sustancia ilícita, de las cuales el mayor consumo lo presentó marihuana con el 4,1%, seguido por cocaína 1,3%, bazuco 0,4%, ketamina 0,4%, Popper 0,1% y GHB 0,1%.

Aunque El Chocó es una región que se ve afectada por factores como la desigualdad, la violencia, la minería, etc. Paradójicamente, no hay estudios que den cuenta de los daños producidos en materia de salud mental. Asociado a la actividad minera, según informe técnico de 2016 del Instituto Nacional de Salud-INS, un estudio de Segovia muestra que el 12.5% refirieron tener depresión grave. La actividad minera puede generar estrés crónico y aunque los estudios que miden el estrés psicosocial en comunidades mineras son poco comunes, si se ha documentado una relación en otros contextos. El estrés, como es bien sabido, además de ser en sí mismo un problema de salud, es un factor de riesgo para otras enfermedades como las cardiovasculares. En el caso del Chocó, quienes trabajan en las minas no solo están expuestos a las condiciones propias del “rebusque”, sino que además están a la merced de los grupos armados ilegales que controlan en muchos casos las zonas mineras. Además de ser víctimas de la violencia deben trabajar en condiciones y horarios difíciles, todo esto necesariamente debe impactar negativamente el estado de salud mental de la población.

De acuerdo al estudio nacional de salud mental de 2003, cuatro de cada diez personas de la población general del Departamento del Chocó (45,1%) están en alto riesgo de presentar un posible trastorno mental durante el último año, siendo significativamente mayor la frecuencia en quienes tienen una mala percepción de su salud, son de sexo femenino y en quienes están afiliados al régimen subsidiado o no están asegurados.

No obstante, a pesar de las cifras expuestas, en el departamento es baja la solicitud de servicios de salud mental, a pesar de la alta posibilidad de reunir criterios para los trastornos más frecuentes e incapacitantes en la población. Lo anterior puede ser

explicado por diversos factores también identificados en el estudio; se encontró que la población, en general, cuenta con insuficiente información y claridad sobre los problemas de salud mental más frecuentes y sobre cuáles son sus determinantes y cómo abordarlo, unido a una alta estigmatización de la enfermedad mental; de la misma manera, que es alto el número de personas que encuentran dificultades y barreras para acceder a los servicios de salud, ya sea por distancia, situación económica y/o insuficiente oferta institucional en servicios de salud mental.

Como se expuso anteriormente es elevado el porcentaje de la población que se encuentra en riesgo de presentar trastorno mental; existen diversas problemáticas asociadas entre las cuales podemos mencionar:

**Bullying o Matoneo:** Frente a esta situación las investigadoras mencionan que las víctimas de este tipo de abusos se sienten perseguidas, son retraídos, reciben constantes intimidaciones por parte de sus compañeros. Por otra parte, cuando a la víctima se le sale el problema de sus manos, la probabilidad de presentar trastornos del estado de ánimo y de llegar al suicidio es alta.

**Abuso Sexual:** El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, ICBF, Chocó, menciona que las cifras de abuso sexual en Quibdó constatan un cargado aumento del número de agresiones contra los menores en la región. Asimismo, el ICBF continúa adelantando acciones concretas con la comunidad, enfocadas a prevenir sobre el abuso sexual a los niños, ya que la mayoría de casos siguen viniendo de personas cercanas al entorno de la víctima, incluyendo la misma familia.

**Abordaje Psicosocial a Víctimas:** El Chocó posee un número considerable de personas desplazadas por la violencia, las cuales a lo largo de los años han venido padeciendo una serie de afectaciones emocionales, que han desencadenado eventos de violencia, depresión y conductas que han afectado aún más su entorno; estas personas no han podido ser abordadas de una forma integral, debido a que no existen programas que puedan generar en ellos proyectos de reconstrucción de vida, manejo de estrés postraumático entre muchos otros.

Por lo mencionado anteriormente y revisando las cifras, se ha hecho visible que en el Departamento, existe la presencia de factores, tanto externos como internos, que inciden en la Salud Mental en la población, Por consiguiente se hace necesario implementar en la comunidad un servicio de apoyo que permita promocionar la salud mental en el hogar y en la comunidad de tal forma que disminuya el impacto negativo de las problemáticas asociadas a esta, priorizando específicamente los Municipios de Istmina y Quibdó, ya que por estar expuestos a un mayor número de factores de riesgo y presentar una mayor densidad poblacional, la probabilidad de que se presenten trastornos mentales o problemas asociados a éstos aumenta.

### **Finalidad del proyecto**

El proyecto contiene una serie de acciones que son alternativas o complementarias, por tanto no se considera necesario describir estructuras totalmente diferenciales.

Con esta alternativa se busca desarrollar e implementar un modelo que fundamentado en la búsqueda efectiva, basadas en la evidencia, proporcione a la comunidad una gama de herramientas para hacer frente a los trastornos mentales y mejorar su salud., reduciendo el riesgo de desarrollar trastornos mentales e influyendo en la disminución de la carga Tiene como meta disminuir el impacto negativo que el estrés psicosocial tiene en el bienestar individual y colectivo económica, social y de la salud relacionada con éstos y, las violaciones de los derechos humanos, la estigmatización y la discriminación que sufren las personas y familiares afectadas. También se busca favorecer el desarrollo de factores protectores para la salud mental en la población, fomentando condiciones, entornos y estilos de vida saludables e implementando estrategias para promover el bienestar psicológico, la capacidad y la fortaleza emocional, el pensamiento positivo, las habilidades sociales y de resolución de problemas, el manejo adecuado del estrés, entre otros. Así mismo, busca articular las acciones coordinadas entre la Administración Departamental y Expertos en el tema de la Salud Mental, con la participación de la comunidad, propiciando el funcionamiento efectivo de la Red social de Apoyo en el Departamento del Chocó en los municipios de Istmina y Quibdó.

Por consiguiente, se creará una Unidad Operativa de Prevención de los Trastornos Mentales y Promoción de la Salud Mental, la cual estará conformada por un equipo de profesionales de la salud y las ciencias sociales, que apoyado por un grupo de 25 personas de la comunidad “Mentores Comunitarios” quienes recibirán la capacitación necesaria, implementarán una serie de programas y estrategias (incluye los talleres para los diferentes ciclos vitales), a nivel del hogar y la comunidad, con el objetivo de impactar positivamente la salud mental de la población vulnerable, enfocándose particularmente en la prevención y el abordaje de problemáticas como el consumo de SPA, los trastornos del estado de ánimo y de ansiedad, el abuso y abandono de menores, la violencia intrafamiliar, el bullying o matoneo, el embarazo en adolescentes y el suicidio.

Se considera apropiado el trabajar con personas del sector donde se llevará a cabo el plan de acción, dado que esto facilitará el ingreso a la zona, conoce el sector, las zonas vulnerables, los problemas, las personas y lugares donde podamos actuar. Igualmente, permitirá que las personas de la zona tengan más confianza en el equipo de trabajo con el fin de combatir el estigma relacionado con la enfermedad mental.

Este modelo se complementará con un plan de medios, orientado por un profesional en publicidad con experiencia en el tema, la finalidad es generar alto impacto en la comunidad que incluye estrategia radial y medios impresos, entre otros. Así mismo con la realización de campañas Psicoeducativas y el uso de estrategias lúdico recreativas.

Por otra parte siendo este un proyecto para ejecutar en 16 meses y con una búsqueda activa y de afectación en los municipios de Istmina y Quibdó del Departamento, la unidad móvil contratada tendrá un vehículo a disponibilidad para la realización del trabajo de campo, previa autorización y coordinación con la oficina de Salud mental del departamento.

Esta alternativa es viable, teniendo en cuenta que el nivel de efectividad de las modalidades de tratamiento para disminuir la discapacidad debida a trastornos o enfermedad mental presenta limitaciones y, su impacto económico, en el individuo, la familia y el estado, es amplio, duradero y enorme. Lo anterior conlleva a que el único

método sostenible para reducir la carga causada por estos trastornos sea su prevención, utilizando estrategias de promoción como uno de los medios para lograrlo. Así mismo, los programas de prevención y promoción que se implementarán están en armonía con los principios de igualdad social, igualdad de oportunidades e igualdad de atención de los grupos más vulnerables, e involucran a la comunidad en su implementación, beneficiándolos, además, con un proceso de formación constante que se constituye en un factor protector para su desarrollo personal y ocupacional. Finalmente es importante resaltar que la prevención de los trastornos mentales y la promoción de la salud mental, necesitan ser parte integral de las políticas de salud pública a nivel local, departamental y nacional, en consonancia con lo establecido por la Ley 1616 de 2013 por medio de la cual se expide la Ley de Salud Mental, cuyo objeto consiste en garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población Colombiana.

### **Factores críticos del éxito del proyecto**

*Tabla 18*  
*Factores críticos de éxito*

<b>Descripción</b>	<b>Indicador</b>
Disminuir el porcentaje de población en riesgo de presentar uno o más trastornos mentales y problemas asociados a la salud mental en el Departamento del Chocó.	Disminución de la población en riesgo de presentar uno o más trastornos mentales y problemas asociados a la salud mental.
Servicio de gestión del riesgo para la prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y sustancias psicoactivas	Campañas de prevención a problemas y trastornos mentales y sustancias psicoactivas implementadas
Servicio de promoción en temas de salud mental y convivencia	Campañas de promoción en temas de salud mental y convivencia implementadas
Servicio de divulgación y comunicación de estrategias de salud y promoción social	Campañas de promoción y prevención producidas

---

Actividades a desarrollar	Comités De Vigilancia Epidemiológica Realizados
---------------------------	---

---

Fuente: Elaboración propia

## **5.2. Plan de gestión de la integración**

A través de este plan describimos la manera como se ejecutará el proyecto, integrando los planes de gestión para coordinar los procesos directivos.

### **5.2.1. Acta de constitución**

A través de esta el gobernador del Chocó aprueba el inicio de la planeación del proyecto, como lo muestra el apéndice D.

#### **5.2.1.1. Plan para la dirección del proyecto**

Este plan describe el modo en que el proyecto se va a ejecutar, a través de él, se programa la elaboración de los planes que le siguen y su forma de integración.

La base principal para su elaboración es el acta de constitución del proyecto, la que contiene las líneas base. Como se muestra en la tabla 19, donde se rellena el espacio de integración.

*Tabla 19*  
*Plan de dirección del proyecto*

<b>Fase</b>	<b>Inicio</b>	<b>Planificación</b>	<b>Implementación</b>	<b>Monitoreo y control</b>	<b>Cierre y entrega final</b>
<b>Plan de gestión</b>					
Integración					
Alcance					
Cronograma					
Costo					
Calidad					
Recursos					
Comunicaciones					
Riesgo					
Adquisiciones					
Interesados					

Fuente: Elaboración propia

### **5.2.2. Informe final del proyecto**

Para dar por terminado el proyecto el director revisará toda la información procedente de los cierres de las fases previas para asegurarse de que todo está completo y de que este ha alcanzado sus objetivos. Se debe hacer según formato como lo muestra la apéndice E.

### **5.2.3. Plan de gestión de beneficios.**

Como complemento al caso de negocios el equipo de trabajo identificó como beneficios del desarrollo del proyecto los que se relacionan dentro de este plan de gestión, como lo muestra el apéndice F.

### **5.2.4. Registro de lecciones aprendidas**

Con el fin de documentar los errores y éxitos del proyecto, se establece el formato que vemos en el Apéndice G para registrar las lecciones, las cuales nos servirán como apoyo para realizar cambios en el proyecto y para futuras emprendimientos de la organización.

### **5.2.5. Control integrado de cambios.**

#### ***5.2.5.1. Plan de gestión de cambio.***

Para realizar un control integrado de los cambios establecemos que dentro del Plan de Dirección del Proyecto debemos recibir los informes sobre el rendimiento de los trabajos y conocer las solicitudes de cambio. Para los cambios procedemos como vemos en el apéndice H.

Flujograma Proceso Control de Cambios

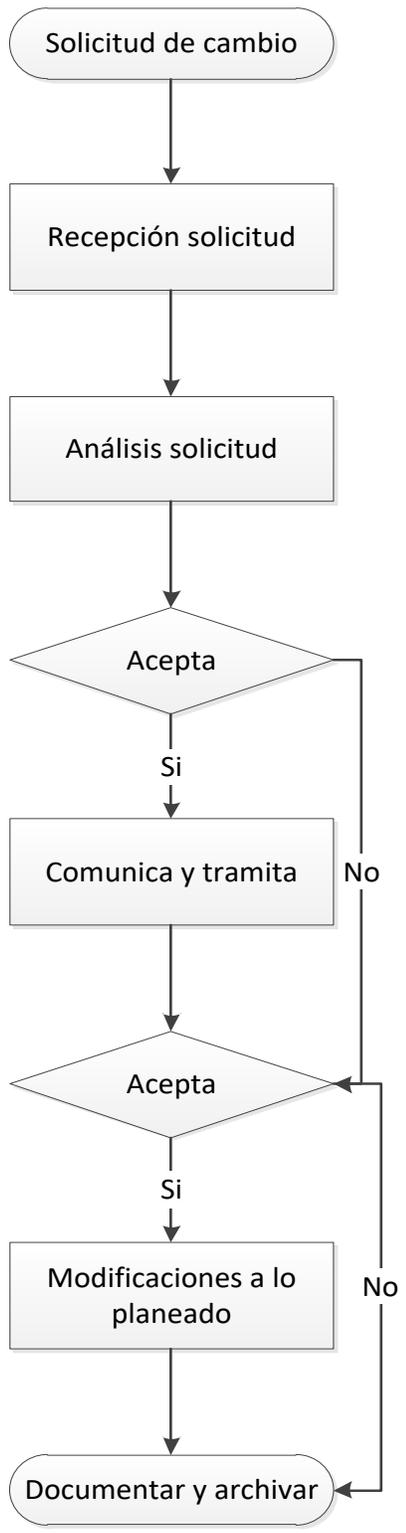


Figura 9 Flujograma control de cambios

## 6. Planes de gestión

### 6.1. Plan de gestión del alcance

#### 6.1.1. enunciado del alcance.

El apéndice I nos muestra el enunciado del alcance, el cual es un documento que sienta las bases para la entrega final del producto.

#### 6.1.2. EDT

La EDT o WBS (work breakdown structure) es la base para estimar los recursos, los costos y la duración de las tareas, en este proyecto se realiza de forma jerárquica y lo dividimos en menores componentes para facilitar la planeación, así lo muestra las figuras 10 y 11.

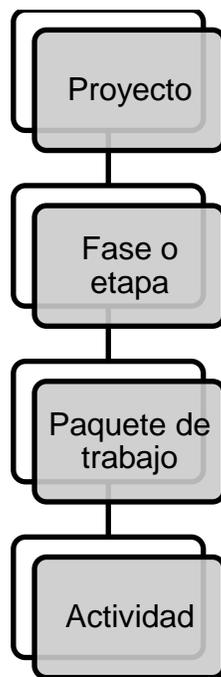


Figura 10 Jerarquía de la EDT



Figura 11 Estructura de desglose de trabajo

### 6.1.3. Diccionario de la EDT

Como lo muestra la tabla 20, el diccionario proporciona información detallada sobre los entregables, actividades y programación de cada uno de los componentes de la EDT.

Tabla 20  
Diccionario de la EDT

<b>Diccionario de la EDT</b>			
Proyecto: Creación de un modelo de prevención de salud mental en el Departamento del Chocó.			
Grupo de proceso	Gestión del proyecto		
Documento	Caso de negocio		
Id.	1.1.1	Fecha aprobación	25/01/2018
Cuenta de control	1	Actualización	
Responsable	Director del proyecto		
Objetivo	Dar inicio al proyecto		
Descripción	Documento de recopila la información de los estudios y evaluaciones.		
Descripción de actividades a realizar	Reunión con el equipo de trabajo		
Criterios de aceptación	El caso de negocio debe describir la información básica para el inicio del proyecto		
Entregables	Caso de negocio aprobado		
Supuestos	El personal conoce la información		
Recursos asignados			
Riesgos	La información no es completa para la planificación.		
Fecha inicio	20/10/2018	Duración	
Hitos			
Costo			

<b>Diccionario de la EDT</b>			
Proyecto: Creación de un modelo de prevención de salud mental en el Departamento del Chocó.			
Grupo de proceso	Gestión del proyecto		
Documento	Dirigir y gestionar el trabajo del proyecto		
Id.	1.2.1	Fecha aprobación	25/01/2018
Cuenta de control		Actualización	
Responsable	Director del proyecto		
Objetivo	Planificar el proyecto		
Descripción	Documento formalmente aprobado que define cómo se ejecuta, supervisa y controla el proyecto.		
Descripción de actividades a realizar			
Criterios de aceptación			
Entregables			
Supuestos			
Recursos asignados			
Riesgos			
Fecha inicio	20/10/2018	Duración	
Hitos			
Costo			

<b>Diccionario de la EDT</b>			
Proyecto: Creación de un modelo de prevención de salud mental en el Departamento del Chocó.			
Grupo de proceso	Gestión del proyecto		
Documento	<b>Acta de constitución del proyecto</b>		
Id.	1.1.3	Fecha aprobación	25/01/2018
Cuenta de control	1	Actualización	
Responsable	Director del proyecto		
Objetivo	Dar por iniciado el proyecto		
Descripción	A través de este documento se detalla la definición del proyecto, la definición del producto, los requerimientos de los involucrados, las necesidades del negocio, la finalidad y justificación del proyecto, el cronograma de hitos, los supuestos, las restricciones, los riesgos, y las oportunidades del proyecto.		
Descripción de actividades a realizar	Reunión con el gobernador del Chocó Elaborar el acta de constitución Aprobar el acta.		
Criterios de aceptación	Impresión del documento y distribuir al equipo.		
Entregables	Acta de constitución aprobada		
Supuestos	El gobernador del Chocó brindara la información que se requiere		
Recursos asignados	Gobernador del Chocó, Director del proyecto		
Riesgos	Que no sea aprobado el documento		
Fecha inicio	20/10/2018	Duración	
Hitos			
Costo			

<b>Diccionario de la EDT</b>			
Proyecto: Creación de un modelo de prevención de salud mental en el Departamento del Chocó.			
Grupo de proceso	Gestión del proyecto		
Documento	Registro de interesados		
Id.	1.1.4	Fecha aprobación	25/01/2018
Cuenta de control		Actualización	
Responsable	Coordinador logístico		
Objetivo	Determinar el personal involucrado en el proyecto.		
Descripción			
Descripción de actividades a realizar			
Criterios de aceptación			
Entregables			
Supuestos			
Recursos asignados			
Riesgos			
Fecha inicio	20/10/2018	Duración	
Hitos			
Costo			

<b>Diccionario de la EDT</b>			
Proyecto: Creación de un modelo de prevención de salud mental en el Departamento del Chocó.			
Grupo de proceso	Planificación		
Documento	Plan de dirección y coordinación		
Id.	1. 2.1	Fecha aprobación	25/01/2018
Cuenta de control		Actualización	
Responsable	Director del proyecto		
Objetivo	Planificar el proyecto		
Descripción	Define cómo se ejecuta, supervisa y controla el proyecto en forma detallado y está compuesto por los planes de gestión subsidiarios y otros documentos de planificación.		
Descripción de actividades a realizar	Elaboración de los planes de gestión.		
Criterios de aceptación	El plan debe ser factible.		
Entregables	Plan de dirección		
Supuestos	Acta de constitución aprobado		
Recursos asignados			
Riesgos			
Fecha inicio	20/10/2018	Duración	
Hitos			
Costo			

<b>Diccionario de la EDT</b>			
Proyecto: Creación de un modelo de prevención de salud mental en el Departamento del Chocó.			
Grupo de proceso	Planificación		
Documento	Dirigir y gestionar el trabajo del proyecto		
Id.	2.1.1	Fecha aprobación	25/01/2018
Cuenta de control		Actualización	
Responsable	Director del proyecto		
Objetivo			
Descripción			
Descripción de actividades a realizar			
Criterios de aceptación			
Entregables			
Supuestos			
Recursos asignados			
Riesgos			
Fecha inicio	20/10/2018	Duración	
Hitos			
Costo			

<b>Diccionario de la EDT</b>			
Proyecto: Creación de un modelo de prevención de salud mental en el Departamento del Chocó.			
Grupo de proceso	Planificación		
Documento	Evaluación		
Id.	2.2	Fecha aprobación	25/01/2018
Cuenta de control		Actualización	
Responsable			
Objetivo			
Descripción			
Descripción de actividades a realizar			
Criterios de aceptación			
Entregables			
Supuestos			
Recursos asignados			
Riesgos			
Fecha inicio	20/10/2018	Duración	
Hitos			
Costo			

<b>Diccionario de la EDT</b>			
Proyecto: Creación de un modelo de prevención de salud mental en el Departamento del Chocó.			
Grupo de proceso	Implementación del modelo		
Documento	Gestión de recursos		
Id.	3.1	Fecha aprobación	25/01/2018
Cuenta de control		Actualización	
Responsable			
Objetivo			
Descripción			
Descripción de actividades a realizar			
Criterios de aceptación			
Entregables			
Supuestos			
Recursos asignados			
Riesgos			
Fecha inicio	20/10/2018	Duración	
Hitos			
Costo			

<b>Diccionario de la EDT</b>			
Proyecto: Creación de un modelo de prevención de salud mental en el Departamento del Chocó.			
Grupo de proceso	Implementación del modelo		
Documento	Dotar		
Id.	1.3.1.1	Fecha aprobación	25/01/2018
Cuenta de control		Actualización	
Responsable	Coordinador logístico		
Objetivo	Dotación de equipos y materiales		
Descripción			
Descripción de actividades a realizar			
Criterios de aceptación			
Entregables			
Supuestos			
Recursos asignados			
Riesgos			
Fecha inicio	20/10/2018	Duración	
Hitos			
Costo			

<b>Diccionario de la EDT</b>			
Proyecto: Creación de un modelo de prevención de salud mental en el Departamento del Chocó.			
Grupo de proceso	Implementación del modelo		
Documento	Vincular recurso humano		
Id.	1.3.1.2	Fecha aprobación	25/01/2018
Cuenta de control	1	Actualización	
Responsable	Coordinador logístico		
Objetivo	Contratar los profesionales para desarrollar el proyecto.		
Descripción			
Descripción de actividades a realizar			
Criterios de aceptación			
Entregables			
Supuestos			
Recursos asignados			
Riesgos			
Fecha inicio	20/10/2018	Duración	
Hitos			
Costo			

<b>Diccionario de la EDT</b>			
Proyecto: Creación de un modelo de prevención de salud mental en el Departamento del Chocó.			
Grupo de proceso	Implementación del modelo		
Documento	Piezas comunicativas		
Id.	1.3.1.1.3	Fecha aprobación	25/01/2018
Cuenta de control	2	Actualización	
Responsable	Publicista		
Objetivo	Difundir y promocionar		
Descripción			
Descripción de actividades a realizar			
Criterios de aceptación			
Entregables			
Supuestos			
Recursos asignados			
Riesgos			
Fecha inicio	20/10/2018	Duración	
Hitos			
Costo			

<b>Diccionario de la EDT</b>			
Proyecto: Creación de un modelo de prevención de salud mental en el Departamento del Chocó.			
Grupo de proceso	Implementación del modelo		
Documento	Difundir estrategias		
Id.	1.3.1.1.4	Fecha aprobación	25/01/2018
Cuenta de control		Actualización	
Responsable	Aplicar plan de medios		
Objetivo	Campañas de difusión masivas		
Descripción			
Descripción de actividades a realizar			
Criterios de aceptación			
Entregables			
Supuestos			
Recursos asignados			
Riesgos			
Fecha inicio	20/10/2018	Duración	
Hitos			
Costo			

<b>Diccionario de la EDT</b>			
Proyecto: Creación de un modelo de prevención de salud mental en el Departamento del Chocó.			
Grupo de proceso	Implementación del modelo		
Documento	Plan de medios		
Id.	3.3	Fecha aprobación	25/01/2018
Cuenta de control		Actualización	
Responsable			
Objetivo			
Descripción			
Descripción de actividades a realizar			
Criterios de aceptación			
Entregables			
Supuestos			
Recursos asignados			
Riesgos			
Fecha inicio	20/10/2018	Duración	
Hitos			
Costo			

<b>Diccionario de la EDT</b>			
Proyecto: Creación de un modelo de prevención de salud mental en el Departamento del Chocó.			
Grupo de proceso	Implementación del modelo		
Documento	Difundir por medios masivos		
Id.	3.3.1	Fecha aprobación	25/01/2018
Cuenta de control		Actualización	
Responsable			
Objetivo			
Descripción			
Descripción de actividades a realizar			
Criterios de aceptación			
Entregables			
Supuestos			
Recursos asignados			
Riesgos			
Fecha inicio	20/10/2018	Duración	
Hitos			
Costo			

<b>Diccionario de la EDT</b>			
Proyecto: Creación de un modelo de prevención de salud mental en el Departamento del Chocó.			
Grupo de proceso	Implementación del modelo		
Documento	Modelo de APS renovada en salud mental		
Id.	1.3.4	Fecha aprobación	25/01/2018
Cuenta de control		Actualización	
Responsable	Director del proyecto		
Objetivo	Implementar APS		
Descripción			
Descripción de actividades a realizar	Estrategias y programas		
Criterios de aceptación			
Entregables			
Supuestos			
Recursos asignados			
Riesgos			
Fecha inicio	20/10/2018	Duración	
Hitos			
Costo			

<b>Diccionario de la EDT</b>			
Proyecto: Creación de un modelo de prevención de salud mental en el Departamento del Chocó.			
Grupo de proceso	Implementación del modelo		
Documento	Realizar evento de lanzamiento		
Id.	1.3.4.2	Fecha aprobación	25/01/2018
Cuenta de control	2	Actualización	
Responsable	Coordinador del proyecto		
Objetivo	Lanzar el programa		
Descripción			
Descripción de actividades a realizar			
Criterios de aceptación			
Entregables			
Supuestos			
Recursos asignados			
Riesgos			
Fecha inicio	20/10/2018	Duración	
Hitos			
Costo			

<b>Diccionario de la EDT</b>			
Proyecto: Creación de un modelo de prevención de salud mental en el Departamento del Chocó.			
Grupo de proceso	Implementación del modelo		
Documento	Conformar unidad operativa		
Id.	1.3.4.3	Fecha aprobación	25/01/2018
Cuenta de control	2	Actualización	
Responsable	Coordinador del proyecto		
Objetivo	Realizar brigadas		
Descripción			
Descripción de actividades a realizar			
Criterios de aceptación			
Entregables			
Supuestos			
Recursos asignados			
Riesgos			
Fecha inicio	20/10/2018	Duración	
Hitos			
Costo			

<b>Diccionario de la EDT</b>			
Proyecto: Creación de un modelo de prevención de salud mental en el Departamento del Chocó.			
Grupo de proceso	Implementación del modelo		
Documento	Realizar brigada de salud mental		
Id.	1.3.4.4	Fecha aprobación	25/01/2018
Cuenta de control	2	Actualización	
Responsable	Atender población		
Objetivo			
Descripción			
Descripción de actividades a realizar			
Criterios de aceptación			
Entregables			
Supuestos			
Recursos asignados			
Riesgos			
Fecha inicio	20/10/2018	Duración	
Hitos			
Costo			

<b>Diccionario de la EDT</b>			
Proyecto: Creación de un modelo de prevención de salud mental en el Departamento del Chocó.			
Grupo de proceso	Implementación del modelo		
Documento	<b>Desarrollar programas</b>		
Id.	1.3.4.5	Fecha aprobación	25/01/2018
Cuenta de control	2	Actualización	
Responsable	Coordinador del proyecto		
Objetivo			
Descripción			
Descripción de actividades a realizar			
Criterios de aceptación			
Entregables			
Supuestos			
Recursos asignados			
Riesgos			
Fecha inicio	20/10/2018	Duración	
Hitos			
Costo			

<b>Diccionario de la EDT</b>			
Proyecto: Creación de un modelo de prevención de salud mental en el Departamento del Chocó.			
Grupo de proceso	Monitoreo y control		
Documento	Comité de vigilancia epidemiológica		
Id.	1.4.1	Fecha aprobación	25/01/2018
Cuenta de control	2	Actualización	
Responsable	Director del proyecto		
Objetivo	Seguimiento y control de personas atendidas		
Descripción			
Descripción de actividades a realizar			
Criterios de aceptación			
Entregables			
Supuestos			
Recursos asignados			
Riesgos			
Fecha inicio	20/10/2018	Duración	
Hitos			
Costo			

<b>Diccionario de la EDT</b>			
Proyecto: Creación de un modelo de prevención de salud mental en el Departamento del Chocó.			
Grupo de proceso	Monitoreo y control		
Documento	Reunión de monitoreo y control		
Id.	1.4.4	Fecha aprobación	25/01/2018
Cuenta de control	2	Actualización	
Responsable	Director del proyecto		
Objetivo	Seguimiento al proyecto y la gestión del mismo		
Descripción			
Descripción de actividades a realizar			
Criterios de aceptación			
Entregables			
Supuestos			
Recursos asignados			
Riesgos			
Fecha inicio	20/10/2018	Duración	
Hitos			
Costo			

<b>Diccionario de la EDT</b>			
Proyecto: Creación de un modelo de prevención de salud mental en el Departamento del Chocó.			
Grupo de proceso	Cierre y entrega final		
Documento	Evento de cierre		
Id.	1.5.1	Fecha aprobación	25/01/2018
Cuenta de control	3	Actualización	
Responsable	Coordinador logístico		
Objetivo	Informar resultados a la comunidad		
Descripción			
Descripción de actividades a realizar			
Criterios de aceptación			
Entregables			
Supuestos			
Recursos asignados			
Riesgos			
Fecha inicio	20/10/2018	Duración	
Hitos			
Costo			

<b>Diccionario de la EDT</b>			
Proyecto: Creación de un modelo de prevención de salud mental en el Departamento del Chocó.			
Grupo de proceso	Cierre y entrega final		
Documento	Documentos de cierre		
Id.	1.5.2	Fecha aprobación	25/01/2018
Cuenta de control	3	Actualización	
Responsable	Director del proyecto		
Objetivo	Cerrar el proyecto		
Descripción			
Descripción de actividades a realizar			
Criterios de aceptación			
Entregables			
Supuestos			
Recursos asignados			
Riesgos			
Fecha inicio	20/10/2018	Duración	
Hitos			
Costo			

Fuente: Elaboración propia

#### **6.1.4. matriz de trazabilidad de requisitos.**

La matriz de trazabilidad de requisitos nos permite realizar el seguimiento a los requisitos para asegurar que se estén cumpliendo de manera eficaz, y la vemos en el apéndice J.

### **6.2. Plan de gestión del cronograma**

#### **Definición de actividades**

Para desarrollar el cronograma del proyecto partimos de la aprobación del acta de constitución, de la estrategia de desglose de trabajo y del diccionario de la EDT para continuar con el procedimiento siguiente:

#### **Identificar y registrar las actividades**

1-Por cada uno de los paquetes de trabajo, establecemos las actividades por medio de las cuales implementaremos el proyecto.

2-Le damos un nombre

3-Le asignamos un responsable.

4-Establecemos el alcance.

5-Las distribuimos por tipo.

#### **Elaborar diagramas de red**

A través de este establecemos una secuencia lógica de las actividades definiendo:

1-Que hacer

2-Quien lo hace

3-Como lo hace

4-Cuando lo hace

5-Donde lo hace

6-Con que lo hace

### **Estimar los recursos de las actividades y su duración**

A través de este proceso definimos el tipo de recursos (Recurso humano, materiales y equipos) con su duración.

-Para el recurso humano se define el nombre del recurso, el perfil, la cantidad, el tiempo de duración y la forma de calcular el trabajo (mensual).

-Para el recurso material, definimos el nombre del recurso, la cantidad, el grupo, la forma de calcular (Etiqueta).

-Para el recurso equipos, definimos el nombre del recurso, la cantidad, el grupo y la forma de calcular (Etiqueta)

### **Estimar la duración de las actividades**

Para llevar a cabo el proceso de estimación de la duración de las actividades se define de acuerdo al tipo de recurso asignado a cada una así:

-Para el recurso humano, estimamos la duración y calculamos el trabajo que tomará realizar la actividad.

-Para el tipo de recursos materiales o equipos, se define la cantidad que se utilizará para realizar la actividad, así como su destinación final.

### **Desarrollar el cronograma**

Establecemos como herramienta para el desarrollo del cronograma a MS Project 2010, a través del cual realizamos lo siguiente:

-Ingresamos las actividades de los de los paquetes de trabajo.

-Ingresamos las actividades repetitivas del proyecto, y los hitos.

-Definimos el calendario del proyecto.

-Damos propiedades a las actividades.

-Asignamos los recursos de las actividades del proyecto.

-Secuenciamos las actividades y los productos del proyecto.

El cronograma se envía al Gobernador del Chocó, el cual debe aprobar el documento para proseguir con el proyecto.

## Controlar el cronograma

Mediante las reuniones de monitoreo y control, que se realizarán mensualmente, se controlará el desarrollo del cronograma, con base en los informes de los involucrados.

### 6.2.1. Listado de actividades con estimación de duración esperada

Partiendo de la EDT y el diccionario que la descompone, se procede a identificar las actividades que permiten terminar el entregable, lo identificamos con código y nombre, y le calculamos el tiempo de duración valiéndonos del análisis Pert, como se muestra en la figura 12 y la tabla 21.

Codigo	Actividad	Predecesora	Tiempo optimista	Tiempo mas probable	Tiempo pesimista	Duracion
A	Iniciar el proyecto		0	0	0	0
B	Realizar estudio y evaluacion	A	5	15	25	15
C	Establecer plan de gestión de la integración	A	1	2	3	2
D	Elaborar plan de gestión de beneficios	A	1	2	3	2
E	Elaborar formato de registro de lecciones aprendidas	A	1	2	3	2
F	Elaborar plan para control de cambios	B, C, D, E	1	2	3	2
G	Registrar supuestos	F	2	2	2	2
H	Registrar restricciones	F	2	2	2	2
I	Definir entregables de alto nivel	G, H	2	5	8	5
J	Aprobar acta	I	2	5	8	5
K	Registrar poblacion objetivo	J	5	7	9	7
L	Identificar objetivos	J	1	2	3	2
M	Dirigir y gestionar el trabajo del proyecto	K, L	32	40	48	40
N	Establecer Indicadores de producto	M	1	2	3	2
O	Establecer Indicadores de gestion	M	1	2	3	2
P	Gestionar fuentes de financiacion	N, O	2	3	4	3
Q	Dotar	P	33	39	45	39
R	Vincular Recurso humano	P	29	32	35	32
S	Modelo de APS renovada en salud mental	Q, R	330	340	350	340
T	Implementar la respuesta a los riesgos	P	290	310	300	305
U	Entregar informes	S	20	30	40	30
V	Fin Proyecto	U	0	0	0	0

Figura 12 Análisis Pert.

Tabla 21  
Listado de actividades

Código	Actividad	Duración	Predecesora
A	Iniciar el proyecto	0	
B	Realizar estudio y evaluación	15	A
C	Establecer plan de gestión de la integración	2	A
D	Elaborar plan de gestión de beneficios	2	A
E	Elaborar formato de registro de lecciones aprendidas	2	A
F	Elaborar plan para control de cambios	2	B, C, D, E
G	Registrar supuestos	2	F
H	Registrar restricciones	2	F
I	Definir entregables de alto nivel	5	G, H
J	Aprobar acta	5	I
K	Registrar población objetivo	7	J
L	Identificar objetivos	2	J
M	Dirigir y gestionar el trabajo del proyecto	40	K, L
N	Establecer Indicadores de producto	2	M
O	Establecer Indicadores de gestión	2	M
P	Gestionar fuentes de financiación	3	N, O
Q	Dotar	39	P
R	Vincular Recurso humano	32	P
S	Modelo de APS renovada en salud mental	330	Q, R
T	Implementar la respuesta a los riesgos	305	P
U	Entregar informes	30	S
V	Fin Proyecto	0	U

Fuente: Elaboración propia

### 6.2.2. Línea base del cronograma – Diagrama de Gantt (Producto de la programación en MS Project)

En el apéndice K apreciamos el diagrama de Gantt de este cronograma, en el cual se estipula que:

- El año fiscal comienza en enero
- La semana comienza el domingo
- La jornada laboral es de 8 horas diarias, iniciando a las 8:00
- La semana laboral es de 40 horas

La línea base del cronograma debe ser aprobada por el Gobernador del Chocó, ya que define los objetivos de este en relación con la duración.

Una vez aprobada la línea base, esta se puede modificar cuando sea necesario, mientras se mantengan los objetivos del proyecto y teniendo en cuenta las restricciones.

A través del diagrama de Gantt que muestra el apéndice K, vemos la línea base del cronograma

### 6.2.3. Diagrama de red (Producto de la programación en MS Project)

El producto de secuenciar las actividades es el diagrama de red, mediante el cual se identificaron las relaciones entre ellas y que nos permite mayor eficiencia en manejo del tiempo, El método de diagramación lo muestra la figura 13 mediante el cual se realiza pase hacia adelante, pase hacia atrás y se determinan la holgura total y libre, y el resultado lo muestra el apéndice L.

<b>ES</b>	<b>ID</b>	<b>EF</b>	ID= CODIGO
<b>HT</b>		<b>HL</b>	ES= COMIENZO TEMPRANO
<b>LS</b>	<b>D</b>	<b>LF</b>	EF= FINAL TEMPRANO
			LF= FINAL TARDIO
			LS= INICIO TARDIO
			HT= HOLGURA TOTAL
			HL= HOLGURA LIBRE
			D= DURACION (DIAS)

Figura 13 Método de diagramación

### 6.2.4. Diagrama de ruta crítica

Después de determinar las holguras del proyecto, se establece la ruta crítica a través del recorrido por las actividades que tienen holgura con valor total cero. La duración estimada para que el proyecto ya esté implementado en toda la población objetivo es de 480 días, como lo muestra el apéndice M.

### 6.2.5. Aplicación de una de las técnicas de desarrollar el cronograma

Para calcular la duración de la ruta crítica utilizamos la técnica Pert, que consiste en aumentar la probabilidad de éxito de un 50% a 84% basándonos en las actividades de esta ruta. Calculamos la varianza de las actividades, ( $\text{Varianza} = ((\text{duración pesimista} - \text{duración optimista})/6)^2$ ), después se hace la sumatoria y se calcula la raíz cuadrada.

Tabla 22  
Técnica Pert

Codigo	Actividad	Duracion Predecesora	Tiempo optimista	Tiempo pesimista	Varianza
A	Iniciar el proyecto	0	0	0	0,0
B	Realizar estudio y evaluacion	15 A	5	16	3,4
F	Elaborar plan para control de cambios	2 B, C, D, E	1	4	0,3
G	Registrar supuestos	2 F	2	2	0,0
I	Definir entregables de alto nivel	5 G, H	1	8	1,4
J	Aprobar acta	5 I	1	7	1,0
K	Registrar poblacion objetivo	7 J	7	10	0,3
M	Dirigir y gestionar el trabajo del proyecto	40 K, L	32	50	9,0
N	Establecer Indicadores de producto	2 M	2	4	0,1
P	Gestionar fuentes de financiacion	3 N, O	2	6	0,4
Q	Dotar	39 P	39	45	1,0
S	Modelo de APS renovada en salud mental	330 Q, R	330	350	11,1
U	Entregar informes	30 S	28	40	4,0
V	Fin Proyecto	0 U	0	0	0,0
Total varianzas					31,9
Desviacion estandar					5,64
Duracion proyecto					480
<b>Duracion estimada</b>					<b>485,64</b>

Fuente: Elaboración propia

La tabla 22 nos muestra que a los 480 días que dura el proyecto, le sumamos la desviación estándar que es 5,64 para un total de 485,64 días de duración.

### **6.3. Plan de gestión del costo**

Para desarrollar la gestión del costo establecemos las políticas, los procedimientos y la documentación necesarios para planificar, gestionar, ejecutar el presupuesto y controlar los costos del proyecto.

#### **Unidades de medida**

Moneda: Pesos colombianos

Recurso humano: Valor mensual

Recurso equipo: Unidad

Recurso material: Unidad

#### **Umbrales de control**

Los precios y salarios son fijos y se ejecutaran de acuerdo con el plan de adquisiciones

#### **Métodos de medición**

Proyecto: Valor ganado

Alcance: Proyecto completo

Método de medición: Valor acumulado – Curva S

#### **Proceso para la estimación de costos**

1-Se deben determinar los costos de cada una de las actividades a través de solicitudes de precios a posibles proveedores.

2-A través de una estimación ascendente, se estiman los costos de cada paquete

3-Finalmente la suma de estos costos determina al presupuesto.

4-Se determinan las reservas de gestión.

### **Controlar los costos**

Se evaluará el impacto de cualquier posible cambio del costo, informando al Gobernador los efectos en el proyecto, en especial las consecuencias en los objetivos finales del proyecto (alcance, tiempo y costo). Así mismo el análisis de impacto deberá ser presentado al Gobernador y este evaluará distintos escenarios posibles, de acuerdo con las restricciones y las alternativas de solución.

Cualquier variación por debajo del 5% se considera normal.

### **Formatos para gestionar los costos**

- Plan de gestión de costos
- Línea base de costos
- Costos por recurso
- Costos por actividad
- Presupuesto
- Reporte del estado de valor ganado
- Reporte de desempeño del proyecto

### **Control del tiempo**

De acuerdo con los informes semanales de los responsables, el Coordinador del proyecto compacta la información para ser analizada en la reunión de seguimiento y control.

Cualquier variación se tratará de acuerdo con el plan de gestión del cronograma.

### **Control del costo**

Una vez se defina el presupuesto, este será desarrollado por el Coordinador logístico a través del plan de adquisiciones, donde se determinan el procedimiento para seguimiento y control.

### **Control de cambios del costo**

Una de las restricciones del proyecto es el presupuesto, teniendo en cuenta que los recursos son asignados de acuerdo con este.

Se debe prever dentro del proyecto presupuesto las contingencias, así:

- Reserva de contingencia, para manejar o mitigar los riesgos identificados.
- Reserva de gestión, para afrontar los riesgos que no se identificaron y que se presentan durante el ciclo de vida del proyecto.

### 6.3.1. Estimación de costos

Para determinar el presupuesto requerido para ejecutar el proyecto, se registra en MS Project 2010 la información obtenida basándose en el plan de gestión del costo, donde se discrimina el costo de cada recurso y actividad. A esta estimación también la podemos llamar presupuesto y la apreciamos en la tabla 23.

*Tabla 23*  
*Estimación de costos*

<b>Nombre de tarea</b>	<b>Costo</b>
Modelo Salud mental	\$ 8.962.213.950
Gestión del proyecto	\$ 0
Caso de negocio	\$ 83.280.259
Gestión de la integración	\$ 0
Acta de constitución del proyecto	\$ 0
Registro de interesados	\$ 0
Planificación	\$ 121.386.770
Plan de dirección y coordinación	\$ 121.386.770
Evaluación	\$ 0
Implementación del modelo	\$ 8.541.886.400
Dirección del modelo	\$ 6.743.180.000
Piezas comunicativas	\$ 0
Plan de medios	\$ 0
Modelo de APS renovada en salud mental	\$ 1.798.706.400
Monitoreo y control	\$ 0
Comité de vigilancia epidemiología	\$ 0
Cuenta de control 01	\$ 0
Cuenta de control 02	\$ 0
Reunión de monitoreo y control	\$ 0
Cierre y entrega final	\$ 215.660.521
Evento de cierre	\$ 215.660.521
Documentos cierre	\$ 0

Fuente: Elaboración propia

### 6.3.2. Línea base de costos

Para iniciar el proyecto se estipula la línea base de costos, la cual nos permite visualizar las actividades del proyecto y el presupuesto estipulado para cada una, lo que permite realizar el seguimiento de acuerdo con la prioridad, esta es aprobada por el gobernador del Chocó, y no se tiene en cuenta las reservas de gestión. Así lo muestra la tabla 24.

Tabla 24  
Línea base de costos

<b>Presupuesto</b>	<b>\$ 9.267.054.729</b>
Reservas de gestión	\$ 249.840.779
<b>Línea base de costos</b>	<b>\$ 9.017.213.950</b>
Reservas de contingencia (Plan de respuesta al riesgo)	\$ 55.000.000
Presupuesto estimado	
Cuenta de control 02	\$ 8.962.213.950
Modelo Salud mental	
Gestión del proyecto	\$ 83.280.259
Planificación	\$ 121.386.770
Implementación del modelo	\$ 8.486.886.400
Monitoreo y control	\$ 0
Cierre y entrega final	\$ 215.660.521

Fuente: Elaboración propia

### **6.3.3. Presupuesto por actividades**

Cada una de las actividades establecidas en la EDT, se relaciona con su costo de acuerdo con el apéndice N.

### **6.3.4. Indicadores de medición de desempeño aplicados al proyecto.**

Para medir la ejecución del presupuesto, se utiliza la técnica del valor ganado, la cual es una medida para saber cuánto trabajo se ha realizado hasta ese momento y cuanto trabajo queda para finalizar el proyecto. Los indicadores los muestra los apéndices P y R.

### **6.3.5. Reporte de desempeño del proyecto**

Para aplicar la técnica del valor ganado, se estableció como fecha de corte o cuenta de control el 19 de Septiembre de 2018 y el 02 de enero de 2019. Esto además de la aplicación mensual que se realiza en el comité de seguimiento y control. Como lo muestran los apéndices O y Q.

### **6.3.6. Aplicación técnica del valor ganado con curvas S avance**

Mediante esta curva que se aprecia en la figura 14 y 15, representamos los costos de este proyecto.

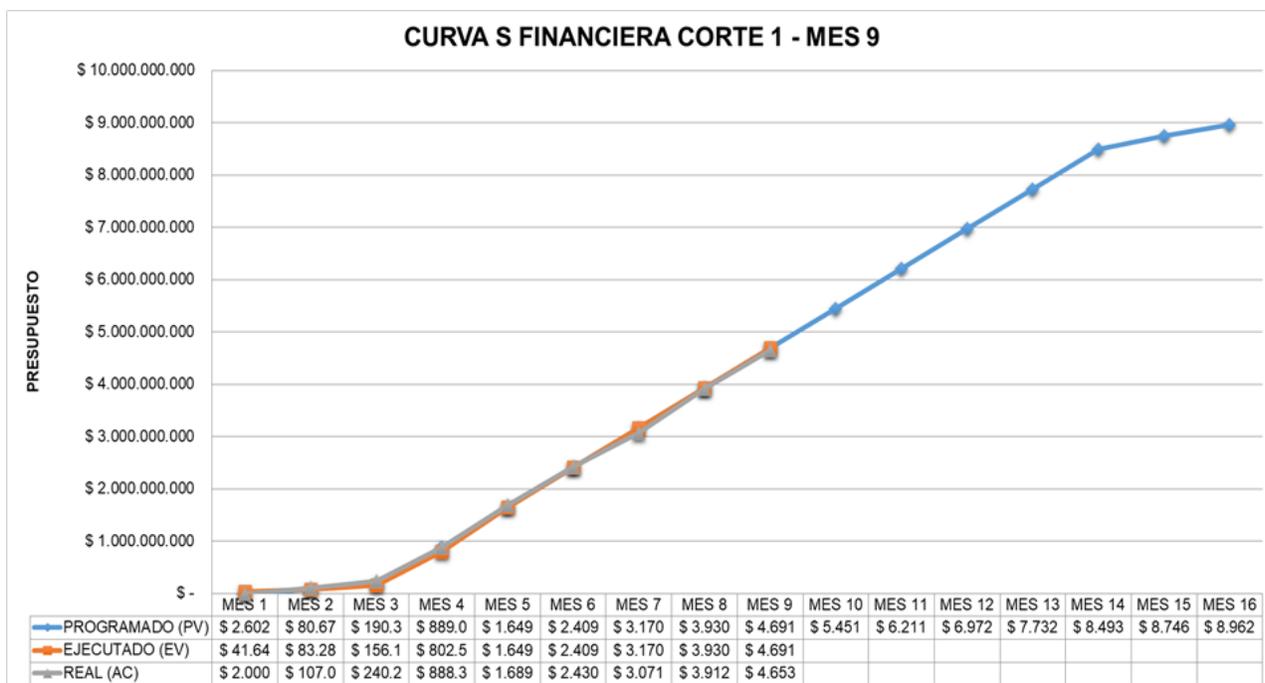


Figura 14 Curva S Cuenta de control 1

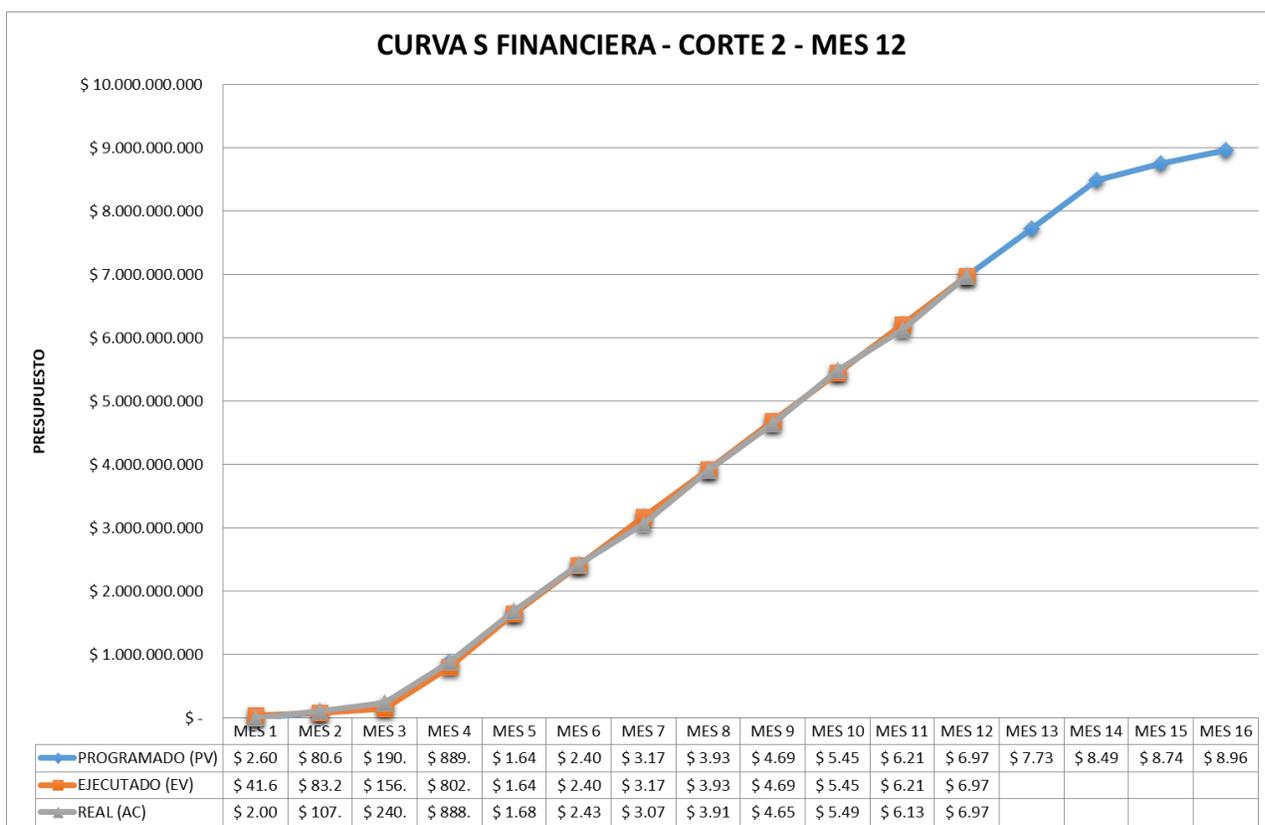


Figura 15 Curva S Cuenta de control 2

## 6.4. Plan de gestión de calidad

### Política de calidad

El proyecto se debe ajustar al modelo de Prevención de los Trastornos Mentales y Promoción de la Salud Mental positiva en el Departamento del Chocó, definido por el Ministerio de Salud y Protección Social, ejecutándose dentro del tiempo y presupuesto estipulado, desarrollando los programas con plena satisfacción de los beneficiarios. La tabla 25 nos muestra la línea base de calidad del proyecto.

*Tabla 25*  
*Línea base de calidad del proyecto*

<b>Línea base de calidad del proyecto</b>							
Factor de calidad	de	Objetivo de calidad	de	Métrica	Frecuencia de medición	de	Frecuencia de reporte
Presupuesto		CPI $\geq$ 0,95		EV/AC	Cuenta control	de	Mensual, último viernes de cada mes
Cronograma		SPI $\geq$ 0,95		EV/PV	Cuenta control	de	
Satisfacción de la población beneficiada		Nivel de satisfacción $\geq$ 4.0	de	Calificación a 5 el cumplimiento de las metas	Semanal		Mensual, último viernes de cada mes

Fuente: Elaboración propia

### Plan de mejora de procesos

Cada vez que se deba mejorar un proceso se seguirán los siguientes pasos:

- a) Delimitar el proceso
- b) Determinar la oportunidad de mejora
- c) Tomar información sobre el proceso
- d) Analizar la información levantada
- e) Definir las acciones correctivas para mejorar el proceso
- f) Aplicar las acciones correctivas

- g) Verificar si las acciones correctivas han sido efectivas
- h) Estandarizar las mejoras logradas para hacerlas parte del proceso
- i) Lo anterior con el fin de determinar las actividades a aplicar control de cambios.

La tabla 26 nos muestra la matriz de actividades de calidad

*Tabla 26*  
*Matriz de actividades de calidad*

<b>Actividad</b>	<b>Estándar a aplicar</b>	<b>Actividades preventivas</b>	<b>Actividades de control</b>
1.1.1 Acta de constitución			
1.1.2 Registro de interesados			
1.3 Planificación			
1.4.2 Adquirir recursos			
1.4.3 Vincular el recurso humano			
1.4.6 Implementar modelo de APS renovada en salud mental			
1.5.1 Realizar comité de vigilancia epidemiología			
1.5.2 Realizar comité de seguimiento y control			
1.6.2 Cierre y entrega final			

Fuente: Elaboración propia

### **Roles para la gestión de calidad**

**Rol No 1: Gobernador del Chocó**

Objetivos del rol: Responde finalmente por la calidad del proyecto.

Funciones del rol: Revisar, aprobar, y tomar acciones correctivas para mejorar la calidad del proyecto.

Niveles de autoridad: Ejecución del presupuesto y gestionar recursos.

Reporta a: Ministerio de Salud y Protección Social

Supervisa a: Director del proyecto

Requisitos de conocimientos: Los de su cargo.

Requisitos de habilidades: Liderazgo, participativo, de excelente comunicación, motivador y solución de conflictos.

Requisitos de experiencia: Los de su cargo.

**Rol No 2: Director Del Proyecto**

Objetivos del rol: Gestionar operativamente la calidad

Funciones del rol: Revisar el alcance y velar por el cumplimiento, liderar el trabajo con el equipo del proyecto. Realiza un seguimiento y revisión periódica del estado del proyecto

Niveles de autoridad: Exigir el cumplimiento de entregables al equipo de trabajo

Reporta a: Gobernador del Chocó.

Supervisa a: Personal del equipo del proyecto

Requisitos de conocimientos: Gestión de proyectos

Requisitos de habilidades: Liderazgo, participativo, de excelente comunicación, motivador y solución de conflictos

Requisitos de experiencia: 5 años de experiencia en gestión de proyectos.

Rol No 3: Coordinadores Del Proyecto

Objetivos del rol: Gestionar operativa y logísticamente la calidad

Funciones del rol: Revisar el alcance y velar por el cumplimiento, liderar el trabajo con el equipo del proyecto. Realiza un seguimiento y revisión periódica del estado del proyecto.

Niveles de autoridad: Exigir el cumplimiento de entregables al equipo de trabajo

Reporta a: Director del proyecto

Supervisa a: Personal del equipo del proyecto

Requisitos de conocimientos: Gestión de proyectos

Requisitos de habilidades: Liderazgo, participativo, de excelente comunicación, motivador y solución de conflictos

Requisitos de experiencia: 2 años de experiencia en gestión de proyectos

Rol No 4: Personal Del Equipo Del Proyecto

Objetivos del rol: Elaborar los entregables de acuerdo al plan de calidad y los estándares de este.

Funciones del rol: Elaborar los entregables

Niveles de autoridad: Los designados por el plan del proyecto

Reporta a: Coordinador del proyecto

Supervisa a: N. A

Requisitos de conocimientos: Los definidos en el plan de gestión de recursos.

Requisitos de habilidades: Los definidos en el Plan de gestión de recursos.

Requisitos de experiencia: Los definidos en el Plan de gestión de recursos.

### **Organización para la gestión de calidad**

Organigrama para la gestión de la calidad



Figura 16 Organigrama de gestión de la calidad

#### **Procesos de gestión de la calidad**

#### **Política de calidad de la organización**

La Gobernación de Chocó, es una entidad comprometida con el bienestar social y el mejoramiento de la calidad de vida de los chocoanos, por lo cual desarrolla un gobierno responsable, transparente y equitativo en la programación de las políticas públicas, en el manejo y planificación de los recursos y en la prestación de los servicios de manera ágil y eficiente, cumpliendo con lo establecido en la constitución y las leyes, mediante el diálogo, la concentración, la participación y el compromiso social con los diferentes sectores de la población. Para esto cuenta con personal competente, la selección

objetiva de proveedores y el control y mejoramiento continuo de sus procesos, que satisfacen las necesidades de sus habitantes.

### **Objetivos de calidad de la organización**

Promover el bienestar social y el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes chocoanos, prestando un servicio eficaz y ágil, logrando la satisfacción de la comunidad.

Diseñar e implementar instrumentos de planificación y políticas públicas debidamente concertadas.

Promover la capacitación y asistencia técnica a la ciudadanía que le permita la participación en los diferentes sectores.

Realizar convenios con entidades para capacitar sobre la participación comunitaria en las instancias de planeación, control y gestión social.

Cumplir con las metas propuestas para los procesos.

### **Especificaciones técnicas del proyecto y los entregables**

Con este proyecto se busca crear una unidad operativa de prevención de los trastornos mentales y promoción de la salud mental, la cual estará conformada por un equipo de profesionales de la salud y las ciencias sociales, que apoyado por un grupo de 25 personas de la comunidad “mentores comunitarios”, quienes recibirán la capacitación necesaria, implementarán una serie de programas y estrategias, a nivel del hogar y la comunidad, con el objetivo de impactar positivamente la salud mental de la población vulnerable en sus diferentes ciclos vitales, enfocándose particularmente en la prevención y el abordaje de problemáticas como el consumo de spa, los trastornos del estado de ánimo y de ansiedad, el abuso y abandono de menores, la violencia intrafamiliar, el bullying o matoneo y el embarazo en adolescentes y prevención del suicidio.

Lo anterior se complementará con un plan de medios de alto impacto que incluye estrategia radial, medios impresos y artículos publicitarios. Así mismo, los programas se complementarán con la realización de campañas psicoeducativas y el uso de estrategias lúdico-recreativas

### **Descripción del producto del proyecto.**

Con esta alternativa se busca desarrollar e implementar un modelo que fundamentado en la búsqueda efectiva, basadas en la evidencia, proporcione a la comunidad una gama de herramientas para hacer frente a los trastornos mentales y mejorar su salud., reduciendo el riesgo de desarrollar trastornos mentales e influyendo en la disminución de la carga Tiene como meta disminuir el impacto negativo que el estrés psicosocial tiene en el bienestar individual y colectivo económica, social y de la salud relacionada con éstos y, las violaciones de los derechos humanos, la estigmatización y la discriminación que sufren las personas y familiares afectadas. También se busca favorecer el desarrollo de factores protectores para la salud mental en la población, fomentando condiciones, entornos y estilos de vida saludables e implementando estrategias para promover el bienestar psicológico, la capacidad y la fortaleza emocional, el pensamiento positivo, las habilidades sociales y de resolución de problemas, el manejo adecuado del estrés, entre otros. Así mismo, busca articular las acciones coordinadas entre la Administración Departamental y Expertos en el tema de la Salud Mental, con la participación de la comunidad, propiciando el funcionamiento efectivo de la Red social de Apoyo en el Departamento del Chocó en los municipios de Istmina y Quibdó.

Por consiguiente, se creará una Unidad Operativa de Prevención de los Trastornos Mentales y Promoción de la Salud Mental, la cual estará conformada por un equipo de profesionales de la salud y las ciencias sociales, que apoyado por un grupo de 25 personas de la comunidad “Mentores Comunitarios” quienes recibirán la capacitación necesaria, implementarán una serie de programas y estrategias (incluye los talleres para los diferentes ciclos vitales), a nivel del hogar y la comunidad, con el objetivo de impactar positivamente la salud mental de la población vulnerable, enfocándose particularmente en la prevención y el abordaje de problemáticas como el

consumo de SPA, los trastornos del estado de ánimo y de ansiedad, el abuso y abandono de menores, la violencia intrafamiliar, el bullying o matoneo, el embarazo en adolescentes y el suicidio.

Se considera apropiado el trabajar con personas del sector donde se llevará a cabo el plan de acción, dado que esto facilitará el ingreso a la zona, conoce el sector, las zonas vulnerables, los problemas, las personas y lugares donde podamos actuar. Igualmente, permitirá que las personas de la zona tengan más confianza en el equipo de trabajo con el fin de combatir el estigma relacionado con la enfermedad mental.

Este modelo se complementará con un plan de medios, orientado por un profesional en publicidad con experiencia en el tema, la finalidad es generar alto impacto en la comunidad que incluye estrategia radial y medios impresos, entre otros. Así mismo con la realización de campañas Psicoeducativas y el uso de estrategias lúdico recreativas.

Por otra parte, siendo este un proyecto para ejecutar en 16 meses y con una búsqueda activa y de afectación en los municipios de Istmina y Quibdó del Departamento, la unidad móvil contratada tendrá un vehículo a disponibilidad para la realización del trabajo de campo, previa autorización y coordinación con la oficina de Salud mental del departamento.

Esta alternativa es viable, teniendo en cuenta que el nivel de efectividad de las modalidades de tratamiento para disminuir la discapacidad debida a trastornos o enfermedad mental presenta limitaciones y, su impacto económico, en el individuo, la familia y el estado, es amplio, duradero y enorme. Lo anterior conlleva a que el único método sostenible para reducir la carga causada por estos trastornos sea su prevención, utilizando estrategias de promoción como uno de los medios para lograrlo. Así mismo, los programas de prevención y promoción que se implementarán están en armonía con los principios de igualdad social, igualdad de oportunidades e igualdad de atención de los grupos más vulnerables, e involucran a la comunidad en su implementación, beneficiándolos, además, con un proceso de formación constante que se constituye en un factor protector para su desarrollo personal y ocupacional.

Finalmente es importante resaltar que la prevención de los trastornos mentales y la promoción de la salud mental, necesitan ser parte integral de las políticas de salud pública a nivel local, departamental y nacional, en consonancia con lo establecido por la Ley 1616 de 2013 por medio de la cual se expide la Ley de Salud Mental, cuyo objeto consiste en garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana.

### **Herramientas y técnicas gestión y de control**

#### Recopilación de datos

Los datos serán recopilados a través de los informes semanales presentados por los profesionales que conforman la unidad operativa.

#### Análisis de datos

Una vez recopilada la información en forma mensual se harán los ajustes necesarios de acuerdo con el cumplimiento de los objetivos e indicadores.

#### Representación de datos

Los datos se representarán a través de histogramas para medir en forma oportuna el cumplimiento de los indicadores en lo que corresponde a la cobertura del proyecto.

#### Diagrama de causa y efecto

Causa principal: Alta presencia de factores de riesgo para la salud mental como: desigualdad social, violencia, analfabetismo, deserción escolar, nutrición deficiente, disfuncionalidad familiar, embarazo en adolescentes, inestabilidad económica y desempleo.

### **Toma de decisiones**

Para la toma de decisiones nos guiamos de acuerdo con lo que muestra la tabla 27.

*Tabla 27*  
*Toma de decisiones*

<b>Documento</b>	<b>Responsable</b>	<b>Responsabilidad</b>
Informe bimestral	Profesionales unidad operativa	Cumple si / no
Revisión nivel1	Coordinador del proyecto	Dispone los ajustes o solicita cambios
Revisión Nivel 2	Director del proyecto	Dispone los ajustes o solicita cambios
Revisión Nivel 3	Patrocinador del proyecto	Dispone los ajustes

Fuente: Elaboración propia

### **Auditoria**

Para auditar el cumplimiento del objetivo general del proyecto, se establece que le corresponde a la Secretaria de Salud Departamental, la cual rendirá un informe de acuerdo con el cronograma para producir recomendaciones a los hallazgos y determinar un plan de mejora con base en sus procesos o estándares internos.

### **Resolución de problemas**

#### **Problema presentado o hallado**

El profesional presenta informe bimestral o en el momento de presentarse el problema hallazgo, estableciendo las causas y mencionando los efectos. Se pasa el siguiente nivel para el análisis del problema.

#### **Seguimiento al problema o hallazgo presentado.**

-La autoridad correspondiente una vez recibe el informe, evalúa si el problema es crítico o no, si es necesario escala la solicitud.

-Las decisiones tomadas, se comunican y tramitan.

-Se archiva el informe para documentar el proceso y que sirva de antecedente.

**Plan de Auditorías de calidad**

Realizar auditorías con el fin de garantizar la aplicación de acciones de mejoramiento, preventivas o correctivas para el mejoramiento continuo.

Los objetivos de la auditoría de calidad, incluye: Identificar todas las no conformidades, identificar todas las buenas y mejores prácticas implementadas, ofrecer asistencia proactiva y de una manera positiva para mejorar la implementación de procesos a fin de ayudar a elevar la productividad del equipo.

**Acciones correctivas y preventivas**

El coordinador del proyecto deberá definir e implementar todas las acciones correctivas o preventivas, esto con el fin de gestionar las no conformidades reales o potenciales que puedan influir en el proyecto.

Una acción correctiva puede ser generada por:

- No conformidades, mayores o menores, detectadas en auditorías internas o externas
- Quejas o reclamos de los clientes.
- Servicios no conformes.
- Fallas en los procesos que afecten la calidad del servicio prestado.
- No conformidades detectadas en la revisión por la dirección.
- Resultado de informes de los entes de control
- Incumplimiento de requisitos legales

Una acción Preventiva puede ser generada por:

- Análisis de datos de los informes periódicos de las actividades inherentes al funcionamiento del proyecto que indiquen tendencias a problemas potenciales.
- Sugerencias presentadas por el cliente
- Revisiones de la dirección al SGI
- Cualquier oportunidad de mejora detectada por el personal de la entidad.
- Gestión del riesgo.
- Resultados de auditorías internas

-Resultado de auditorías externas.

### **Identificación de requisitos legales aplicables**

Las acciones correctivas y preventivas son oportunidades de mejora en la medida que permiten identificar las causas que las generan y a través del ejercicio de seguimiento de las acciones tomadas se emplean herramientas para que la entidad planee, ejecute, verifique o controle sus actividades y procesos de una mejor manera.

#### **6.4.1. Métricas de calidad**

Las métricas de calidad la muestra el apéndice S.

#### **6.4.2. Documentos de prueba y evaluación**

Para evaluar los procesos y la implementación del plan, el proyecto se regirá por los siguientes documentos:

Técnica del valor ganado

Plan de gestión de cambios

Actas de reunión de comité de seguimiento y control

#### **6.4.3. Entregables verificados**

Las plantillas y formatos para gestionar la calidad son:

Procedimientos e instructivos de calidad

Solicitudes de cambio

Reporte no conformidades

Reporte de estado de valor ganado

Reporte de desempeño del proyecto

Listas de verificación de entregables

Tabla 28  
Reporte de no conformidad

	<b>PROCESO:</b> GESTIÓN Y MEJORA		FECHA DE VIGENCIA : 03 de agosto de 2018	
	<b>REPORTE NO CONFORMIDAD Y ACCIONES CORRECTIVAS</b>		VERSIÓN:	1
			PÁGINA	1 de 1
<b>FECHA DEL HALLAZGO:</b>		NRO. ACCION: __01__		
Queja o Reclamo	<input type="checkbox"/>	Auditoria Interna	<input type="checkbox"/>	
Resultado de Indicador	<input type="checkbox"/>	Auditoria Externa	<input type="checkbox"/>	
Encuesta de Satisfacción	<input type="checkbox"/>	Revisión Gerencial	<input type="checkbox"/>	
Otro	<input type="checkbox"/>	Cual?	_____	
<b>DESCRIPCION:</b>				
<b>IDENTIFICADO POR:</b>		<b>CARGO:</b>		
<b>CAUSAS:</b>				
Por qué?				
<b>Causa Raiz</b>				
Tiene impacto en el sistema de gestión de calidad		<b>SI</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NO</b>
			<input type="checkbox"/>	
Existen no conformidades similares:				
Existen no conformidades que potencialmente puedan ocurrir:				
<b>PLAN DE ACCION:</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>FECHA</b>	<b>FIRMA</b>
<b>SEGUIMIENTO AL PLAN ACCION PARA ELIMINAR LA NO CONFORMIDAD:</b>				
<b>DESCRIPCION:</b>		<b>EFICACIA</b>		
		<b>SI</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NO</b>
			<input type="checkbox"/>	
<b>ESTADO DE LA ACCION:</b>	<b>ABIERTA</b>	<input type="checkbox"/>	<b>CERRADA</b>	<input type="checkbox"/>
				<b>REPLANTEADA, SI SE VOLVIO A PRESENTAR</b>
	<b>FECHA</b>	Noviembre	<b>FECHA</b>	<b>FECHA</b>
<b>FECHA DE REVISION:</b>				
<b>REVISADO POR:</b>		<b>CARGO:</b>		

Fuente: Elaboración propia

## 6.5. Plan de gestión de recursos

### 6.5.1. Estructura de desglose de recursos (RBS)

A través de la RBS establecemos la lista en orden jerárquico de los recursos de acuerdo con el tipo y su categoría, mediante esta, hacemos seguimiento de los costos del proyecto, y la dividimos de acuerdo con el tipo en recurso humano, equipos y materiales, como lo ilustra la figura 17.

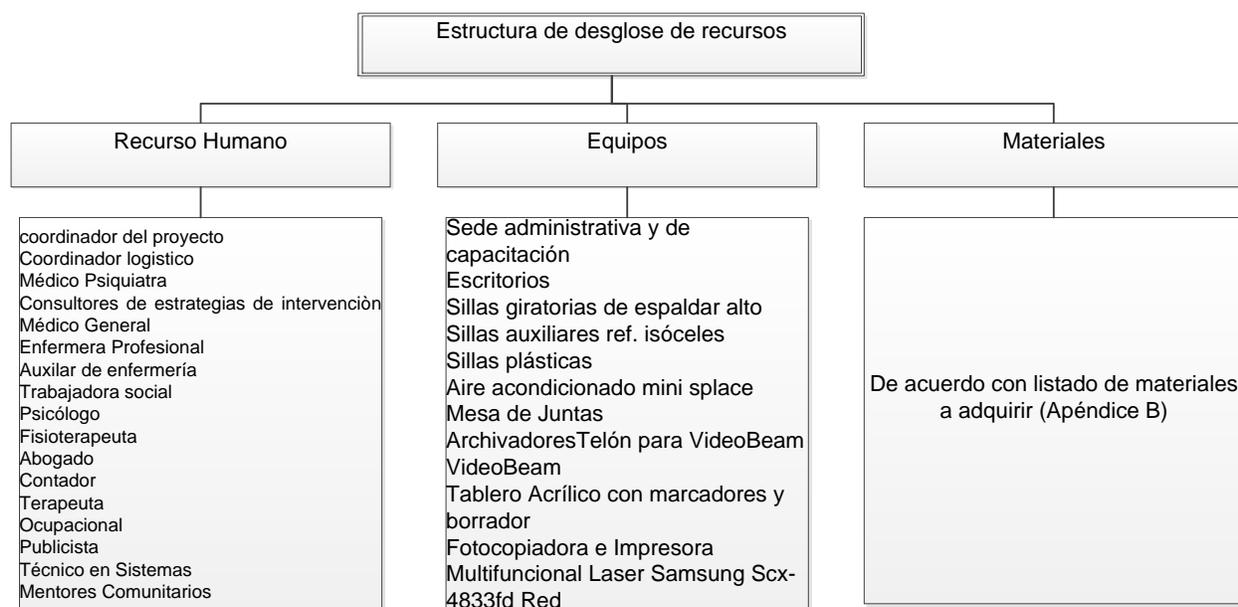


Figura 17 Estructura de desglose de recursos

### 6.5.2. Asignaciones de recursos físicos y Asignaciones del equipo del proyecto

El apéndice T nos muestra cómo se asignaron los recursos físicos y el recurso humano del proyecto.

### 6.5.3. Calendario de recursos

El apéndice U nos muestra el calendario de los recursos del proyecto.

#### **6.5.4. Plan de capacitación y desarrollo del equipo**

Para la capacitación y desarrollo del equipo se diseñó el plan de capacitación así:

**Justificación:** Mejorar las competencias para la prestación de servicios profesionales, para la implementación del modelo de atención primaria renovada en salud mental con enfoque familiar y comunitario para la prevención de los trastornos mentales y la promoción de la salud mental; enmarcada desde la gestión.

**Alcance:** El presente plan de capacitación es de aplicación para todo el personal involucrado en el proyecto.

#### **Objetivos:**

- a) Que el personal esté preparado para la ejecución eficiente de los roles que asumen.
- b) Una Capacitación al personal ejecutor del proyecto en temas de calidad con relación a las estrategias a desarrollarse dentro del proyecto.
- c) Proporcionar orientación e información relativa a los objetivos del proyecto, su organización, funcionamiento, normas y políticas.
- d) Proveer conocimientos y desarrollar habilidades que cubran la totalidad de requerimientos para el desempeño de puestos específicos.

#### **Estrategias:**

- a) Desarrollo de trabajos prácticos que se vienen realizando cotidianamente.
- b) Presentación de casos de su área.
- c) Realizar talleres.
- d) Metodología de exposición – diálogo.

#### **Tipo de capacitación:**

Capacitación Inductiva: Se orienta a facilitar la integración de los profesionales y colaboradores en general como a su ambiente de trabajo, en particular.

Se desarrolla como parte del proceso de vinculación de Personal.

**Modalidad de capacitación:**

Formación: Su propósito es impartir conocimientos básicos orientados a proporcionar una visión general y amplia con relación al contexto de desenvolvimiento.

**Responsables capacitación:**

Coordinador del proyecto

Médicos psiquiatras

Consultores

Terapeuta ocupacional

**Temas a tratar:**

- a) Temas de calidad con relación a las estrategias a desarrollarse dentro del proyecto
- b) Orientación del abordaje de los problemas mentales relacionados con esta población específica
- c) Actividades grupales.

**Duración:** 15 Días

**6.6. Plan de gestión de comunicaciones**

En el plan de gestión de las comunicaciones de este proyecto que muestra la tabla 29, depende en gran medida de las actividades de comunicación y difusión. Para garantizar una planificación y una gestión eficaz de las actividades y herramientas de comunicación se elabora este plan, el cual está compuesto por los siguientes elementos: objetivo y alcance del plan, planeación de la gestión de comunicaciones, gestión de las comunicaciones y monitoreo de las comunicaciones.

Se deberá utilizar como una guía, durante la vida del proyecto y se actualizará a medida que cambian las necesidades de la comunicación. En este plan se identifican y definen los roles de las personas que participan en el desarrollo del proyecto. Se

incluye una matriz de comunicación que registra los requerimientos de comunicación de este.

*Tabla 29*  
*Planeación de las comunicaciones*

<b>Planeación de las comunicaciones</b>	
Objetivo	Definir los procesos y lineamientos requeridos para desarrollar y controlar las actividades que están incluidas en el proyecto de forma exitosa, comprendiendo los procedimientos, políticas y requerimientos necesarios para realizar la gestión de comunicaciones.
Alcance	Diseñar e implementar estrategias para asegurar una comunicación efectiva dando a conocer los diferentes medios de comunicación con los que cuenta para interactuar con las partes interesadas, los grupos de interés y sus colaboradores.
Restricciones	Las actividades de comunicación del proyecto están sujetas al plan de gestión del cronograma, y al presupuesto establecido para las comunicaciones. El coordinador del proyecto es responsable del desarrollo de las actividades de comunicación. Las actividades de comunicación, reuniones de seguimiento, entrevistas, capacitaciones, etc., se realizarán de acuerdo con lo establecido en el cronograma del proyecto y en la matriz de comunicaciones.
Requisitos de comunicación de los interesados	<p>El líder del proyecto es responsable de la gestión de las comunicaciones del proyecto y deberá reunirse con los grupos de interesados identificados, de manera que se pueda determinar el método de comunicación e informar al gerente del proyecto, para su aprobación.</p> <p>En caso de que sea necesario establecer un sistema de comunicación individual para algún interesado, porque este afectando el desarrollo del proyecto, se podrá realizar teniendo en cuenta que no se afecte el cronograma del proyecto. Para una comunicación más abierta a los interesados clave del proyecto el líder planeará una visita a los diferentes sectores de la población que será atendida, en la que exponga la importancia y beneficios del proyecto, de esta forma se llegará masivamente a la población de los municipios. de acuerdo con el análisis de los interesados se deberá mantener comunicación constante con cada uno de ellos, e informar del avance del avance del proyecto.</p>

Fuente: Elaboración propia

### 6.6.1. Sistema de información de comunicaciones

*Tabla 30*

*Sistema de información de comunicaciones*

---

#### **Procedimiento**

---

1. Ocurre el hecho y es detectado por alguna persona o grupo
2. Debe informar formalmente.
3. La comunicación se radica en caso de ser escrita y se registra en caso de ser verbal.
4. Se analiza el documento la reunión de monitoreo y control o se trata de acuerdo con la prioridad:
  - a) Se aplican las soluciones, asignando un responsable y un plazo.
  - b) Se revisa si las soluciones programadas se están aplicando, de no ser así se tomarán acciones correctivas al respecto.
  - c) Revisar si las respuestas han sido efectivas y si la solicitud ha sido resuelta.,
  - d) En caso que no se resuelva una solicitud se acude al proceso de escalamiento

#### **Procedimiento para las comunicaciones en reuniones**

1. Se realizaran mensualmente.
2. Debe coordinarse e informarse fecha, hora, y lugar con los participantes.
3. Se debe empezar puntual.
4. Se deben fijar los objetivos de la reunión, los roles (por lo menos el facilitador y el anotador), los procesos grupales de trabajo, y los métodos de respuesta a contingencias.
5. El director del proyecto presidirá las reuniones o quien este designe.
6. Se debe terminar puntual.
7. Se debe realizar Acta de Reunión, la cual se debe repartir a los participantes (previa revisión por parte de ellos).

---

Fuente: Elaboración propia

#### **Proceso de escalamiento**

En la tabla 31, se puede apreciar el escalamiento de prioridades, para garantizar la comunicación acertada entre el equipo del proyecto y los interesados, es importante establecer los niveles de prioridad para la toma de decisiones.

Tabla 31  
Escalonamiento de prioridades

Prioridad	Definición	Autoridad de la decisión	Tiempo límite para la resolución
Prioridad 1	Mayor impacto en las actividades del proyecto. Si no se resuelve rápidamente, podría afectar significativamente la continuación.	gerente y coordinador del proyecto	dentro de 5 horas
Prioridad 2	Impacto medio en las actividades del proyecto que pueden resultar en algunos casos adversos a la ejecución o cronograma del proyecto.	gerente y coordinador del proyecto	plazo máximo un día del hábil
Prioridad 3	Impacto leve que puede causar algunas dificultades de programación en el proyecto, pero sin impacto en las actividades o ejecución.	coordinador del proyecto	dentro de tres días hábiles
Prioridad 4	Impacto significativo para proyectar, pero puede darse una mejor solución.	coordinador del proyecto	dentro de cinco días hábiles

Fuente: Elaboración propia

A cada área se le hará el respectivo seguimiento continuo de todas las responsabilidades que serán asignadas a todos los encargados, teniendo en cuenta cuales van a ser las determinadas dimensiones, modelos y métodos de comunicación a utilizar.

### **6.6.2. Diagramas de flujo de la información (incluyendo la posible secuencia de autorizaciones, lista de informes, planes de reuniones, plazo y frecuencia, etc.)**

En la figura 18, se aprecia el diagrama de flujo de manera general.

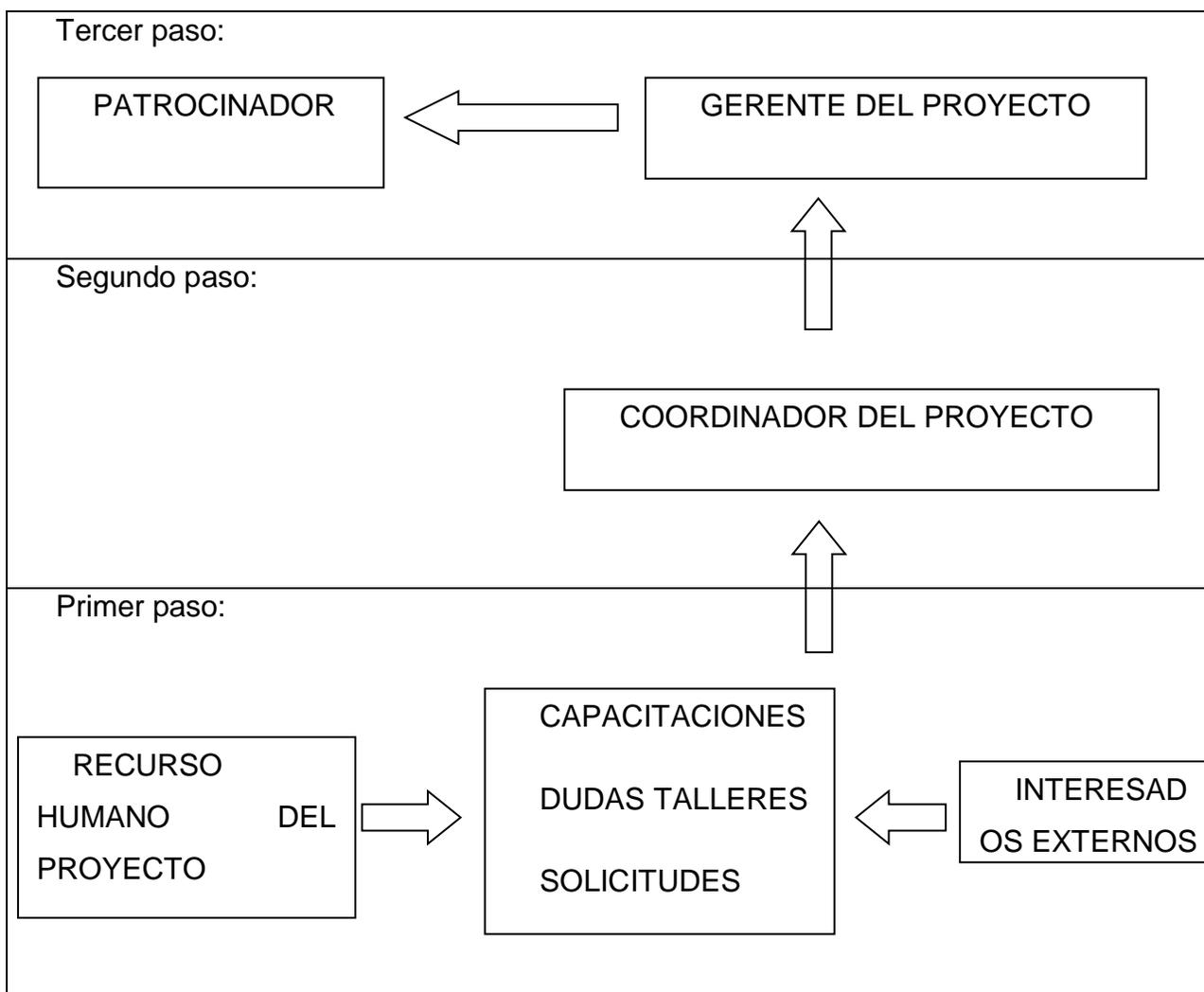


Figura 18 Diagrama de flujo de la información

El primer paso en el flujo de comunicaciones, el equipo del proyecto o los interesados externos deben identificar cuáles son las solicitudes, dudas respecto a los talleres y capacitaciones, o las actividades que necesitan y por escrito remitirlos al coordinador del proyecto, para que analice y evalúe las solicitudes y determine las medidas o solución al respecto; luego, debe informar al gerente sobre cualquier cambio que se presente en el proyecto, para su aceptación y luego él informará al patrocinador, en este caso al gobernador del departamento del chocó sobre los cambios aprobados para su aprobación final.

### **6.6.3. Matriz de comunicaciones**

El apéndice V nos muestra esta matriz

## **6.7. Plan de gestión del riesgo**

### **Introducción**

El presente plan es un instrumento de gestión dirigido a la ejecución del proyecto, y pretende contribuir a reducir la probabilidad de ocurrencia de eventos, que podrían causar pérdidas económicas o atrasos en el cronograma; también busca fortalecer las capacidades operativas para realizar acciones de prevención y de respuesta a los riesgos. La ausencia de acciones sobre gestión y reducción de riesgos puede permitir la generación y/o el incremento de los mismos.

Los riesgos potenciales durante la ejecución del proyecto, ya sean técnicos, de gestión, económicos o externos impiden asegurar el desarrollo del mismo, por eso una condición fundamental para la planeación y la ejecución de este tipo de proyecto es el incremento de capacidades del personal para afrontar los riesgos; esto se puede lograr con un previo conocimiento sobre la situación del entorno y del interior de la organización, permitiendo afrontar la identificación de dichos riesgos, teniendo en cuenta la articulación de acciones intersectoriales efectuadas en coordinación con la secretaria de salud de los municipios a intervenir.

### **Estrategias de riesgos**

Las acciones que debemos tomar frente a los riesgos irán encaminados a evitarlos, o mitigar su impacto o probabilidad de ocurrencia. De tal forma que las estrategias que vamos a procurar aplicar son:

### **Escalar**

Los riesgos pueden escalar desde cualquier nivel en una organización a un nivel más alto, pero quizás es más útil para los riesgos identificados en los proyectos. En un contexto de riesgo de proyectos, la escalada del riesgo se usa cuando un equipo de

proyecto identifica un riesgo que no pertenece al alcance de su proyecto, porque no afectaría a ningún objetivo de proyecto, pero podía afectar a alguien más.

En estos casos, es importante que el riesgo se pase al responsable adecuado para asegurar que se reconoce, se entiende y se gestiona adecuadamente.

### **Evitar**

La forma de actuar frente a un riesgo es evitarlo, o sea que deje de afectar nuestro proyecto. Esto puede hacerse tanto eliminando el motivo del riesgo (paquete de trabajo dentro del alcance, persona en el equipo, etc), como incluyendo paquetes de trabajo adicionales que nos permitan evitar el riesgo (mediciones de calidad adicionales).

### **Mitigar**

El objetivo será reducir su impacto, o su probabilidad de ocurrencia. La forma de conseguir esto varía en función del riesgo y el paquete de trabajo afectado, pero puede ir desde cambiar las fechas de ejecución, cancelar la programación a usar otro medio de transporte, etc.

Estas acciones pueden ser tanto preventivas, como reactivas en el caso de ocurrir el riesgo. Las primeras se deben incluir en la WBS y el resto de planes, mientras que las segundas las indicamos en el registro de riesgos como plan de acción. Este plan se ejecutará de forma automática en el caso de ocurrir el riesgo, reduciendo la presión sobre el equipo y el tiempo de reacción.

### **Aceptar**

Esta estrategia implica siempre un incremento del plazo y el costo del proyecto, frente los riesgos la usamos cuando no podemos aplicar ninguna de las anteriores, o después de aplicar las acciones para mitigar el impacto. Como su nombre indica, esta estrategia consiste en aceptar el riesgo y su impacto, lo cual implica que debemos proteger el proyecto mediante los márgenes adecuados.

### **Potenciar**

Por ultimo tenemos la estrategia contraria a mitigar, con la que buscamos es incrementar el impacto o la probabilidad de que ocurra determinada oportunidad. Teniendo en cuenta que nuestro proyecto es de tipo social es poco probable que tenga aplicación.

### **Metodología**

Primero identificaremos los riesgos del proyecto, con el fin de registrarlos de la manera más completa y eficaz posible, utilizando el diagrama de causa y efecto que es el ideal para nuestro proyecto.

Una vez identificados los riesgos, en un documento se establece las causas del evento, la probabilidad de que ocurra, el impacto y el responsable de su atención. Después de identificar los riesgos se analizan cualitativamente organizándolos de mayor a menor mediante una escala de valores en cada espacio utilizando los colores rojo, amarillo y verde en forma degradada que corresponde a los rangos de severidad muy alta, alta, media, baja y muy baja.

Posteriormente elaboraremos un análisis cuantitativo con las respuestas a cada uno de los riesgos mediante las estrategias a emplear y poner en práctica. Finalmente se determinará el valor monetario de los riesgos en caso de ocurrir, incluyendo la sumatoria en el presupuesto del proyecto.

Para aplicar las estrategias daremos respuesta a los riesgos, que consiste en desarrollar actividades para mejorar las oportunidades y reducir las amenazas a los objetivos del proyecto.

Es importante en esta etapa asignar a una persona (el “propietario de la respuesta a los riesgos”) para que asuma la responsabilidad de cada respuesta a los riesgos. La responsabilidad asumida conlleva a que se controlen los riesgos, se haga seguimiento, y se monitoreen los riesgos residuales, se identifican nuevos riesgos y se evalúa la efectividad del proceso de respuesta a los riesgos a través del proyecto.

Lo que se debe buscar es optimizar la eficacia de las respuestas a todas aquellas amenazas del proyecto, y una de las herramientas más importantes en este proceso es la realizada a través del seguimiento mensual que se realiza mediante los comités de seguimiento y control.

### **Roles y responsabilidades**

#### **Gobernación del Chocó**

Gestiona ante el Ministerio de Salud los recursos para el desarrollo del proyecto, y los destina para su ejecución. Su rol dentro del presente plan es gestionar y solucionar los asuntos que exceden de la responsabilidad del director del proyecto.

#### **Director del proyecto**

Es el responsable de planificar y ejecutar la gestión de riesgos, lo que implica definir los diferentes roles en la gestión de riesgos y asignarlos a los involucrados. Para el cumplimiento del plan conformará dos comités internos dentro de la ejecución del proyecto a fin de reaccionar ante la ocurrencia de eventos de riesgo o con el fin de evitar o mitigar el mismo, estos comités estarán conformados de la siguiente manera:

#### **Comité Técnico de riesgo**

Se encargará de documentar el control preventivo en los escenarios de riesgo, de igual manera en la eventualidad de ocurrencia del riesgo tendrá como objetivo coordinar junto con las autoridades territoriales las estrategias de respuestas y medidas tendientes a reducir y mitigar el riesgo hasta el retorno a la normalidad.

Integrantes:

Coordinador de proyecto

Médico psiquiatra

Consultores de estrategia de intervención

Abogado

**Comité Operativo de riesgo**

Tendrá como responsabilidad realizar las actividades coordinadas por el comité técnico, cuyo objetivo es la mitigación y reducción del riesgo y retorno a la normalidad.

Integrantes:

Médico psiquiatra

Enfermera profesional

Psicólogo

Publicista

Terapeuta ocupacional

Trabajador social

**Formatos de la gestión de riesgos**

- a) Informe de riesgos
- b) Identificación de riesgos
- c) Análisis cualitativo de riesgos
- d) Análisis cuantitativo de riesgos
- e) Plan de respuestas a los riesgos
- f) Seguimiento de riesgos

**Fuente de financiación**

Además de la planificación, implementación y seguimiento de las tareas, es preciso también contar con los suministros, equipamiento y financiamiento necesarios para implementar las acciones antes, durante y después de los eventos adversos. Los involucrados en el área financiera tienen la responsabilidad de asegurar que esos recursos estén disponibles para su oportuna utilización. Dentro del presupuesto se estableció que para contingencias se destina el monto que se muestra en la tabla 32.

*Tabla 32*  
*Presupuesto para contingencias*

<b>Tarea</b>	<b>Valor</b>	<b>Fuente de financiación</b>
Planificación del proyecto	\$ 7.000.000	Reserva de contingencia
Implementación del proyecto	\$ 38.000.000	Reserva de contingencia
Monitoreo y control del proyecto	\$ 10.000.000	Reserva de contingencia

Fuente: Elaboración propia

### **Cronograma**

Como se muestra en la tabla 33, establecemos las actividades relacionadas con los riesgos.

Tabla 33  
Cronograma de riesgos

Nombre de tarea	Duración	Comienzo	Fin
Salud Mental	466,5 días	lun 15/01/18	mar 29/10/19
Dirección del proyecto	466,5 días	lun 15/01/18	mar 29/10/19
Desarrollar acta de constitución del proyecto	14 días	lun 15/01/18	vie 2/02/18
Registrar supuestos	2 días	lun 15/01/18	mié 17/01/18
Registrar restricciones	2 días	mié 17/01/18	vie 19/01/18
Planificación	51 días	jue 15/02/18	vie 27/04/18
Gestionar los riesgos	6 días	jue 15/03/18	vie 23/03/18
Planificar la gestión de los riesgos	2 días	jue 15/03/18	lun 19/03/18
Identificar los riesgos	1 día	lun 19/03/18	mar 20/03/18
Realizar análisis cualitativo	1 día	mar 20/03/18	mié 21/03/18
Realizar análisis cuantitativo	1 día	mié 21/03/18	jue 22/03/18
Planificar respuestas	1 día	jue 22/03/18	vie 23/03/18
Evaluar	10 días	jue 22/03/18	jue 5/04/18
Implementación del plan	408,5 días	jue 5/04/18	mar 29/10/19
Monitoreo y control	346 días	lun 21/05/18	mar 17/09/19
Monitorear el desarrollo del proyecto	346 días	lun 21/05/18	mar 17/09/19
Cierre y entrega final	390,63 días	lun 30/04/18	mar 29/10/19
Entregar documentos	30 días	mar 17/09/19	mar 29/10/19
Fin Proyecto	0 días	mar 29/10/19	mar 29/10/19

Fuente: Elaboración propia

### 6.7.1. Identificación de riesgos y determinación de umbral

El apéndice W nos muestra la identificación de riesgos

#### Apetito del riesgo del interesado

El apetito a riesgo que el Patrocinador y el Gerente del proyecto están dispuestos a aceptar es un nivel de riesgo bajo, porque se trata de un plan de tipo social que pretende impactar en su comunidad llevando salud mental y esperando que se desarrolle de acuerdo con lo planeado.

### 6.7.2. Categorías de riesgo

Mediante la representación que se observa en la tabla 34 determinamos las fuentes de riesgo de nuestro proyecto así:

*Tabla 34*  
*Categorías de riesgo*

<b>RBS</b>			
Nivel 0	Nivel 1	Nivel 2	
Fuentes de riesgo del proyecto	1. Riesgo Técnico	1.1	Desarrollar acta de constitución del proyecto
		1.2	Registrar interesados
		1.3	Planificar la gestión del alcance del proyecto
		1.4	Gestionar los riesgos
		1.5	Gestionar la calidad
	2. Riesgo de gestión	2.1	Estructurar el plan de dirección y coordinación
		2.2	planificar participación de interesados
		2.3	Planificar la EDT
		2.4	Planificar el cronograma
		2.5	Gestionar el recurso humano
		2.6	Gestionar los costos
		2.7	Gestionar los recursos
		2.8	Gestionar la duración de las actividades
		2.9	Desarrollar el Cronograma
		2.10	Gestionar las comunicaciones
	3. Riesgo comercial	3.1	Determinar el presupuesto
3.2		Gestionar las adquisiciones	
3.3		Adquirir recursos	
3.4		Vincular el recurso humano	
3.5		Realizar evento de cierre	
4. Riesgo Externo	4.1	Evaluar	
	4.2	Realizar comité de vigilancia epidemiología	

Fuente: Elaboración propia

### 6.7.3. Análisis de riesgos del proyecto (cualitativo y cuantitativo)

El apéndice X nos muestra el análisis cualitativo y el Y, nos muestra el análisis cuantitativo de los riesgos.

#### Definición de la probabilidad de los riesgos

La herramienta que utilizaremos para analizar los riesgos es la de probabilidad – impacto ya que nos permite establecer prioridades en cuanto a los posibles riesgos de un proyecto en función tanto de la probabilidad de que ocurran como de las repercusiones que podrían tener sobre nuestro proyecto en caso de que ocurrieran.

Esta se compone de dos ejes, uno vertical en donde se establecen los valores de probabilidad que van de 0 (Muy baja) a 1 (Muy alta) y uno horizontal en donde se establecen los valores del impacto del riesgo sobre los objetivos de nuestro proyecto, en donde 0 equivale a muy bajo (No repercutiría en los objetivos) y 1 a muy alto (Dificultaría en gran medida el cumplimiento de los mismos). Los valores obtenidos en las diferentes celdas de la matriz son el resultado de multiplicar la probabilidad de ocurrencia por el impacto del riesgo, indicando los valores más altos (máximo 1) los riesgos más críticos del proyecto y los más bajos los menos relevantes.

La escala la ilustramos en la tabla 35 así:

*Tabla 35*  
*Escala de probabilidades e impacto*

<b>Escalas de Probabilidad - Impacto</b>			
Probabilidad		Impacto	
Muy alta	0,9	Muy alto	0,80
Alta	0,7	Alto	0,40
Media	0,5	Medio	0,25
Baja	0,3	Bajo	0,10
Muy baja	0,1	Muy bajo	0,05

Fuente: Elaboración propia

#### 6.7.4. Matriz de probabilidad e impacto de los riesgos

Con la información anterior se realiza el análisis cualitativo y cuantitativo de los riesgos a través de la matriz que documentamos en la tabla 36.

Tabla 36  
Matriz de probabilidad e impacto

			IMPACTO				
			Muy Bajo	Bajo	Medio	Alto	Muy Alto
			0,05	0,1	0,25	0,4	0,8
PROBABILIDAD	Muy Alta	0,9	0,05	0,09	0,23	0,36	0,72
	Alta	0,7	0,04	0,07	0,18	0,28	0,56
	Media	0,5	0,03	0,05	0,13	0,20	0,40
	Baja	0,3	0,02	0,03	0,08	0,12	0,24
	Muy Baja	0,1	0,01	0,01	0,03	0,04	0,08

Fuente: Elaboración propia

Los colores representan los rangos de severidad como se muestra en la tabla 37.

Tabla 37  
Rangos de severidad

Rangos de Severidad	
Severidad Muy Baja	
Severidad Baja	
Severidad Media	
Severidad Alta	
Severidad Muy Alta	

Fuente: Elaboración propia

### **6.7.5. Plan de respuesta al riesgo**

El apéndice Z, nos muestra las respuestas a los riesgos.

## **6.8. Plan de gestión de adquisiciones**

### **6.8.1. Definición y criterios de valoración de proveedores**

En el presente plan de gestión para el proyecto se establecen los trabajos necesarios para desarrollar las adquisiciones. Será utilizado como guía durante la vida del proyecto y se actualizará de acuerdo a las solicitudes de cambio aprobadas.

Este plan identifica y define los bienes y servicios a ser adquiridos, los tipos de contratos que serán utilizados, la forma como se determinarán sus costos, los criterios de aceptación utilizados para su aprobación y los documentos estándar para su gestión, de manera que permita tomar decisiones para determinar al mejor proveedor.

Se presentan las restricciones del proyecto asociadas a las adquisiciones, en cuanto a cronograma, costo, alcance, recursos disponibles y tecnología del proyecto, así como el apetito y umbral de riesgo definidos con el patrocinador y coordinador del proyecto. Estas restricciones serán tenidas en cuenta para determinar la capacidad de los vendedores en el cumplimiento del alcance.

También se incluye, la identificación de los riesgos asociados a las adquisiciones, así como los planes de contingencia que se implementarán en caso de materializarse alguno de ellos.

Finalmente, se presentan los criterios de decisión, la manera como se gestionará a los proveedores y las métricas de desempeño utilizadas para la compra de actividades, con el fin de informar al equipo del proyecto y a los proveedores la forma como será medido su desempeño y estado de avance.

En la tabla 38 se aprecia los procesos y tareas a desarrollar:

*Tabla 38*  
*Procesos y tareas a desarrollar*

<b>Proyecto</b>					
Inicio	Planificación	Implementación	Monitoreo y control	Cierre y entrega final	
1.1.1.4 Realizar estudio técnico	1.3.5 Gestionar los costos  1.3.7 Gestionar los recursos  1.3.8 Gestionar las adquisiciones  1.3.10 Gestionar el recurso humano	1.4.1 Dotación  1.4.2 Alquilar sede administrativa y de capacitación  1.4.3.1 Contratar recurso humano	1.5.1.14.2 Informe de seguimiento mensual (Controlar las adquisiciones)	Cerrar las adquisiciones	

Fuente: Elaboración propia

#### **6.8.1.1. Estrategias de las adquisiciones**

Teniendo en cuenta que la entidad no cuenta con los medios para el desarrollo del plan, los materiales y recurso humano serán adquiridos y contratados con proveedores y profesionales externos.

El enfoque de gestión de adquisiciones del proyecto, establece que el Coordinador de Proyecto será responsable de la supervisión y la gestión de todas las actividades de adquisición del proyecto, es decir sin su aprobación no podrá efectuarse o cerrarse adquisición alguna.

El Coordinador logístico trabajará para identificar todos los bienes y servicios a ser adquiridos para completar con éxito el proyecto, a través de la herramienta de análisis Hacer o Comprar, así mismo realizará la selección de proveedores, efectuará las compras, definirá y controlará el proceso de contratación, teniendo en cuenta las restricciones del proyecto.

Es responsabilidad del Coordinador logístico adaptar todos los contratos a las necesidades específicas de este proyecto para que se desarrollen en forma adecuada las diferentes actividades controlando todo el ciclo de vida del contrato.

Teniendo en cuenta que la contratación supone un riesgo de alto nivel para el Proyecto, el objetivo principal del contrato es asegurar que los materiales, recursos y profesionales satisfagan las necesidades del proyecto y, además, que la entrega y vinculación se realice dentro de los términos de la fase del proyecto que corresponda, para lo cual el abogado debe redactar cuidadosamente los términos y condiciones de cada contrato y gestionando activamente su ciclo de vida, para de esta manera evitar, o mitigar, muchos de los riesgos del Proyecto.

Dentro de los profesionales a contratar, se incluyen especialistas para apoyar el proceso de adquisiciones, quienes siempre se regirán por las normas vigentes en materia de contratación y los principios que rigen la organización.

#### ***6.8.1.2. Procedimiento para las adquisiciones***

El apéndice AA nos muestra el procedimiento que se debe aplicar para las adquisiciones.

### **6.8.2. Criterios de contratación, ejecución y control de compras y contratos**

#### ***6.8.2.1. Modalidades de contratación***

Por tratarse de recursos públicos, la modalidad será de acuerdo con la cuantía, como se muestra en el apéndice BB.

#### ***6.8.2.2. Selección de proveedores***

Para los contratos de alquiler se utilizará la modalidad de selección abreviada:

Se realiza una invitación pública solicitando presentar propuesta, con los requerimientos necesarios.

Se reciben las propuestas de acuerdo con el cronograma que se establece en la invitación.

El Coordinador logístico revisa las propuestas de acuerdo con los documentos presentados que deben ser como mínimo:

Carta de presentación de la propuesta

Cédula de Ciudadanía del Representante Legal.

Registro único tributario de la Dian (RUT).

Copia del certificado de antecedentes disciplinarios, fiscales y judiciales.

Certificado de Existencia y Representación Legal. (Mínimo un año de existencia contado a partir de la presentación de la oferta).

Documentos que acrediten la propiedad del bien

En caso de necesidad se realizan entrevistas para confirmar las condiciones del salón o vehículo.

La propuesta seleccionada será la que cumpla las condiciones y presente el menor valor.

Para contratar el recurso humano se realiza mediante concurso de méritos:

Se realiza una invitación pública solicitando presentar propuesta (RFP), con los requerimientos necesarios.

Se reciben las propuestas de acuerdo con el cronograma que se establece en la invitación

El Coordinador logístico revisa las propuestas de acuerdo con los documentos presentados que deben ser como mínimo:

Formato único de Hoja de Vida, diligenciado en letra imprenta y legible.

Fotocopia de la cédula de ciudadanía.

Fotocopia de la Tarjeta Profesional (en las profesiones que la requieren).

Fotocopias de diplomas de títulos o actas de grado en orden cronológico

Iniciando por el más reciente.

Certificaciones de experiencia laboral en orden cronológico iniciando por la más reciente

En caso de necesidad se realizan entrevistas para confirmar las condiciones

La persona seleccionada será la que tenga mayor experiencia.

Para los contratos de compra se realiza licitación pública:

Se reciben las propuestas de acuerdo con el cronograma que se establece en la invitación, la cual debe contener:

Requisitos y documentos jurídicos de la oferta

Carta de Presentación de la Oferta

Documento de conformación de Consorcios o Uniones Temporales

Certificado de Existencia y Representación Legal

- a. Persona natural nacional o extranjera
- b. Persona jurídica nacional o extranjera con sucursal en Colombia
- c. Persona Jurídica extranjera sin sucursal en Colombia

Fotocopia del documento de identidad

Garantía de seriedad de la oferta

Certificación de pagos de seguridad social y aportes parafiscales

Verificación de no inclusión en el boletín de responsables Fiscales

Verificación de Antecedentes Disciplinarios

Verificación de antecedentes judiciales del Ministerio de Defensa Nacional – Policía Nacional

Registro Único Tributario de la DIAN (RUT)

Requisitos y documentos técnicos de la oferta

Experiencia general mínima del proponente - presentación del Certificado de inscripción en el registro único de proponentes (RUP)

Experiencia Específica mínima del proponente

Experiencia mínima del equipo de trabajo

Requisitos y documentos financieros de la oferta

Persona natural nacional, jurídica nacional o extranjera con domicilio o sucursal en Colombia

Personas naturales o jurídicas extranjeras sin domicilio o sucursal en Colombia

Uniones temporales o consorcios

Indicadores de capacidad

Capacidad residual

Criterios calificables

Evaluación de la oferta económica

Experiencia específica adicional del proponente

### 6.8.3. Cronograma de adquisiciones

El cronograma debe contener información de actividad y plazos como lo muestra la tabla 39.

*Tabla 39*  
*Cronograma proceso contratación*

<b>Actividad</b>	<b>Fecha</b>	<b>Horario</b>
Publicación del pliego de condiciones		
Formulación de dudas sobre el pliego		
Respuestas sobre las dudas a los Pliego de Condiciones		
Presentación de la propuesta en medio impreso y magnético		
Evaluación final y selección del proponente		
Se coloca a disposición de los proponentes la evaluación final para las observaciones		
Respuestas a las observaciones del acta de evaluación final.		
Adjudicación o declaratoria desierta de la licitación		
Firma del contrato con el proponente seleccionado.		

Fuente: Elaboración propia

#### **6.8.3.1. Tipo de contrato que se empleará**

Para la adquisición de los bienes y servicios, especificados en el enunciado se llevarán a cabo contratos de precio fijo cerrado (FFP)

El tipo de contrato que se utilizará para los profesionales especializados es precio fijo, esto teniendo en cuenta que este tipo de contrato es el mejor para el manejo de recursos humanos para un proyecto.

### **6.8.3.2. Documentos para las adquisiciones**

A continuación se listan los documentos estandarizados para las adquisiciones, de acuerdo a los planes de monitoreo y control establecidos en el Plan de dirección del proyecto.

- a) Estudio previo y análisis de conveniencia
- b) Aviso de Convocatoria
- c) Pliego de condiciones (Proyecto o Definitivo)
- d) Documento de respuesta a observaciones a (proyecto de pliego, pliego definitivo, informe de evaluación.
- e) Resolución de apertura
- f) Acta de Audiencia
- g) Lista de asistencia
- h) Adenda
- i) Resolución que declara desierto el proceso de selección
- j) Acta de cierre y apertura de propuestas
- k) Relación de propuestas recibidas
- l) Informe de verificación de requisitos habilitantes, evaluación y calificación
- m) Resolución de adjudicación
- n) Modelo de contrato

### **6.8.3.3. Enunciado del trabajo relativo a las adquisiciones**

Para incrementar la probabilidad de éxito del proyecto se establece un enunciado detallado mediante el cual se identificaron los bienes y servicios que se muestran en la siguiente tabla con su justificación para desarrollar el proyecto y la fecha en la que deben estar disponibles, con el fin que el proveedor o profesional evalúe si puede cumplir con los requerimientos y perfiles.

Los siguientes involucrados están autorizados para aprobar las compras para el equipo del proyecto:

Secretario de Hacienda Departamental

Coordinador del proyecto

Coordinador logístico

Los contratos se adjudicarán de acuerdo a la línea base del tiempo del proyecto.

#### **6.8.3.4. Criterios para seleccionar la oferta más favorable de proveedores**

La fórmula que se utilizará en el presente proceso de selección es la ponderación de los elementos de calidad y precio por puntajes.

Para la calificación de las ofertas habilitadas para participar en el proceso de selección, se tendrán en cuenta los factores de evaluación que muestra la tabla 40.

*Tabla 40*  
*Factores de evaluación proveedores*

<b>Aspecto</b>	<b>Puntaje</b>
Capacidad jurídica	Cumple o no cumple
Capacidad técnica	Cumple o no cumple
Capacidad financiera	Cumple o no cumple
Oferta económica	100 a 500 puntos
Aspectos técnicos adicionales	0 a 100 puntos
Apoyo a la industria nacional	0 a 10 puntos
Máximo puntaje total	610 puntos

Fuente: Elaboración propia

#### **6.8.3.5. Requisitos habilitantes**

Los requisitos mínimos habilitantes a evaluar dentro del proceso de contratación, serán los que se establezcan en el pliego de condiciones definitivo.

Capacidad jurídica

Capacidad técnica

Experiencia general del proponente

Experiencia específica mínima del proponente

#### **6.8.3.6. Criterios para seleccionar la oferta más favorable de profesionales**

La fórmula que se utilizará es la ponderación de los elementos de experiencia y precio por puntajes.

Para la calificación de las ofertas habilitadas para participar en el proceso de selección, se tendrán en cuenta los factores de evaluación que muestra la tabla 41.

*Tabla 41*  
*Factores de evaluación profesionales*

<b>Aspecto</b>	<b>Puntaje</b>
Capacidad jurídica	Cumple o no cumple
Capacidad técnica	Cumple o no cumple
Experiencia específica	100 a 500 puntos
Oferta económica	0 a 100 puntos
Experiencia con proyectos similares	0 a 10 puntos
Máximo puntaje total	610 puntos

Fuente: Elaboración propia

NOTA: El no cumplimiento de alguno de los requisitos establecidos dará lugar a que la oferta sea evaluada como NO HABILITADA.

#### **6.8.3.7. Criterios de evaluación**

Evaluación de la oferta económica de 100 a 500 puntos donde el máximo puntaje será para la menor oferta

Experiencia específica del proponente de 100 a 500 puntos donde el máximo puntaje se otorgará al que acumule mayor experiencia

Los criterios que se tendrán en cuenta para adjudicar cualquier contrato, ya sea de compra, alquiler o los servicios prestados por profesionales especializados son los siguientes:

#### **6.8.3.8. Métricas de desempeño para la compra de actividades.**

En la tabla 42, se muestran las métricas de desempeño para cada uno de los proveedores, este formato es estándar tanto para las compras y alquiler, como para la prestación de servicios profesionales especializados.

*Tabla 42*  
*Métricas de desempeño*

Proveedor	Cumplimiento de especificaciones técnicas	Calidad del producto o servicio	Tiempo de entrega	Costo del desarrollo	Eficiencia	Eficacia
-----------	---	---------------------------------	-------------------	----------------------	------------	----------

Fuente: Elaboración propia

Las métricas de desempeño utilizadas para este proyecto son las siguientes:

Bueno

Regular

Malo

#### **6.8.3.9. Gestión de proveedores**

Se realizarán reuniones de forma semanal en donde los profesionales especializados deberán presentar el estado de avance de las actividades que cada uno de ellos realice, por otra parte se auditará el rendimiento de los equipos, con el ánimo de verificar si las especificaciones técnicas contratadas son las ofertadas por el proveedor.

El encargado de programar las reuniones de forma semanal y de revisar los estados de avance es el gerente del proyecto.

### 6.8.3.10. Riesgos de las adquisiciones

Los riesgos identificados en el proyecto relacionado con las adquisiciones del mismo, se relacionan en la figura 19, donde se muestra su nivel de impacto, probabilidad de ocurrencia.

RIESGO	TIPO DE RIESGO	CATEGORÍA DE RIESGO	RESPUESTA POTENCIAL	DUÑO POTENCIAL	PROBABI-LIDAD	IMPACTO	RIESGO	RANGOS DE SEVERIDAD
A causa de baja cobertura de los servicios publicos, se puede ver afectado el normal desarrollo de las actividades que requieren de este insumo, afectando los procesos a llevar a cabo	Negativo	Riesgo tecnico	Cancelación de evento. Cambio de lugar para desarrollar actividades	Coordinador logístico	0,5	0,25	0,125	Media baja
Debido a la falta de profesionales idoneos en la region, puede demorar el proceso contractual se presentaria retraso en el inicio de la implementacion	Negativo	Riesgo comercial	Contratar profesionales de otras regiones	Coordinador logístico	0,3	0,4	0,12	Media baja
Debido a la baja oferta de materiales para dotacion, puede demorar el proceso contractual lo que retardaria el inicio de las actividades.	Negativo	Riesgo comercial	Invitacion a cotizar a proveedores de otras regiones.	Coordinador logístico	0,3	0,4	0,12	Media baja
En caso de faltar medios de transporte se retarda las actividades programadas.	Negativo	Riesgo de gestión	Replanteo de programación	Coordinador logístico	0,1	0,4	0,04	Baja

Figura 19 Riesgos de adquisiciones

Producto de esta valoración, se identificaron 2 riesgos, de los cuales se determinó la escala de prioridad de cada riesgo identificado.

### 6.8.3.11. Restricciones de las adquisiciones.

Para el proyecto, se han considerado las siguientes restricciones, que deben ser tenidas en cuenta para determinar la capacidad de desempeño de los vendedores en el cumplimiento del alcance.

Disponibilidad de fondos del proyecto, ya que uno de los riesgos es que el desembolso de los recursos por parte del patrocinador se retrase.

Ubicación geográfica: Puede causar que los profesionales no acepten los contratos por la dificultad de transportarse hasta el lugar donde se va a desarrollar el proyecto.

Estas restricciones se aplican a varias áreas que incluir horario, costo, alcance, los recursos y la tecnología:

**Cronograma de adquisiciones.** El Cronograma del proyecto tiene establecidas unas holguras, para lo cual debe tenerse en cuenta la línea base del proyecto. Las actividades de adquisición, administración de contratos, y el cumplimiento del contrato deben ser completadas dentro de la programación del proyecto planificado

**Costo.** El Presupuesto del proyecto tiene una reserva de contingencia y de gestión asignadas. Estas reservas se utilizarán en caso de materializarse los riesgos asociados a las adquisiciones y se podrán utilizar según el plan de contingencias definido en el plan de los riesgos.

**Alcance.** Todas las actividades de adquisición y adjudicación de contratos deben estar apoyadas en la declaración del alcance del proyecto aprobado y en la Estructura desglose del trabajo.

**Recursos.** Todas las actividades de adquisición deben ser realizadas y gestionadas con el personal asignado en la Estructura Desglose del Trabajo. No se contará con personal adicional o reasignado para apoyar las actividades de adquisición en este proyecto.

**Tecnología.** A continuación se describen las restricciones adicionales relacionadas con las características mínimas que se deben cumplir con los equipos:

Capacidad.

Facilidad de operación y mantenimiento

Toda la información incluida en cada propuesta será utilizada como base de los criterios de selección. Las propuestas que omiten información solicitada o que contienen información incompleta serán descartadas de la consideración.

## 6.9. Plan de gestión de interesados

### 6.9.1. Registro de interesados

Identificación de los grupos de interesados

La articulación que se propone entre el sector público-privado y la comunidad se desarrollará a través de los siguientes actores con sus respectivos roles:

- **Gobernación del Chocó y Municipio de Istmina y Quibdó:** Apoya y dirige la ejecución del proyecto, así mismo garantiza su difusión y define criterios para el desarrollo y la implantación del modelo propuesto.

**Equipo de profesionales de la salud y las ciencias sociales:** Implementarán una serie de programas y estrategias, a nivel del hogar y la comunidad, con el objetivo de impactar positivamente la salud mental de la población vulnerable en sus diferentes ciclos vitales

- **Población del Chocó:** Quienes se benefician directamente del proyecto, ya que contarán con el apoyo de personal calificado que los fortalecerá en el desarrollo de factores protectores y la disminución de factores de riesgo para su salud mental.

De igual manera, además de la intencionalidad educativa y del acompañamiento al paciente y su familia en todo tipo de atención, es importante el trabajo de prevención con la comunidad, logrando espacios que incluyan acciones de todos los servicios, sectores y organizaciones, para ser realizadas por el equipo de Salud Mental con entrenamiento en APS renovada, esto se desarrollara con:

Organizaciones comunitarias, profesionales de otros sectores, autoridades y medios de comunicación locales como una forma de participación regular en acciones intersectoriales en los entornos naturales que concentran la permanencia e interacción de las personas: escuelas, lugares de trabajo, barrios y poblaciones.

Usuarios o consultantes y sus familias de mayor riesgo, actividades para la prevención de los problemas prioritarios de salud mental, de acuerdo a su edad y género y a la especificidad de los factores condicionantes o desencadenantes.

Lactantes y pre escolares expuestos a estresores tales como: muchos hermanos, familia disgregada o disfuncional, condiciones de vida difíciles por pobreza y aislamiento, entre otros.

Escolares de primer ciclo básico con conductas des adaptativas, que viven sin su padre, en los que hay una persona con enfermedad mental o pertenecen a familias que no participan en redes comunitarias.

Adolescentes que viven en entornos violentos, expuestos a oferta de alcohol y drogas, con fracaso escolar o deserción escolar.

Embarazadas y mujeres adultas que viven violencia intrafamiliar, con muchos hijos, jefas de hogar, con enfermedades crónicas, en condiciones de vida difíciles por pobreza y aislamiento.

Adultos mayores con insuficiente soporte familiar y social.

**Mentores Comunitarios:** Apoyan y facilitan el trabajo directo con la comunidad; identificando población en riesgo, sirviendo de enlace entre la comunidad y los líderes del programa, recopilando información acerca de las necesidades en salud mental de la comunidad y brindando apoyo logístico en la realización de las actividades. Los Mentores serán beneficiados, además, con un proceso de formación y capacitación constante que se constituye en un factor protector para su desarrollo personal y ocupacional.

Tabla 43  
Registro de interesados

Nombre	Rol	Contacto
Ministerio de Salud	Ministerio de Salud	Celular y Correo Elect.
Gobernación del Choco	Gobernación del Choco	Celular y Correo Elect.
Secretaria de Salud Publica	Secretaria de Salud Publica	Celular y Correo Elect.
Secretaria de Planeación Departamental	Secretaria de Planeación Departamental	Celular y Correo Elect.
Coordinador del Proyecto	Coordinador del Proyecto	Celular y Correo Elect.
Coordinador logístico	Coordinador logístico	Celular y Correo Elect.
Médico psiquiatra	Médico psiquiatra	Celular y Correo Elect.
Consultores de estrategias de intervención	Consultores de estrategias de intervención	Celular y Correo Elect.
Médico general	Médico general	Celular y Correo Elect.
Abogado	Abogado	Celular y Correo Elect.
Contador	Contador	Celular y Correo Elect.
Alcaldes	Alcaldes	Celular y Correo Elect.
Secretarios de Salud Municipal	Secretarios de Salud Municipal	Celular y Correo Elect.
Enfermera Profesional	Enfermera Profesional	Celular y Correo Elect.
Auxiliares de enfermería	Auxiliares de enfermería	Celular y Correo Elect.
Psicólogo	Psicólogo	Celular y Correo Elect.
Publicista	Publicista	Celular y Correo Elect.
Técnico en sistemas	Técnico en sistemas	Celular y Correo Elect.
Fisioterapeuta	Fisioterapeuta	Celular y Correo Elect.
Terapeuta ocupacional	Terapeuta ocupacional	Celular y Correo Elect.
Trabajador social	Trabajador social	Celular y Correo Elect.
Líder de mentoría comunitaria	Líder de mentoría comunitaria	Celular y Correo Elect.
Población	Población	Celular y Correo Elect.

Fuente: Elaboración propia

### 6.9.2. Matriz de evaluación de los grupos de interesados

Se utilizara para clasificar a los interesados, el **modelo de prominencia**, que describe clases de interesados basándose en su **poder** (capacidad de imponer su voluntad), **urgencia** (necesidad de atención inmediata) y **legitimidad** (Su participación es adecuada).

En la figura 20 se muestra el diagrama basado en el modelo de prominencia:

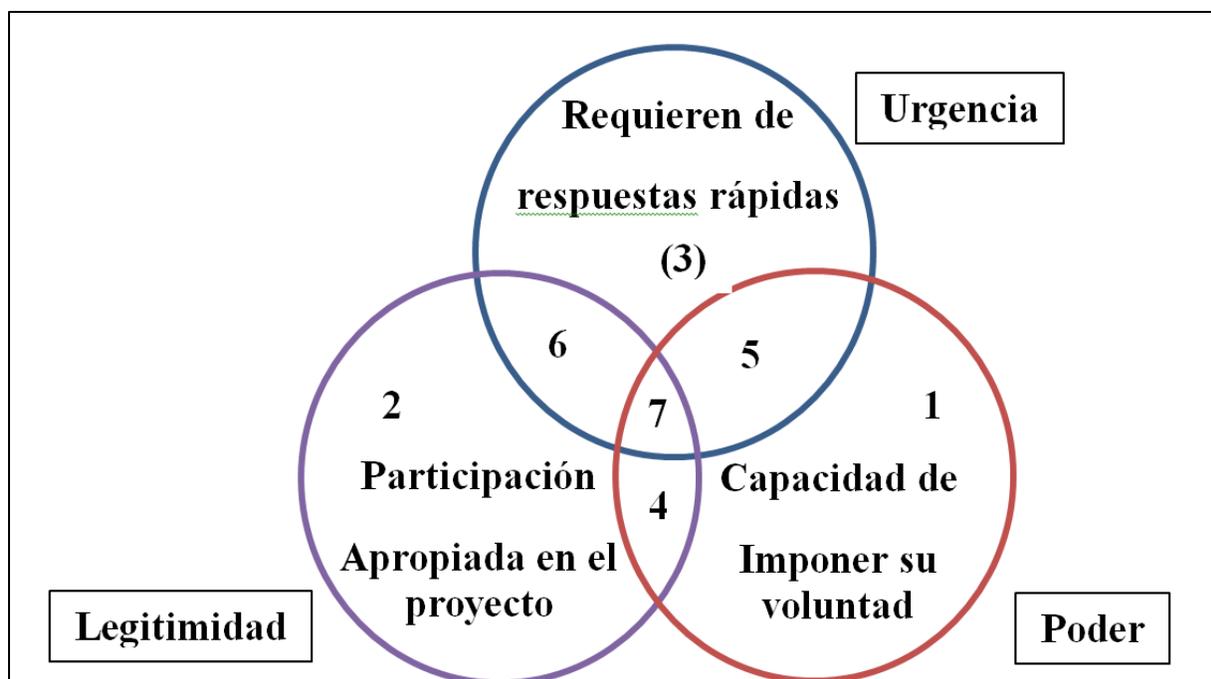


Figura 20 Modelo de prominencia

Tabla 44  
Prioridad y categoría

Prioridad	Categoría
Baja	Inactivo
	Discrecional
	Demandante
	Poder
	Legitimidad
	Urgencia
Media	Dominante
	Peligroso
	Dependiente
	Poder + Legitimidad
	Poder + Urgencia
	Legitimidad + Urgencia
Alta	Critico
	Poder + Legitimidad + Urgencia

Fuente: Elaboración propia

### 6.9.3. Estrategias para involucrar los interesados

Para gestionar a las partes interesadas del proyecto se deben mantener informados a través de una comunicación frecuente sobre el estado del proyecto y el progreso, así mismo se les debe consultar en forma periódica sobre la percepción que tienen del mismo y la relación con sus propios intereses, para lo cual se planificaron las estrategias de acción que se muestran en la tabla 45.

*Tabla 45*  
*Estrategias para involucrar interesados*

<b>Interesado</b>	<b>Estrategia</b>
Inactivo	Estos interesados por lo general solo aparecen en el proyecto si algo se está realizando mal. No se debería enviar información detallada a este grupo.
Discrecional	Interesados que se encuentran relacionados legítimamente con el proyecto (algún gerente de otra área por ejemplo). Sería suficiente con mantenerlos informados sobre los avances del proyecto.
Demandante	Estas personas creen que todo es urgente y debería entregarse “para ayer”, pero no se debería prestar demasiada atención a estas supuestas urgencias.
Dominante	Debemos enfocarnos en las expectativas de este grupo, pero sin necesidad de tratarlos con urgencia.
Peligroso	Por ejemplo, aquel gerente experimentado que quiere imponer sus ideas en el proyecto sin formar parte del mismo. Mantenga a este grupo de interesados involucrados en el proyecto satisfechos.
Dependiente	Aunque no tengan poder, debemos gestionarlos igual porque fácilmente pueden alinearse con otros interesados para influir sobre el proyecto.
Critico	Prestar gran atención a los intereses necesarios y expectativas de este grupo.

Fuente: Elaboración propia

## 7. Conclusiones

Como conclusiones de la creación del presenta plan podemos destacar:

Luego de crear un modelo de prevención de salud mental en el Departamento del Chocó, se incluye un estudio preliminar con la información amplia, clara y suficiente de la población involucrada en este proyecto.

Dentro del análisis se deja conformada una unidad operativa de prevención de trastornos mentales, integrado por un equipo de profesionales del área de la salud capacitados para gestionar y desarrollar una serie de programas y estrategias que contribuyan al buen progreso de este.

Es de suma importancia hacer una buena divulgación del proyecto, por ende, se deja un plan de comunicaciones el cual incluye, cuñas radiales, medios impresos, artículos publicitarios, campañas psicoeducativas y ludicorecreativas para que tenga eco en la comunidad generando expectativas y un gran impacto.

De esta manera queda en evidencia la creación del modelo expuesto para ser radicado en el banco de proyectos de la Gobernación del Chocó y sea ejecutado en la vigencia asignada por el sponsor.

## **8. Recomendaciones**

Se debe trabajar en mejorar el modelo implementado mediante este proyecto, ya que las medidas que se adopten para mejorar la calidad de vida de los ciudadanos, siempre son bienvenida y las estrategias y programas son compatibles con la situación del país que vive un proceso de postconflicto.

Debido a la escasez de recursos y los numerosos problemas que afrontan las comunidades del Departamento del Chocó, se debe ampliar la cobertura y pensar en implementar el modelo en los municipios restantes, para llegar a toda la población afectada y que se puede beneficiar del modelo de atención primaria en salud.

Las actividades de seguimiento, monitoreo y evaluación implementados deben orientarse no sólo hacia la fiscalización, sino también de manera fundamental como un instrumento de planificación y toma de decisiones.

## 9. Bibliografía

- Caso 2 *Planificación del Proyecto*. (s.f.). Obtenido de <http://dharmacon.net/herramientas/gestion-proyectos-casos-completos/>.
- (INS), I. N. (2016). *Encuesta Nacional de la situación nutricional*. Bogotá.
- Anderson, S. (2009). *Project Cost Control*. Pg 1 y 2. (P. M. Institute, Editor) Obtenido de [http://virtual.unipiloto.edu.co/pluginfile.php/154229/mod\\_resource/content/2/03\\_project\\_cost\\_control.pdf](http://virtual.unipiloto.edu.co/pluginfile.php/154229/mod_resource/content/2/03_project_cost_control.pdf).
- Ariza, D. (2016). *Demanda contra el sistema educativo*.
- Baca, G. (2006). *Evaluación de Proyectos*. McGraw-Hill.
- Blanco, C. (2011). *Encuesta y estadística: métodos de investigación cuantitativa en ciencias sociales y comunicación*. (Brujas, Ed.) Obtenido de <http://site.ebrary.com.ezproxy.unipiloto.edu.co/lib/upilotosp/docDetail.action?docID=10526538&p00=triola>.
- C Project Professional. (2016). *Nivelación de Recursos (Sobreasignación)*. Obtenido de <https://www.youtube.com/watch?v=axA65g89fkw&t=251s>.
- Caro, C. y. (s.f.). *Amor y estadística*. Obtenido de <https://www.youtube.com/watch?v=iDOAvpWA2Ac>.
- CEC-IAEN. (2016). *Crear la EDT*. Obtenido de <https://www.youtube.com/watch?v=KH1-tq5A00c>.
- Cepal. (s.f.). [http://www.cepal.org/ilpes/noticias/paginas/3/34583/jdelafuente\\_marcologico.pdf](http://www.cepal.org/ilpes/noticias/paginas/3/34583/jdelafuente_marcologico.pdf).
- Colodzin, M. (s.f.). *The Five Secrets of Project Scheduling*. Pg 1 a la 10. (P. M. Institute, Editor) Obtenido de [http://virtual.unipiloto.edu.co/pluginfile.php/154228/mod\\_resource/content/2/02\\_the\\_five\\_secrets\\_of\\_project\\_scheduling.pdf](http://virtual.unipiloto.edu.co/pluginfile.php/154228/mod_resource/content/2/02_the_five_secrets_of_project_scheduling.pdf).
- Cook, M. j. (1999). *Coaching Efectivo. Cómo aprovechar la motivación oculta de su fuerza laboral. Que quieren sus jugadores*. Colombia: Mc Graw Hill.
- Departamento Nacional de Estadística. (2005). *Estimaciones 1985-2005 y Proyecciones 2005-2020*. Bogotá.
- Discovery Channel. (2013). *Uno en un millón*. Obtenido de <https://www.youtube.com/watch?v=3TK23iXN99Q>.
- DNP. (2015). *Participación Porcentual PIB Nacional*. Bogotá.

- ECOPETROL. (2008). *Matriz de valoración de riesgos -RAM*. Obtenido de [www.ecopetrol.com.co/documentos/49335\\_ANEXO\\_28\\_Uso...](http://www.ecopetrol.com.co/documentos/49335_ANEXO_28_Uso...)
- Estruch, V. D. (2011). *Lecciones de estadística*. (E. d. Valencia , Ed.) Obtenido de <http://site.ebrary.com.ezproxy.unipiloto.edu.co/lib/upilotosp/docDetail.action?docID=10637283&p00=lecciones%20estad%C3%ADstica>.
- Gerens. (2017). *Sobre la triple restricción de los proyectos*. Obtenido de <https://gerens.pe/blog/triple-restriccion-proyectos/>.
- Gobernacion del Chocó. (2017). *Proyecto: Implementación de un modelo de prevención de los trastornos mentales y promoción de la salud mental positiva en el Departamento Del Chocó*. Quibdó.
- Gray, C. &. (2009). *Administración de proyectos. 4 Edic (4 ed.)*. Mexico: McGraw Hill.
- Haggerty, M. &. (1994). En O. m. salud, *Promocion de salud mental*.
- Herrman, S. &. (2004). Introduccion. En O. m. salud, *Promocion de la salud mental*.
- HMD PROJECT MANAGERS. (2017). *Como hacer el Plan de Gestión de Riesgos en Proyectos*. Obtenido de [https://uv-mdap.com/blog/como-hacer-plan-de-gestion-de-riesgos/#plan\\_de\\_gestion\\_de\\_riesgos\\_en\\_proyectos\\_identificacion\\_de\\_riesgos\\_del\\_proyecto](https://uv-mdap.com/blog/como-hacer-plan-de-gestion-de-riesgos/#plan_de_gestion_de_riesgos_en_proyectos_identificacion_de_riesgos_del_proyecto).
- IMEFI TV. (2015). *La administración de proyectos para empresas exitosa*. Obtenido de <https://www.youtube.com/watch?v=AyCqCxnnoRg>.
- Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas*. (s.f.).
- Institut für Wirtschaftsethik, U. S. (Dirección). (2014). *Responsabilidad Social Empresarial/Corporativa* [Película].
- INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMALIZACIÓN Y CERTIFICACIÓN. (2015). *Sistemas de gestión de la calidad fundamentos y vocabulario. NTC-ISO 9000*. Bogotá D.C.
- Instituto Pensamiento Positivo. (2015). *Productividad y Gestión del Tiempo*. Obtenido de <https://www.youtube.com/watch?v=axA65g89fkW&t=251s>.
- J., G. (2012). *Matemáticas financieras con formulas, calculadora financiera y excel (1 ed.)*. Ecoe ediciones.
- Jané-Llopis, H. &. (1999). En O. m. salud, *Promocion de la salud mental*.
- Jesús, J. (2013). *Matemáticas financieras aplicadas (5 ed.)*. Ecoe Ediciones.
- laza, J. (s.f.). *La selección de proyectos, el caso de negocio*. Madrid: PMI.

- Lledó, P. (2013). *Administración de Proyectos. El ABC para un director de proyectos* (5 ed.). Project Management Institute.
- Ministerio de la Justicia y el Derecho. (2011). *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar*. Bogotá.
- Ministerio de la Protección Social. (2003). *Estudio nacional de salud mental*. Bogotá: Ministerio de la Protección Social – Fundación FES Social.
- Ministerio para la salud y la protección social. (2015). *Encuesta nacional de salud mental*. Bogotá: Javegraf .
- Muñoz, J. G. (2015). *Probabilidad y sus fundamentos*. Obtenido de <https://jglucero12.wordpress.com/2015/09/02/probabilidad-y-sus-fundamentos/>.
- MURRAY, C. J. (1996). *The Global Burden of Disease: a comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020*. Cambridge (MA): Harvard University Press.
- Natgeo. (2013). *El juego de los números*. Obtenido de <https://www.youtube.com/watch?v=6BMUCrOlvYA>.
- Organización Mundial de la Salud. (2001). *Informe sobre la salud en el mundo*. Ginebra.
- P., G. J. (2009). *Administración Exitosa de Proyectos Cap. 9 y 11, Caso 1* (5 ed.). Cengage Learning.
- Programa redes matemáticas. (2014). *Probabilidad en la vida diaria*. Obtenido de <http://www.youtube.com/watch?v=1FtEG3oJync>.
- Project Management Institute. (2014). *Guía de los fundamentos para la dirección de Proyectos (Guía del PMBOK®)* (5 ed.). USA: Project Management Institute.
- Project Management Institute, INC. (2017). *La guía de los fundamentos para la dirección de proyectos (Guía del PMBOK®)* (6 ed.). Estados Unidos: Project Management Institute.
- Puente, C. (2010). *Estadística descriptiva e inferencial y una introducción al método científico*. Obtenido de <http://site.ebrary.com.ezproxy.unipiloto.edu.co/lib/upilotosp/docDetail.action?docID=10378624&p00=inferencial>.
- Rafael, Q. J. (2012). *Instructivo, gestión de la calidad para proyectos de infraestructura*.
- Revista Semana. (2014). *Pesadilla ambiental*. Obtenido de <http://goo.gl/hQwrkp> .

- Ruiz, L. R. (2015). *Estudio de factibilidad, construcción y puesta en marcha de pozos profundos, para el municipio de la Jagua del Pilar – La Baja Guajira*. Bogota: Universidad Piloto.
- Secretaria de salud del Chocó. (2015). *Análisis de situación de salud (ASIS)*. Quibdó.
- Sheldon., B. K. (2013). *A la carga "GUNG HO"*. Obtenido de [https://www.youtube.com/watch?v=f\\_w7HBvMR6k](https://www.youtube.com/watch?v=f_w7HBvMR6k).
- Snyder, J. (2007). [http://virtual.unipiloto.edu.co/pluginfile.php/154227/mod\\_resource/content/3/01\\_pm\\_knowledge\\_wire\\_issue\\_1.pdf](http://virtual.unipiloto.edu.co/pluginfile.php/154227/mod_resource/content/3/01_pm_knowledge_wire_issue_1.pdf). (P. M. Institute, Editor) Obtenido de Project Scope Management.
- Square, N. (2013). *Guía de los Fundamentos para la Dirección de Proyectos* (5 ed.). Project Management Institute.
- Universidad Piloto de Colombia. (s.f.). *Guía para la formulacion de proyectos*.
- Universidad Piloto de Colombia, Facultad de Ciencias humanas, Programa de Psicología. (2018). *Guía presentación de trabajos escritos basada en normas APA*. Obtenido de <http://campusvirtual.unipiloto.edu.co/wp-content/uploads/2018/02/norma-APA01.pdf>.
- Wiertz, S. (s.f.). *Los 49 procesos del PMBOK® 6(sin tener que memorizar)*. Obtenido de <https://medium.com/administrador-de-proyectos/los-47-procesos-del-pmbok-5-sin-tener-que-memorizar-befddee74024>.
- Wikipedia. (2015). *Administración de proyectos*. Obtenido de [http://es.wikipedia.org/wiki/Administraci%C3%B3n\\_de\\_proyectos](http://es.wikipedia.org/wiki/Administraci%C3%B3n_de_proyectos).
- Youtube. (2008). *Vuelo de Gansos*. Obtenido de <https://www.youtube.com/watch?v=8RyjNarkK28>.
- Zacarías Torres Hernández, a. H. (s.f.). *Administración de proyectos*. Grupo Editorial Patria.

## 10. Apéndices

### Apéndice A Descripción de la organización

---

#### Descripción de la organización

---

Empresa / organización      Gobernación del Chocó

Descripción de la organización  
(marco histórico)      Descripción general.

El Departamento de Chocó está situado en el occidente del país, en la región de la llanura del Pacífico. Cuenta con una superficie de 46.530 km<sup>2</sup> lo que representa el 4.0 % del territorio nacional. Limita por el Norte con la República de Panamá y el mar Caribe, por el Este con los departamentos de Antioquia, Risaralda y Valle del Cauca, por el Sur con el departamento del Valle de Cauca, y por el Oeste con el océano Pacífico.

Marco histórico de la organización.

Las tierras del departamento del Chocó estaban habitadas antes de la llegada de los conquistadores españoles por diversos grupos indígenas, entre ellos los cunas, que poblaban los alrededores del golfo de Urabá y el bajo Atrato, los chocóes o citaráes que habitaban el alto Atrato, los noanámaes, ubicados en la hoya del San Juan, y los baudóes que poblaban la costa del Pacífico.

La explotación de las inmensas riquezas mineras del Chocó, debido a las difíciles condiciones climáticas, obligaron a los colonizadores a utilizar esclavos negros africanos, que desplazaron a los indígenas habitantes de la región por lo cual los negros ocuparon y poblaron el territorio. La explotación minera ha sido el móvil más fuerte a través de los años en la colonización de estas tierras. Por decreto 1347 de 1906, se separó la provincia del Chocó del Cauca y se erigió como intendencia nacional integrada por las provincias de San Juan y del Atrato. Por la Ley 13 del 3 de noviembre de 1947 fue creado el departamento del Chocó.

---

---

Objetivos estratégicos de la organización	<p>Mejorar las condiciones higiénico sanitarias, ambientales y del territorio, para el acceso oportuno y de calidad a todos los servicios de salud de los habitantes del Departamento del Chocó</p> <p>Mejorar la capacidad de respuesta de la autoridad sanitaria, en el desarrollo de acciones de inspección vigilancia y control en todos los actores del Sistema general de seguridad Social en Salud (SGSS), en cumplimiento de las competencias normativas.</p> <p>Promover estilos de vida saludables, mediante el fomento, la recreación y la cultura para mejorar los estilos de vida.</p> <p>Promover la inclusión social de la población víctima del conflicto armado y población en situación de discapacidad.</p>
Políticas institucionales	<p>A 2019 el departamento del Chocó contribuirá al mejoramiento de las Salud de sus habitantes mediante desafíos que permitirán mejorar los indicadores, por lo tanto apuntará a:</p> <p>Existencia de mejores condiciones higiénico sanitarias, ambientales del territorio, que permita a los habitantes un acceso oportuno y de calidad a todos los servicios de salud, lo que contribuirá a mejorar los indicadores y la calidad de vida de la población.</p> <p>Aumentará la capacidad resolutive de la autoridad sanitaria, habrá articulación intersectorial e interinstitucional lo que permitirá adecuada planeación en beneficio de los habitantes del Departamento , se mejorará la infraestructura y habrá recurso humano y logística para la prestación de los servicios de salud, en el desarrollo de acciones de inspección vigilancia y control en todos los actores del Sistema general de seguridad Social en Salud (SGSS), en cumplimiento de las competencias normativas.</p> <p>Se promoverán los estilos de vida saludables en los habitantes del departamento, a través del fomento de la cultura y los estilos de vida para la prevención de las</p>

---

---

### Enfermedades Crónicas no transmisibles.

Se propenderá por la inclusión social de la población víctima del conflicto armado y población en situación de discapacidad

#### Misión, visión y valores

##### Misión

La Gobernación del Chocó como ente territorial tiene como Misión ser el organismo armonizador y coordinador de las políticas y procesos de desarrollo social, en concordancia con los lineamientos nacionales e internacionales, cuya función es la de gestionar y garantizar los recursos necesarios para ofrecer una mejor calidad de vida a sus habitantes.

##### Visión

Para el año 2020 la Gobernación del Chocó será una institución dotada de infraestructura moderna, con procesos y procedimientos ágiles y oportunos, que logren consolidar y ofrecer una información financiera, económica y social útil para la toma de decisiones, de sus entidades descentralizadas territorialmente o por servicio, que permita al Departamento convertirse en la Región de las Oportunidades, con una población educada, comprometida con el cambio y progreso de sus comunidades.

##### Valores

Los valores son cualidades que otorgamos a formas de ser y de actuar que las hacen deseables como características nuestras y de los demás, dado que son básicos en la construcción de una convivencia democrática, en el marco de los derechos humanos.

En este sentido, los valores orientadores de las interrelaciones, decisiones y prácticas de la función Pública de la Gobernación del Chocó son:

##### Respeto

---

Responsabilidad

Seriedad

Sacrificio

Lealtad

Estructura organizacional

La gobernación basa su estructura en un sistema piramidal como observamos en la figura 1

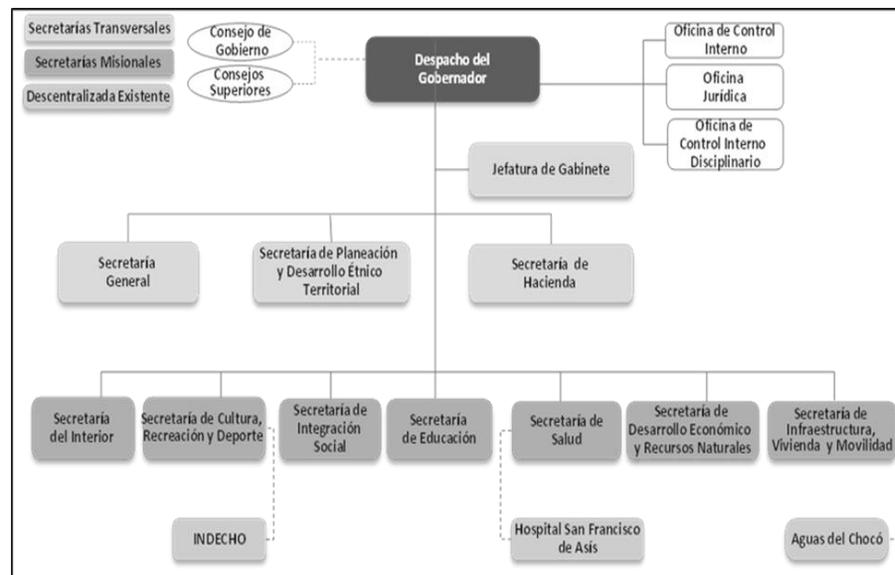


Figura 21 Estructura organizacional

Mapa estratégico

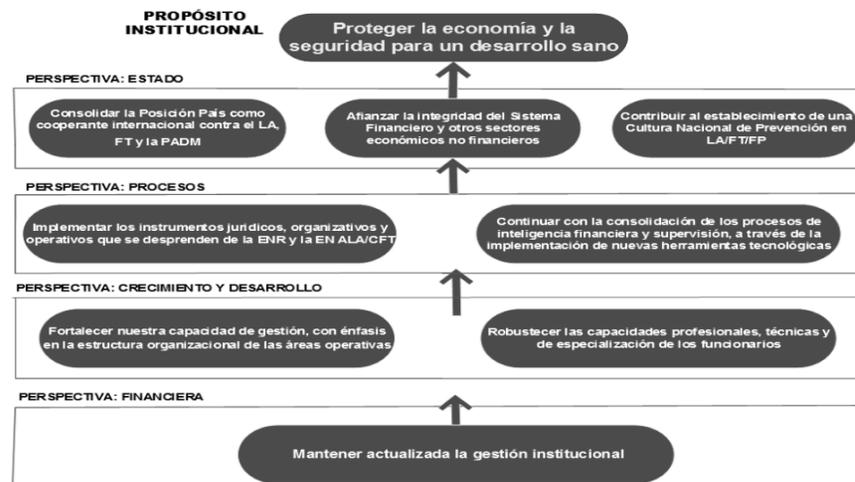
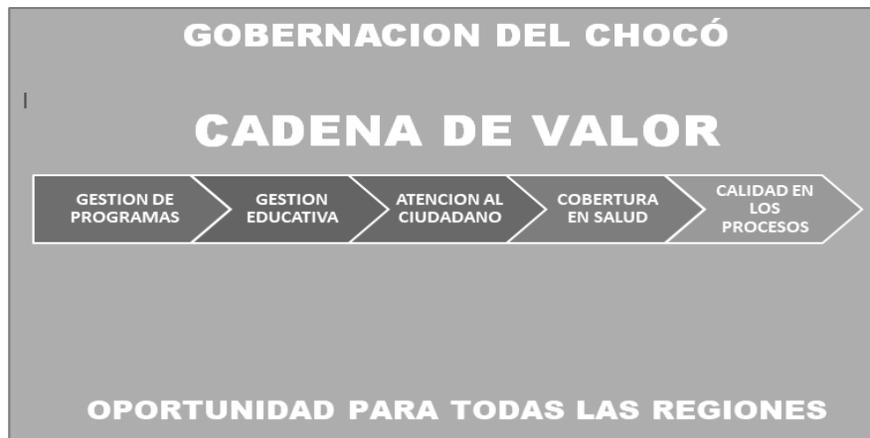


Figura 22 Mapa estratégico organización

Cadena de valor de la organización



## Apéndice B Equipos, infraestructura y materiales

**Dotación**

Sede administrativa y de capacitación	Sede administrativa amplia, con un espacio de 24 a 26 metros de profundo y de 6 a 7 metros de ancho, con baño.
Escritorios	Puesto de trabajo, elaborado en tables de 25 mm enchapado en formica de alta presión por ambas caras, cantos rígidos termo fundidos, platinas de unión metálicas, soportes metálicos en pintura electrostática, falda madera laminada, cajonera metálica en pintura electrostática 2*1, dimensión 1,50*1,50*0,73, incluye una silla giratoria operativa silla q1 de caja giratoria malla / espaldar medio/ asiento operativo/ (SYA2B) mecanismo de una palanca con ajuste de altura con 2 posiciones de bloqueo +sistema de tensión autopesante / base nylon Italia / ruedas para duro, conj. brazos rock en nylon graduables en altura.
Sillas giratorias de espaldas alto	Silla gerencial q1 giratoria malla blanca /espaldar alto marco negro / asiento ejecutivo tapizado en tela tipo 2 /(SYA 5B MTX) mecanismo de 3 palancas + movimiento sincronizado de inclinación de espaldar y asiento con 5 posiciones de bloqueo +sistema de tensión autopesante + ajuste de profundidad de asiento / base cromada / rodachinas PU para piso duro/con brazos rock graduables en altura.
Sillas auxiliares Isósceles	ref. Silla interlocutora, asiento tapizado tela tipo 1, estructura metálica en pintura electrostática, espaldar en malla.
Sillas plásticas	Silla Rimax, Medidas 54.2 cm de largo x 55.5 cm de ancho x 74.5 cm de alto, silla dinastía con brazo, cómoda.
Aire acondicionado splace	mini Aire Acondicionado Minisplitl InverterAr 18.000 BTU KVSPDGM/CB Blanco Samsung.
Mesa de juntas	Mesa de juntas para 10 puestos línea wood dimensión 3,4*1,2*0,73, incluye 10 sillas interlocutoras

---

Archivadores	Módulos de almacenamiento metálico en pintura electrostática dimensión 0,90*2,2*0,45.
Telón para videobeam	Telón MANUAL DE PARED 180 cm X 180 cm.
Videobeam	El video proyector o video beam son equipos basados en la tecnología de cristal LCD o DLP. Reciben señal para ser ampliada, mediante cualquier formato de señal de computador o de video y se puede conectar bajo cualquier sistema operativo de última tecnología.
Computador de escritorio	Equips de escritorio, ThinkCentre S400z - All In One 21.5" FHD No-Touch, Monitor Stand, Intel I3-6100U Processor (2.3 Ghz), 4GB DDR4, 1TB HD 5400RPM 2.5" SATA3, Intel HD Graphics 520, Slim DVD Recordable, Gigabit Ethernet, Intel 3165+BT 1x1ac , Camera 720 HD, Energy Star, Win 10 Pro 64 Spanish, 3 Años Onsite
Computador portátil	Portatil, V310 Intel Core i3-6100U Processor (2.30GHz), 4.0GB RAM, 1x500GB, 14 " HD AG (1366 x 768), Intel HD Graphics 520, Super Multi Tray CD/DVD, 720p HD Camera, Ethernet, WIFI+BT4.1 1X1AC, Bluetooth 4.1, Windows10 Professional, 1Year Depot.
Tablero acrílico con marcadores y borrador	Tablero borrable con cuadrícula y marco de aluminio, Elaborado en fórmica blanca, con cuadrícula tenue para facilitar la escritura. Incluye borrador y repisa porta marcadores. Tamaño: 80 cm x 120 cm.
Fotocopiadora impresora multifuncional laser Samsung scx-4833fd red	Función: Imprime - Copia - Escanea – Fax, Velocidad impresión - copia: 19 PPM N y C, Resolución impresión: Hasta 300 x 420 dpi, Resolución escáner: Hasta 1200 x 1200 dpi, Conectividad: Inalámbrica - Wifi - USB 2.0.
	Piezas comunicativas
Afiches publicitarios	Afiches, tamaño 1/2 pliego 70x50 cm full color 4x0 en propalcote 200gr
Plegables (4 tintas, 2 cuerpos, papel propalcote	Plegables, en propalcote 150gr, full color 4x4, dividido en tres cuerpos, tamaño abierto 21x27cm.
Llaveros publicitarios	Llaveros publicitarios estampados 1 tinta

---

---

Dulces publicitarios	Dulces publicitarios estampados a una tinta
Monederos publicitarios	Monederos publicitarios estampados una tinta
Cartucheras publicitarias	Cartucheras publicitarias estampadas una tinta
Lapiceros publicitarios	Lapiceros publicitarios estampados una tinta
Camisetas publicitarias	Camisetas tipo polo color blanco, bordadas
Gorras publicitarias	Gorras estampadas 1una tinta
Botón publicitario	Botones Publicitarios full color impreso.
Canguros publicitarios	Canguros estampados una tinta
Mochilas publicitarias	Mochilas publicitarias estampadas a una tinta
Agendas	Agendas tradicional tapa dura full color con el logo institucional, 80 hojas internas una tinta en bond 70 gr, 1 hoja con calendario y datos personales a una tinta en bond 70 gr. tamaño 24x16 1/2 cm cerrada. Argollada.
Termos publicitarios	Termos publicitarios estampados a una tinta
Adhesivos magnéticos con imagen institucional	Adhesivos magnéticos
Pendones 1*1,50 m	Pendones de 1x1.50mtr, full color 4x0
Carpa institucional	Carpas estampada
Video (producción de video - clip y grabación)	Pre producción: Escritura del libreto y o continuidad de acuerdo a la propuesta de los creativos de la compañía. Producción (Rodaje): Grabación de imágenes en video testimonios e imágenes de apoyo con cámara profesional DSLR y óptica fotográfica en calidad FULL HD .Post Producción: Edición y montaje del material haciendo uso de

---

---

hardware y software especializado y licenciado. Musicalización con una amplia biblioteca sonora libre de derechos de autor y locutores de reconocimiento, nacional e internacional.

Animación en 2D y motion graphics para el manejo de graficación y logos.

#### Plan de Medios

**Radio** Producción Musical Composición, Grabación Mezcla y Masterización de todos los instrumentos con voces profesionales y elementos de la banda sonora.

Productos: Jingle campaña oficial, - Cuñas

**Prensa** Diseño Pieza grafica para pauta impresa en periódico o prensa. Emisión dominical media página horizontal: aprox 25x16,5 cms.

Televisión Regional Canal CNC Quibdó: Dos veces al día un minuto diario En la franja de la mañana y en horario triple A. Radio Caracol : 4 cuñas, veces al día en las franjas triple A de la mañana y la noche

#### Apoyo logístico recurso humano

**Chalecos** Chalecos en dryl bordados con el logo institucional

**Gorras** Gorras bordadas con el logo institucional

**Escarapelas** Escarapelas en pvc

**Tabla planillera** Tablas Panilleras metálicas

**Sonido (cabina, micrófonos, trípode)** Cabina de Sonido Activa 1000W Bluetooth y Stand Audiopro PRO400BT-USB- Negro.

Trípode Base Stand Metálico Para Cabina de Audio Audiopro Stand1 – Negro.

Micrófono SHURE SV200- Negro.

---

---

Alquiler vans con capacidad para 12 personas	Buseta con capacidad para 12 personas, incluyendo el costo del conductor y el combustible.
Apoyo logístico capacitación de recurso humano y planificación de actividades.	
Refrigerios	El servicio de refrigerio, deberá mantener las condiciones de limpieza y pulcritud en su vestimenta de trabajo, cuidado personal, manipulación de los alimentos y limpieza de los ambientes de la cocina.
Material de apoyo	Cartillas, material de apoyo logístico para la capacitación de recursos humanos y planificación de actividades, descripción de las actividades del proyecto x cada una de las áreas procesionales, según muestras subministradas
Apoyo logístico programas	
Refrigerios	El servicio de refrigerio, deberá mantener las condiciones de limpieza y pulcritud en su vestimenta de trabajo, cuidado personal, manipulación de los alimentos y limpieza de los ambientes de la cocina.
Cartillas	Cartillas, suministros para la ejecución de apoyo logístico programa, caratula full color en propalcote 240gr, plastificado brillante 1x0, 48 paginas internas 4x4 en bond 70 gr, acabado en lomo rustico. tamaño cerrado 21x27cm.
Material psicoeducativo (plegables)	Plegables, en propalcote 150gr, suministros para la ejecución de apoyo logístico programa embarazo feliz - inicio de vida saludable full color 4x4, dividido en tres cuerpos, tamaño abierto 21x27cm.
Apoyo logístico encuentros de salud mental (2 eventos: lanzamiento y cierre).	
Alquiler salón	Salón tendrá un espacio cómodo, con aire acondicionado, con capacidad para 2000 personas que asistirán a los eventos de salud mental en los dos municipios del departamento del chocó.
Refrigerios (para dos eventos cada uno de 1000)	El servicio de refrigerio, deberá mantener las condiciones de limpieza y pulcritud en su vestimenta de trabajo, cuidado personal, manipulación de los alimentos y limpieza de los

---

---

personas, total 2000 ambientes de la cocina.  
refrigerios)

Alquiler de sillas Sillas tipo rimax para el desarrollo de los eventos de salud mental

Logística Se contarán con 15 meseros distribuidos en los dos eventos, estas personas deberán estar bien presentadas, con buena actitud para prestar el servicio.

Grupos artísticos (locales) Se contarán con tres grupos artísticos locales para amenizar los dos eventos en los dos municipios del departamento del chocó.

#### Recurso humano

Cargo	Cantidad	Rol
Gobernador choco	del 1	Dar cumplimiento a las metas establecidas para el sector salud en su Plan de Desarrollo para el periodo 2016-2019
Coordinador proyecto	del 1	Médico Psiquiatra ó Profesional del área de la salud con especialización en gerencia de la seguridad social y maestría en administración de empresas experiencia en manejo de personal, alta capacidad para planear, coordinar y evaluar y gerenciar proyectos sociales.
Coordinador logístico	1	Profesional ingeniero industrial o administrador de empresas, experiencia en manejo de personal, alta capacidad para planear, coordinar y evaluar y apoyar el tema logístico de proyectos sociales.
Médico psiquiatra	4	Profesional en psiquiatría, con experiencia mínima de 1 año en programas de promoción y prevención y/o salud pública certificada.
Consultor	2	Profesionales de la salud, con especialización en temas concernientes a la salud mental, con maestría en temas relacionados con salud mental, con experiencia mínima de 5 años en proyectos de salud enfocados a la comunidad, y experiencia de 1 año en el abordaje de Atención primaria en Salud mental.

---

---

Médico general	2	Profesional en medicina con experiencia mínima de un (1) año en el sector de salud pública.
Enfermera profesional	3	Profesional en enfermería con experiencia mínima de un (1) año en el sector de salud pública.
Auxiliar de enfermería	10	Auxiliares de enfermería con experiencia mínima de 6 meses en el sector salud.
Trabajador social	7	Profesionales en trabajo social, con experiencia mínima de 1 año en procesos comunitarios tendientes al abordaje psicosocial desde la mirada individual, familiar y colectiva.
Psicóloga	8	Profesionales en psicología, con experiencia mínima de 1 año en programas de promoción y prevención certificadas y/o que tengan experiencia en programas de salud pública.
Fisioterapeuta	4	Profesional en fisioterapia con experiencia mínima de 2 años en acompañamiento en el manejo de movimientos corporales y todo lo relacionado en el aspecto físico en la población abordada.
Abogado	2	Abogados con conocimientos del Sistema de Seguridad social en salud experiencia acreditada de seis meses.
Contador	1	Contador con conocimientos del Sistema de Seguridad social en salud experiencia acreditada de seis meses.
Terapeuta ocupacional	4	Profesional en salud ocupacional, con experiencia mínima de 1 año en el abordaje de disfunciones cognitivas, sensoriales, perceptuales y sociales en población infantil y adulta mayor.
Publicista	1	Profesional en publicidad, con experiencia mínima de 3 años, previo certificado de tener actitudes en diseño y elaboración de piezas comunicativas de alto impacto.

---

---

Técnico en sistemas	2	Técnico en Sistema con experiencia en manejo de base de datos, experiencia acreditada de 6 meses mínimo.
Mentor comunitario	25	Personas mayores de edad que sepa leer, escribir, y realizar cálculos sencillos, que posea conocimiento y trabajo previo comunitario con el territorio y/o sector donde desempeñará su trabajo.

---

## Apéndice C Análisis Pestle

Componente	Factor	Descripción del factor en el entorno proyecto	del el del	Fase de análisis						Nivel de incidencia			¿Describa cómo incide en el proyecto?	¿Cómo potenciaría los efectos positivos y disminuiría los negativos?	
				I	P	Im	C	Cr	Mn	N	I	P			Mp
Ambiental	Logística	<b>Condiciones climáticas</b> Estos fenómenos son susceptibles de ocurrir principalmente en zonas tropicales como las que se encuentra la región del choco, enfocándose en los municipios de Quibdó e Istmina, estando expuesto a inundaciones, deslizamientos, etc. Problemas adheridos a la dinámica natural de la región. Se considera que la ocurrencia de Condiciones climáticas asociadas a los				X					X			Suspensión de la actividad planeada. Retraso en la ejecución del proyecto. Resultados alcanzados. Suspensión de ejecución actividades programadas. Incremento de algunas actividades planeadas.	Cancelación de evento. Cambio de lugar para desarrollar actividades. Transporte de personal profesional.
Ambiental	Operativización					X					X				

---

		cambios constituye un riesgo tolerable.					
Político	Orden publico	Son aquellos eventos que interrumpen la paz de la ciudadanía; la principal causa de riesgo de violación de derechos humanos, consiste en la dinámica que hay de confrontación por grupos armados que están ocasionando restricción a la movilidad, confinamiento, instalación de artefactos explosivos en los territorios colectivos, desplazamientos familiares y masivos, asesinatos selectivos y masacres.	x	x		Cancelación de evento.  Cambio de lugar para desarrollar actividades.	Con la acción se proyecta la capacitación y concientización a toda la comunidad del riesgo impredecible que existe, con el fin de evitar retrasos en el cumplimiento de avance en los diferentes programas. Generando por parte de la comunidad pérdida de interés en la participación de los mismos.

---

Fuente: Elaboración propia

---

<b>Categoría:</b>	<b>Fase:</b>	<b>Nivel de incidencia:</b>
Político	I: Iniciación	Mn: Muy negativo
Económico	P: Planificación	N: Negativo
Social	Im: Implementación	I: Indiferente
Tecnológico	C: Control	P: Positivo
Ambiental	Cr: Cierre	Mp: Muy positivo

---

## Apéndice D Acta de constitución

---

**Gobernación del Chocó**


---

Proyecto: Creación de un modelo de prevención de salud mental en el Departamento del Chocó..

Grupo de proceso	Inicio
Documento	<b>Acta de constitución</b>
Sigla	ISM-001    Fecha aprobación

**Descripción del proyecto**

Con este proyecto se busca crear una unidad operativa de prevención de los trastornos mentales y promoción de la salud mental, la cual estará conformada por un equipo de profesionales de la salud y las ciencias sociales, que apoyado por un grupo de 25 personas de la comunidad “mentores comunitarios”, quienes recibirán la capacitación necesaria, implementarán una serie de programas y estrategias, a nivel del hogar y la comunidad, con el objetivo de impactar positivamente la salud mental de la población vulnerable en sus diferentes ciclos vitales, enfocándose particularmente en la prevención y el abordaje de problemáticas como el consumo de spa, los trastornos del estado de ánimo y de ansiedad, el abuso y abandono de menores, la violencia intrafamiliar, el bullying o matoneo y el embarazo en adolescentes y prevención del suicidio. Lo anterior se complementará con un plan de medios de alto impacto que incluye estrategia radial, medios impresos y artículos publicitarios. Así mismo, los programas se complementarán con la realización de campañas psicoeducativas y el uso de estrategias lúdico-recreativas.

**Descripción del producto del proyecto**

Objetivo General:

Disminuir el porcentaje de población en riesgo de presentar uno o más trastornos mentales y problemas asociados a la salud mental en el Departamento del Chocó.

Meta: disminución en un 35% de la población en riesgo de presentar uno o más trastornos mentales y problemas asociados a la salud mental.

---

---

**Objetivos Específicos:**

Implementar el modelo de atención Primaria en Salud renovada en salud mental para la prevención de los trastornos mentales y promoción de la salud mental, para favorecer el desarrollo de factores protectores y disminuir los factores de riesgo en la población del Departamento del Chocó.

Meta: Modelo Implementado en el 100%.

Facilitar el acceso a los servicios de salud mental para adoptar estilos y hábitos de vida saludable que conlleven a un bienestar físico y mental de la población.

Meta: Acceso facilitado a las 20.000 personas beneficiadas.

Implementar una estrategia psicoeducativa dirigida a la población en general acerca de la enfermedad mental y el estigma de la misma.

Meta: Estrategia Implementada en el 100%.

**Alineamiento Del Proyecto.**

Contribución al Plan Nacional de Desarrollo “Todos Por Un Nuevo País” Con vigencia del 2014 – 2018, con una estrategia transversal de la movilidad social y con objetivos muy claros de mejorar las condiciones de salud de la población colombiana y propiciar el goce efectivo del derecho a la salud, en condiciones de calidad, eficiencia, equidad y sostenibilidad, bajo el programa de salud pública y prestación de servicios.

Contribución al Plan de Desarrollo Departamental o Sectorial “Oportunidades Para Todas las Subregiones 2016 – 2019” con vigencia del 2016 – 2019, con una estrategia para el desarrollo humano sostenible, bajo el programa de la salud como un Derecho de todas las regiones.

**Análisis Costo – Beneficio**

La relación beneficio/costo, está representada en la posibilidad de disminuir los costos por atención de personas con problemas de salud, y se muestra en la tabla 12.

---

Tabla 46  
Análisis beneficio/costo

CONCEPTO	AÑO 1	AÑO 2 (PROYECTADO)	SUMATORIA	COSTO DE CAPITAL 4,09%	NETOS
Beneficios	\$ 3.280.460.000	\$ 3.378.880.000	\$ 6.659.340.000	\$ 272.367.006	\$ 6.386.972.994
Costos	\$ 5.578.263.163	\$ 3.383.950.787	\$ 8.962.213.950		\$ 8.962.213.950
	Beneficio / Costo B/C		<b>0,743</b>		<b>0,713</b>
	<b>Tasa mínima alternativa de retorno</b>		4,09%		
	Costo de capital		0,409		
	Índice de beneficio		0,713		<b>0,713</b>

Fuente: Elaboración propia

Los beneficios/costos corresponden a 0,713, que es una cifra menor que uno, lo que nos dice que el proyecto no es aconsejable o viable desde el punto de vista financiero, pero lo que se busca es una labor de tipo social que representa una inversión en salud para la población.

$$B/C = 0,713 < 1$$

### Marco legal

Como sustento legal de las acciones contempladas en el presente proyecto se encuentran:

Plan de desarrollo: oportunidades para todas las subregiones, línea estratégica:., oportunidades de paz, para la reconstrucción del tejido social de todas las subregiones programas: modelo de atención integral en salud MIAS, con el desarrollo de estos programas lo que se busca es realizar acciones que desarrollen e implementen actividades y procesos efectivos basados en la evidencia, teniendo como finalidad disminuir el impacto negativo que el estrés

---

psicosocial tiene en el bienestar individual y colectivo, reduciendo la carga relacionada con los trastornos mentales y, favoreciendo el desarrollo de factores protectores para la enfermedad mental, fomentando estilos y hábitos de vida saludables que fortalezcan el equilibrio psicosocial de la comunidad chocona representada en los municipios de Istmina y Quibdó.

Ley 1616 del 2013 de Salud Mental, el objeto de la presente ley es garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud, y la prevención del trastorno mental, la atención integral e integrada en Salud Mental en el ámbito del sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la constitución y con fundamento en el enfoque promocional de calidad de vida, la estrategia y principios de la atención primaria en salud.

Artículo 49 de la Constitución Nacional de Colombia, la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Ley 1098 Código de Infancia y Adolescencia, el cual tiene por finalidad garantizar a los niños, a las niñas, a los y las adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión y que prevalecerá el reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana, sin discriminación alguna.

Ley 1361 de 2009, por medio de la cual se crea la Ley de Protección Integral a la Familia, estipula como objeto fortalecer y garantizar el desarrollo integral de la familia, como núcleo fundamental de la sociedad; así mismo, establecer las disposiciones necesarias para la elaboración de una Política Pública para la familia. Artículo 03, Principios, Atención Preferente: Es la obligación del Estado y la sociedad, la implementación de acciones que minimicen la vulnerabilidad de las familias, dentro del contexto del Estado Social de Derecho. (Artículo 10) Crear observatorios de familia regionales adscritos a la oficina de Planeación Departamentales o municipales y formular y ejecutar la política pública de apoyo y fortalecimiento de la familia (artículo 13).

Ley 1122 del 2007, esta ley tiene como objeto realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud

---

pública y de las funciones de inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud, donde fueron incorporadas las siguientes propuestas presentadas en: Cobertura universal de aseguramiento en los niveles I, II y III del Sisbén. (Artículo 9 de la ley 1122 del 2007 y la garantía de atención inicial de urgencias a cualquier IPS del país para todos los colombianos. (Artículo 20 de la Ley 1122 de 2007).

Ley 1438 de 2011, "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones". Declarada EXEQUIBLE, por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-791 de 2011, por el cargo examinado.

Resolución 1841 de 2013, por el cual se adopta el Plan decenal de salud Pública (2012-2021).

Ley 1751 de 2015 o LES: ley estatutaria de salud (Derecho y mecanismo de protección).

Ley 1753 de 2015: Plan Nacional de desarrollo 2014-2018.

Resolución 249 de 2016, por el cual se adopta la Política de Atención en salud integral de salud (PAIS) y el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS).

Ley 1306 del 2009 Por la cual se dictan normas para la Protección de Personas con Discapacidad Mental y se establece el Régimen de la Representación Legal de Incapaces Emancipados, La presente ley tiene por objeto la protección e inclusión social de toda persona natural con discapacidad mental o que adopte conductas que la inhabiliten para su normal desempeño en la sociedad.

La protección de la persona con discapacidad mental y de sus derechos fundamentales será la directriz de interpretación y aplicación de estas normas. El ejercicio de las guardas y consejerías y de los sistemas de administración patrimonial tendrá como objetivo principal la rehabilitación y el bienestar del afectado.

### **Objetivos del proyecto**

<b>Concepto</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Métrica</b>	<b>Indicador de éxito</b>
-----------------	------------------	----------------	---------------------------

Alcance	La Gobernación del Chocó con recursos del fondo de desarrollo regional, implementará el modelo de atención primaria en salud, con un enfoque social y comunitario para la prevención de los trastornos mentales en los municipios de Quibdó e Istmina, a través de una unidad operativa de prevención de los trastornos mentales y promoción de la salud mental, la cual estará conformada por un grupo de profesionales de la salud y las ciencias sociales, quienes durante 10 meses realizarán campañas apoyadas en personas de la comunidad.	Porcentaje	35 %
Tiempo	Concluir el proyecto dentro del cronograma aprobado por el Gobernador del Chocó.	Meses	16
Costo	Ejecutar el presupuesto asignado	Porcentaje	100 %
Calidad	Implementación del modelo APS (Atención primaria en salud) renovada	Porcentaje	100 %
Satisfacción del cliente	Implementar los comités de vigilancia epidemiológica	Numero	10

### Definición de requisitos del proyecto

Responsable	Requerimiento	Entregable
Ministerio de Salud Secretaría de Salud Departamental Municipios.	Aplicar la resolución 249 de 2016, por el cual se adopta la Política de Atención en salud integral de salud (PAIS) y el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS).	Un proyecto intersectorial que entrega a largo plazo herramientas que mejoran la calidad de vida de los beneficiarios y que aumenta el número de AVISAS (años de vida Saludable) desde el componente de salud mental.
Gobernación del Chocó.	Se debe ajustar al Modelo de Atención Primaria en Salud con enfoque social y comunitario para la Prevención de los	Informe final del proyecto implementado en Istmina y Quibdó

---

	Trastornos Mentales y Promoción de la Salud Mental en el Departamento del Chocó.	
Coordinador del proyecto	La ejecución de las estrategias contempla un tiempo de 10 meses.	Informes mensuales
Director del proyecto	El tiempo total para la ejecución del proyecto es de 16 meses	Acta de constitución autorizando el inicio
Involucrados	Informar sobre las actividades realizadas	Los informes requeridos en cada una de las actividades.
Coordinador logístico	Tener sede administrativa adecuada y bien dotada de acuerdo a las necesidades y requerimientos	Dotación

---

### Cronograma del proyecto

Nombre de tarea	Duración	Comienzo	Fin
Proyecto Salud Mental	480,63 días	lun 15/01/18	mar 19/11/19
Dirección del proyecto	480,63 días	lun 15/01/18	mar 19/11/19
Inicio del proyecto	23 días	lun 15/01/18	jue 15/02/18
Planificación	51 días	jue 15/02/18	vie 27/04/18
Implementación del plan	408,5 días	jue 5/04/18	mar 29/10/19
Monitoreo y control	346 días	lun 21/05/18	mar 17/09/19

---

Cierre y entrega final	45 días	mar 17/09/19	mar 19/11/19
<b>Cronograma e hitos del proyecto</b>			
Fin del inicio	0 días	jue 15/02/18	jue 15/02/18
Fin Planificación	0 días	jue 5/04/18	jue 5/04/18
Dirigir y gestionar el trabajo del proyecto	0 días	jue 5/04/18	jue 5/04/18
Implementar modelo de APS renovada en salud mental	0 días	lun 30/04/18	lun 30/04/18
Fin Monitoreo y control	0 días	mar 17/09/19	mar 17/09/19
Fin Proyecto	0 días	mar 29/10/19	mar 29/10/19

**Restricciones de alto nivel**


---

**Internos a la organización**


---

**Ambientales o externos a la organización**


---

---

No exceder el presupuesto asignado

La situación de orden público (Inseguridad).

No exceder el tiempo programado

Las condiciones medio ambientales

Los usuarios deben corresponder a los municipios escogidos

La población a atender no puede sobrepasar la cantidad a atender

### **Supuestos**

#### **Internos a la organización**

Se cumple una gestión pertinente en el proceso contractual

El presupuesto a ejecutar será asignado puntualmente.

Se cuenta con los profesionales dentro del área.

Los materiales y dotación se adquirirán según el cronograma

#### **Ambientales o externos a la organización**

Para la implementación del plan se cuenta con el apoyo de los líderes de las comunidades

Las empresas contratadas cumplen con las especificaciones técnicas.

---

### **Principales riesgos de alto nivel**

Debido a la confrontación armada, el orden público se ve afectado, lo que incide en el desarrollo normal de convivencia, lo que puede restringir la asistencia de los afectados a las capacitaciones.

Por ser una zona tropical las condiciones climáticas varían constantemente lo que dificulta el acceso a los sitios de trabajo, retardando el inicio de las actividades.

Debido a la falta de profesionales idóneos en la región, se puede demorar el proceso contractual y se presentaría

---

---

 retraso en el inicio de la implementación

Demoras en el proceso contractual

**Presupuesto preliminar**

Concepto		Monto (\$)
Personal	Recurso humano	\$2.915.800.000
Materiales	Suministros	\$3.432.959.000
Equipos	Dotación	\$ 289.918.000
Otros	Costos indirectos	\$2.257.150.180
Reserva de Contingencia	Riesgos	\$ 55.000.000
Reserva de gestión	Imprevistos	\$ 11.386.770
<b>Total Presupuesto</b>		<b>\$8.962.213.950</b>

**Lista de interesados**

Nombre	Rol en el proyecto	Fase de interés	de mayor	Clasificación	
				Interno/ Externo	Apoyo/ Neutral/Opositor
Gobernador Del Choco	Patrocinador	Inicio		Interno	

---

---

Director del proyecto	Autoridad	Todo	Interno
Coordinador logístico	Autoridad	Todo	Interno
Médico psiquiatra	Profesional a contrato	Implementación	Externo
Consultor	Profesional a contrato	Planeación	Externo
Médico general	Profesional a contrato	Implementación	Externo
Enfermera profesional	Profesional a contrato	Implementación	Externo
Auxiliar de enfermería	Profesional a contrato	Implementación	Externo
Trabajador social	Profesional a contrato	Implementación	Externo
Psicóloga	Profesional a contrato	Implementación	Externo
Fisioterapeuta	Profesional a contrato	Implementación	Externo
Abogado	Profesional a contrato	Planeación	Externo
		Implementación	
Contador	Profesional a contrato	Implementación	Externo
Terapeuta ocupacional	Profesional a contrato	Implementación	Externo
Publicista	Profesional a contrato	Implementación	Externo
Técnico en sistemas	Profesional a contrato	Implementación	Externo
Mentor comunitario	Personal a contrato	Implementación	Externo

---

**Niveles de autoridad**

---

<b>Área de autoridad</b>	<b>Descripción del nivel de autoridad</b>
Decisiones de recurso humano	Posibilidad de tomar decisiones con relación a la destinación del personal a cada grupo de trabajo e integración de comités.
Gestión de presupuesto y sus variaciones	Aprobar en caso de necesidad de cargos adicionales
Decisiones técnicas	Aprobar cambios en la programación de actividades y tareas
Resolución de conflictos	Posibilidad de tomar decisiones sobre la forma de relacionarse de los interesados
Ruta de escalamiento y limitaciones de autoridad.	Gestionar la consecución de recursos adicionales.

---

### **Designación del director del proyecto**

<b>Nombre</b>	<b>Carlos Alberto Cardona</b>	
Reporta a:	Patrocinador	Gobernador del Chocó
Supervisa a:	Coordinador del Proyecto	Adalgiza Sánchez Montes de Oca
Nivel de autoridad	Supervisa el proyecto a nivel de alcances, costos y tiempos. Es responsable de los gastos generales del programa y de controlar la calidad del proyecto, debe ser informado específicamente sobre cualquier cambio propuesto por algún interesado o equipo del proyecto. Es quien revisa y aprueba cualquier cambio que se presente y toma la decisión sin que se vea afectado el desarrollo y cronograma del proyecto.	

---



---

Entregables

Recursos

Informe de cierre

Contratos

Archivos

Resumen de lecciones aprendidas

1.

2.

3.

Éxitos del proyecto

1.

2.

3.

Resumen conclusiones

---

1.

2.

3.

Aprobaciones

Coordinador proyecto

Fecha

Director proyecto

Fecha

Gobernador del Chocó

Fecha

## Apéndice F Gestión de beneficios

**Beneficios****Beneficio 1: Beneficio económico**

Beneficios objetivo	Costo evitado a la población atendida en la atención en salud Mental.  Tratamiento psicosocial: \$190.000 (promedio de 5 sesiones cada una con un valor aproximado de \$38.000).
Alineación estratégica	2.2 Estrategia del Plan de desarrollo Departamental o sectorial  Desarrollo Humano sostenible.
Plazo para obtener los beneficios	10 meses
Dueño de los beneficios	Población atendida
Métricas	Población atendida X Valor tratamiento = Costo evitado
Supuestos	Se atenderá la totalidad de la población programada
Riesgos	Si se realizan más de 5 secciones se sobrepasa el valor del tratamiento por persona, lo que aumenta el presupuesto.

**Beneficio 2: disminución eventos de agresión intrafamiliar**

Beneficios objetivo	Se disminuyen dramáticamente los números de eventos de agresión intrafamiliar, preservando la integridad de las personas que componen el núcleo familiar, evitando la pérdida de vidas humanas y la discapacidad por las agresiones y los daños mentales que subyacen a esos eventos.
Alineación estratégica	2.1. Programa del plan de Desarrollo Departamental o Sectorial

---

	- La salud como un derecho de todas las regiones.
Plazo para obtener los beneficios	10 meses
Dueño de los beneficios	Familias atendidas
Métricas	Porcentaje implementación programa (100 %)
Supuestos	La población objetivo asiste a las capacitaciones
Riesgos	Por temor las personas detectadas no asistan a las capacitaciones, dificultando el cumplimiento de la meta

### **Beneficio 3: equidad**

Beneficios objetivo	Se genera un cambio en el imaginario que la sociedad tiene de la salud mental y que lleva a la discriminación y estigmatización de las personas afectadas y su familia.
Alineación estratégica	2.2 Estrategia del Plan de desarrollo Departamental o sectorial  Desarrollo Humano sostenible.
Plazo para obtener los beneficios	10 meses
Dueño de los beneficios	Personas beneficiadas
Métricas	Número de personas (20.000)
Supuestos	Se logrará el objetivo de la campaña
Riesgos	Por situaciones de orden público o ambientales, no se cumpla con el

---

---

cronograma, dificultando la implementación del modelo.

#### **Beneficio 4: competitividad**

Beneficios objetivo	Se contribuye positivamente al bienestar individual y colectivo, a la calidad de vida de los ciudadanos y al funcionamiento y la productividad social en los municipios de Istmina y Quibdó, Toda vez que el capital mental es considerado uno de los ejes básicos del crecimiento y la prosperidad de la sociedad.
Alineación estratégica	2.1. Programa del plan de Desarrollo Departamental o Sectorial  - La salud como un derecho de todas las regiones.
Plazo para obtener los beneficios	10 meses
Dueño de los beneficios	35% de la población total (141.773)
Métricas	Asistentes a las campañas (20.000)
Supuestos	Disponibilidad de los recursos
Riesgos	Las dificultades que se puedan presentar en el proceso de adquisiciones y contratación, demoran la realización de las campañas

#### **Beneficio 5: sostenibilidad**

Beneficios objetivo	Se disminuye el impacto económico de los trastornos mentales, el cual es amplio, duradero y enorme, e imponen elevados costos en los individuos, familias y comunidades.
Alineación estratégica	2.2 Estrategia del Plan de desarrollo Departamental o sectorial  Desarrollo Humano sostenible.

---

---

Plazo para obtener los beneficios	10 meses
Dueño de los beneficios	Población atendida
Métricas	Población atendida X Valor tratamiento = Costo evitado
Supuestos	Se atenderá la totalidad de la población programada
Riesgos	La demora en el proceso de contratación y adquisición de recursos, retarda el cumplimiento del proyecto

---

## Apéndice G Lecciones aprendidas

**LECCIONES APRENDIDAS**

Proyecto	Creación de un modelo de prevención de salud mental en el Departamento del Chocó.	
Preparado por:	Director proyecto	
Lección aprendida N.	01	Fecha
Nombre que se propone para la lección: Adquisición de recursos		
Rol del que propone la lección: Coordinador logístico		
Paquete de trabajo (PDT)	1.4.2 Adquirir recursos	
Actividad o tarea	1.4.2.1 Dotar recursos	
Que paso?	Por ser un modelo a implementar con especificaciones definidas, se dificultó adquirir los recursos en el área.	
Impacto	Retraso en la dotación de materiales.	
Acciones correctivas	Realizar invitación a presentar propuestas a proveedores de otras regiones Contratar en forma directa algunos materiales	
Lecciones aprendidas	Se debe permitir a los proveedores presentar alternativas que cumplan con el objetivo del modelo.	
Recomendaciones a futuro	Solicitar al ministerio de salud actualizar constantemente las especificaciones de acuerdo con los avances tecnológicos.	
Informar a:	Secretaria de salud departamental	
Documentos que se anexan	Proceso licitatorio	
Firma		

Fuente: Elaboración propia

## Apéndice H Gestión de cambios

---

**Gobernación del Chocó**


---

Proyecto: Creación de un modelo de prevención de salud mental en el Departamento del Chocó.

Grupo de proceso

Documento            Control integrado de cambios

Sigla                    ISM-001                    Fecha aprobación

Cambiar el enfoque de gestión:

Determinar los pasos para el control de cambios

Definiciones de cambio:

Cambio de cronograma: Lo relacionado a adición de tiempo o reprogramación de actividades

Cambio de presupuesto: Cambios relacionados con el monto presupuestado para cada actividad

Cambio de alcance: Cambios relacionados con modificaciones al alcance del proyecto

Cambios de documento de proyecto: Cambios relacionados con los documentos o entregables del proyecto.

**Mandos de cambio**

<b>Nombre</b>	<b>Papel</b>	<b>Responsabilidad</b>	<b>Autoridad</b>
Persona que genera el cambio	Involucrados	En forma justificada generar la solicitud de cambio.	No

---

Autoridad que revisa nivel 1	Coordinador del proyecto	En forma justificada generar la solicitud de cambio. Revisar si es crítico no el cambio. Aceptar o no el cambio. Comunicar el cambio aceptado. Generar el cambio. Archivar.	Autoriza al solicitante 1
Autoridad que revisa nivel 2	Gerente del proyecto	En forma justificada generar la solicitud de cambio. Revisar si es crítico no el cambio. Aceptar o no el cambio. Comunicar el cambio aceptado. Generar el cambio. Archivar.	Autoriza al que revisa nivel 1
Autoridad que revisa nivel 3	Patrocinador del proyecto	En forma justificada generar la solicitud de cambio. Revisar si es crítico no el cambio. Aceptar o no el cambio. Comunicar el cambio aceptado. Generar el cambio. Archivar.	Autoriza al que revisa nivel 2

### Proceso de Control de cambio:

Presentación de solicitud de cambio	El involucrado presenta la solicitud de cambio en el formato establecido, justificando las causas y mencionando los efectos del cambio. Se pasa el siguiente nivel para el análisis del cambio.
Seguimiento a solicitud de cambio	La autoridad correspondiente una vez recibe la solicitud del cambio, evalúa si es crítico o no la solicitud del cambio, si es posible aceptarla o es necesario escalar la solicitud. Finalmente archiva el cambio para retroalimentación del proceso y base de conocimientos.
Revisión de solicitud de cambio	En caso que la solicitud se pueda aceptar, se evalúa. En caso de aceptar el

---

	cambio se comunica y da trámite al cambio solicitado.
Disposición de petición de cambio	Al final se archiva el cambio para documentar el proceso y que sirva de antecedente.

---

## Apéndice I Enunciado del alcance

**Gobernación del Chocó**

Proyecto: Creación de un modelo de prevención de salud mental en el Departamento del Chocó.

Grupo de proceso

Documento

**Enunciado del alcance**

Sigla

ISM-001

Fecha aprobación

**Alineamiento del proyecto**

Contribución al Plan Nacional de Desarrollo “Todos Por Un Nuevo País” Con vigencia del 2014 – 2018, con una estrategia transversal de la movilidad social y con objetivos muy claros de mejorar las condiciones de salud de la población colombiana y propiciar el goce efectivo del derecho a la salud, en condiciones de calidad, eficiencia, equidad y sostenibilidad, bajo el programa de salud pública y prestación de servicios.

Contribución al Plan de Desarrollo Departamental o Sectorial “Oportunidades Para Todas las Subregiones 2016 – 2019” con vigencia del 2016 – 2019, con una estrategia para el desarrollo humano sostenible, bajo el programa de la salud como un Derecho de todas las regiones.

**Objetivos del proyecto**

<b>Concepto</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Métrica</b>	<b>Indicador de éxito</b>
Alcance	La Gobernación del Chocó con recursos del fondo de desarrollo regional, implementará el modelo de atención primaria en salud, con un enfoque social y comunitario para la prevención de los trastornos mentales en los municipios de Quibdó e Istmina, a través de una unidad operativa de prevención de los trastornos mentales y promoción de la salud mental, la cual estará conformada por un grupo de profesionales de la salud y las ciencias sociales, quienes durante 10 meses realizarán campañas apoyadas en personas de la comunidad.	Porcentaje	35 %
Tiempo	Concluir el proyecto dentro del cronograma aprobado por el Gobernador del Chocó.	Meses	16
Costo	Ejecutar el presupuesto asignado	Porcentaje	100 %

Calidad	Implementación del modelo APS (Atención primaria en salud) renovada	Porcentaje	100 %
Satisfacción del cliente	Implementar los comités de vigilancia epidemiológica	Numero	10

### Factores críticos de éxito del proyecto

Descripción	Indicador
Disminuir el porcentaje de población en riesgo de presentar uno o más trastornos mentales y problemas asociados a la salud mental en el Departamento del Chocó.	Disminución de la población en riesgo de presentar uno o más trastornos mentales y problemas asociados a la salud mental.
Servicio de gestión del riesgo para la prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y sustancias psicoactivas	Campañas de prevención a problemas y trastornos mentales y sustancias psicoactivas implementadas
Servicio de promoción en temas de salud mental y convivencia	Campañas de promoción en temas de salud mental y convivencia implementadas
Servicio de divulgación y comunicación de estrategias de salud y promoción social	Campañas de promoción y prevención producidas
Actividades a desarrollar	Comités De Vigilancia Epidemiológica Realizados

### Productos del proyecto

El proyecto contiene una serie de acciones que son alternativas o complementarias, por tanto no se considera necesario describir estructuras totalmente diferenciales.

Con esta alternativa se busca desarrollar e implementar un modelo que fundamentado en la búsqueda efectiva, basadas en la evidencia, proporcione a la comunidad una gama de herramientas para hacer frente a los trastornos mentales y mejorar su salud., reduciendo el riesgo de desarrollar trastornos mentales e influyendo en la disminución de la carga. Tiene como meta disminuir el impacto negativo que el estrés psicosocial tiene en el bienestar individual y colectivo económica, social y de la salud relacionada con éstos y, las violaciones de los derechos humanos, la estigmatización y la discriminación que sufren las personas y familiares afectadas. También se busca favorecer el desarrollo de factores

---

protectores para la salud mental en la población, fomentando condiciones, entornos y estilos de vida saludables e implementando estrategias para promover el bienestar psicológico, la capacidad y la fortaleza emocional, el pensamiento positivo, las habilidades sociales y de resolución de problemas, el manejo adecuado del estrés, entre otros. Así mismo, busca articular las acciones coordinadas entre la Administración Departamental y Expertos en el tema de la Salud Mental, con la participación de la comunidad, propiciando el funcionamiento efectivo de la Red social de Apoyo en el Departamento del Chocó en los municipios de Istmina y Quibdó.

### **Entregables del proyecto**

- a) Disminución en un 35% de la población en riesgo de presentar uno o más trastornos mentales y problemas asociados a la salud mental.
- b) Implementar el modelo de atención Primaria en Salud renovada en salud mental en el 100%.
- c) Facilitar el acceso a los servicios de salud mental A 20.000 personas beneficiadas.
- d) Implementar una estrategia psicoeducativa en el 100%.

### **Implementación**

Se creará una Unidad Operativa de Prevención de los Trastornos Mentales y Promoción de la Salud Mental, la cual estará conformada por un equipo de profesionales de la salud y las ciencias sociales, que apoyado por un grupo de 25 personas de la comunidad “Mentores Comunitarios” quienes recibirán la capacitación necesaria, implementarán una serie de programas y estrategias (incluye los talleres para los diferentes ciclos vitales), a nivel del hogar y la comunidad, con el objetivo de impactar positivamente la salud mental de la población vulnerable, enfocándose particularmente en la prevención y el abordaje de problemáticas como el consumo de SPA, los trastornos del estado de ánimo y de ansiedad, el abuso y abandono de menores, la violencia intrafamiliar, el bullying o matoneo, el embarazo en adolescentes y el suicidio.

Se considera apropiado el trabajar con personas del sector donde se llevará a cabo el plan de acción, dado que esto facilitará el ingreso a la zona, conoce el sector, las zonas vulnerables, los problemas, las personas y lugares donde podamos actuar. Igualmente, permitirá que las personas de la zona tengan más confianza en el equipo de trabajo con el fin de combatir el estigma relacionado con la enfermedad mental.

Este modelo se complementará con un plan de medios, orientado por un profesional en publicidad con experiencia en el tema, la finalidad es generar alto impacto en la comunidad que incluye estrategia radial y medios impresos, entre otros.

---

Así mismo con la realización de campañas Psicoeducativas y el uso de estrategias lúdico recreativas. Por otra parte siendo este un proyecto para ejecutar en 16 meses y con una búsqueda activa y de afectación en los municipios de Istmina y Quibdó del Departamento, la unidad móvil contratada tendrá un vehículo a disponibilidad para la realización del trabajo de campo, previa autorización y coordinación con la oficina de Salud mental del departamento.

### **Restricciones del proyecto**

#### **Internos a la organización**

No exceder el presupuesto asignado

No exceder el tiempo programado

Los usuarios deben corresponder a los municipios escogidos

La población a atender no puede sobrepasar la cantidad a atender

#### **Ambientales o externos a la organización**

La situación de orden público (Inseguridad).

Las condiciones medio ambientales

### **Supuestos del proyecto**

#### **Supuestos**

#### **Internos a la organización**

Se cumple una gestión pertinente en el proceso contractual

El presupuesto a ejecutar será asignado puntualmente.

#### **Ambientales o externos a la organización**

Para la implementación del plan se cuenta con el apoyo de los líderes de las comunidades

Las empresas contratadas cumplen con las

---

Se cuenta con los profesionales dentro del área. especificaciones técnicas.

Los materiales y dotación se adquirirán según el cronograma

---

**Terminación**

Aceptación informe final

**Elaboro:** Director del proyectó

**Supervisó:** Gobernador del Chocó

**Aprobó:** Gobernador del Chocó

---

Apéndice J Matriz de trazabilidad de requisitos

Gobernación del Chocó																																												
Proyecto: Implementación de modelo de prevención y promoción de salud mental en el departamento del chocó																																												
Grupo de proceso			2.1 Plan de dirección y coordinación		Sigla ISM		Fecha aprobación		23/01/2018																																			
Plantilla de matriz de trazabilidad de requisitos																																												
			<table border="1"> <tr><th colspan="2">ESTADO ACTUAL</th></tr> <tr><td>Estado</td><td>Abreviatura</td></tr> <tr><td>Activo</td><td>AC</td></tr> <tr><td>Cancelado</td><td>CA</td></tr> <tr><td>Diferido</td><td>DI</td></tr> <tr><td>Cumplido</td><td>CU</td></tr> </table>		ESTADO ACTUAL		Estado	Abreviatura	Activo	AC	Cancelado	CA	Diferido	DI	Cumplido	CU	<table border="1"> <tr><th colspan="2">NIVEL DE ESTABILIDAD</th></tr> <tr><td>Estado</td><td>Abreviatura</td></tr> <tr><td>Alto</td><td>A</td></tr> <tr><td>Mediano</td><td>M</td></tr> <tr><td>Bajo</td><td>B</td></tr> </table>		NIVEL DE ESTABILIDAD		Estado	Abreviatura	Alto	A	Mediano	M	Bajo	B	<table border="1"> <tr><th colspan="2">GRADO DE COMPLEJIDAD</th></tr> <tr><td>Estado</td><td>Abreviatura</td></tr> <tr><td>Alto</td><td>A</td></tr> <tr><td>Mediano</td><td>M</td></tr> <tr><td>Bajo</td><td>B</td></tr> </table>		GRADO DE COMPLEJIDAD		Estado	Abreviatura	Alto	A	Mediano	M	Bajo	B				
ESTADO ACTUAL																																												
Estado	Abreviatura																																											
Activo	AC																																											
Cancelado	CA																																											
Diferido	DI																																											
Cumplido	CU																																											
NIVEL DE ESTABILIDAD																																												
Estado	Abreviatura																																											
Alto	A																																											
Mediano	M																																											
Bajo	B																																											
GRADO DE COMPLEJIDAD																																												
Estado	Abreviatura																																											
Alto	A																																											
Mediano	M																																											
Bajo	B																																											
Código	Descripción del requisito	Versión	Última fecha estado registrado	Estado actual (ac, ca, di, ad, ap)	Nivel de estabilidad (a, m, b)	Grado de complejidad (a, m, b)	Criterios de aceptación	Entregables (EDT)	Interesado dueño del requisito	Nivel de prioridad																																		
R1	Aplicar la resolución 249 de 2016, por el cual se adopta la Política de Atención en salud integral de salud (PAIS) y el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS).	1	23/01/2018	AC	M	A	Entregar un proyecto intersectorial que entregue a largo plazo herramientas que mejoran la calidad de vida de los beneficiarios y que aumenta el número de AVISAS (años de vida Saludable) desde el componente de salud mental	3.4 Modelo de APS renovada en salud mental	Ministerio de salud y protección social	Alta																																		
R2	Se debe ajustar al Modelo de Atención Primaria en Salud con enfoque social y comunitario para la Prevención de los Trastornos Mentales y Promoción de la Salud Mental en el Departamento del Chocó.	1	23/01/2018	AC	A	A	Informe final del proyecto implementado en Istmina y Quibdó	3.4 Modelo de APS renovada en salud mental	Gobernador del Chocó	Alta																																		
R3	El tiempo total para la ejecución del proyecto es de 16 meses	1	23/01/2018	AC	M	M	Informe final del proyecto implementado en Istmina y Quibdó	3 Implementación del modelo	Coordinador logístico	Alta																																		
R4	La ejecución de las estrategias contempla un tiempo de 10 meses.	1	23/01/2018	AC	M	M	Informes mensuales	3.4 Modelo de APS renovada en salud mental	Coordinador del proyecto	Alta																																		
R5	Informar sobre las actividades realizadas	1	23/01/2018	AC	M	B	Los informes requeridos en cada una de las actividades.	2.1 Plan de dirección y coordinación	Director del proyecto	Media																																		
R6	Tener sede administrativa adecuada y bien dotada de acuerdo a las necesidades y requerimientos	1	23/01/2018	AC	A	M	Cumplir con las especificaciones técnicas de la sede administrativa y la dotación de la misma	3.1.1 Dotar	Gerente del proyecto	Alta																																		

Apéndice K Diagrama de Gantt

Codigo	Nombre de tarea	Duración	Comienzo	Fin	Predecesoras	Semestre 1, 2018					Semestre 2, 2018					Semestre 1, 2019								
						E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	
	<b>1 Modelo Salud mental</b>	483,63 días?	lun 15/01/18	mié 19/06/19																				
1.1	Gestion del proyecto	33,5 días	lun 15/01/18	lun 19/02/18																				
1.1.1	Caso de negocio	5 días	lun 15/01/18	vie 19/01/18																				
1.1.1.1	Iniciar el proyecto	0 días	lun 15/01/18	lun 15/01/18																				
1.1.1.2	Realizar estudio y evaluacion	5 días	lun 15/01/18	vie 19/01/18	4																			
1.1.2	Gestión de la integracion	7,5 días	lun 22/01/18	lun 29/01/18																				
1.1.2.1	Establecer plan de gestión de la integración	2 días	lun 22/01/18	mar 23/01/18	5																			
1.1.2.2	Realizar formato de informe final del proyecto	1 día	mié 24/01/18	mié 24/01/18	7																			
1.1.2.3	Elaborar plan de gestión de beneficios	1 día	jue 25/01/18	jue 25/01/18	8																			
1.1.2.4	Elaborar formato de registro de lecciones aprendidas	1 día	vie 26/01/18	vie 26/01/18	9																			
1.1.2.5	Elaborar plan para control de cambios	1 día	lun 29/01/18	lun 29/01/18	10																			
1.1.3	Acta de constitucion del proyecto	7,5 días	mar 30/01/18	mar 6/02/18																				
1.1.3.1	Registrar supuestos	2 días	mar 30/01/18	mié 31/01/18	11																			
1.1.3.2	Registrar restricciones	2 días	jue 1/02/18	vie 2/02/18	13																			
1.1.3.3	Definir entregables de alto nivel	1 día	lun 5/02/18	lun 5/02/18	14																			
1.1.3.4	Aprobar acta	1 día	mar 6/02/18	mar 6/02/18	15																			
1.1.4	Registro de interesados	12 días	mié 7/02/18	lun 19/02/18																				
1.1.4.1	Registrar poblacion objetivo	7 días	mié 7/02/18	jue 15/02/18	16																			
1.1.4.2	Identificar objetivos	2 días	vie 16/02/18	lun 19/02/18	18																			
1.1.4.3	Finalizar el inicio	0 días	lun 19/02/18	lun 19/02/18	19																			
1.2	Planificación	40 días?	lun 19/02/18	mar 3/04/18																				
1.2.1	Plan de direccion y coordinacion	32,5 días?	lun 19/02/18	lun 26/03/18																				
1.2.1.1	Establecer linea base	0 días	lun 19/02/18	lun 19/02/18	20																			
1.2.1.2	Dirigir y gestionar el trabajo del proyecto	32,5 días?	mar 20/02/18	lun 26/03/18	23																			
1.2.2	Evaluacion	7,5 días	mar 27/03/18	mar 3/04/18																				
1.2.2.1	Establecer Indicadores de producto	2 días	mar 27/03/18	mié 28/03/18	24																			
1.2.2.2	Establecer Indicadores de gestion	2 días	jue 29/03/18	vie 30/03/18	78																			
1.2.2.3	Gestionar fuentes de financiacion	2 días	lun 2/04/18	mar 3/04/18	79																			
1.2.2.4	Finalizar la planificación	0 días	mar 3/04/18	mar 3/04/18	80																			
1.3	Implementacion del modelo	433,5 días	lun 15/01/18	vie 26/04/19																				
1.3.1	Direcion del modelo	39 días	mié 4/04/18	mar 15/05/18	81																			
1.3.1.1	Dotar	39 días	mié 4/04/18	mar 15/05/18	81																			
1.3.1.2	Vincular Recurso humano	31,5 días	mié 4/04/18	lun 7/05/18	81																			

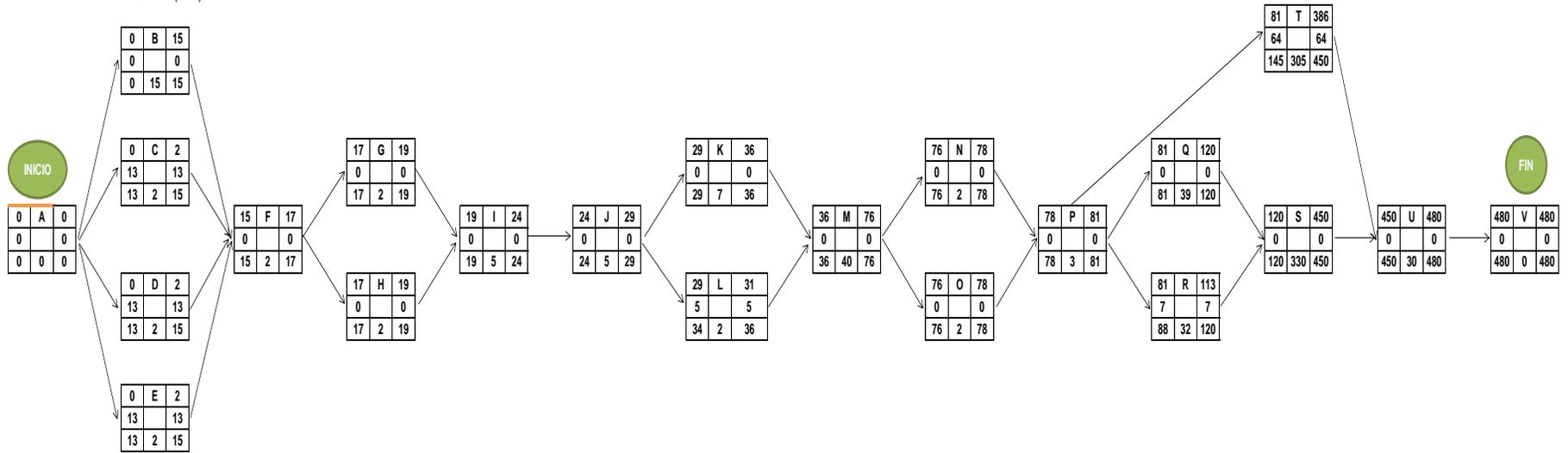


Codigo	Nombre de tarea	Duración	Comienzo	Fin	Predecesoras	Semestre 1, 2018												Semestre 2, 2018					Semestre 1, 2019							
						E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	E	F	M	A	M	J	
1.4	Monitoreo y control	338,5 días	lun 21/05/18	lun 20/05/19		[Gantt bar from May 2018 to May 2019]																								
1.4.1	Comité de vigilancia epidemiologia	111 días	lun 21/05/18	lun 17/09/18	101	[Gantt bar from May 2018 to Sep 2018]																								
1.4.1.1	Comité de vigilancia epidemiologia 1	4 horas	lun 21/05/18	lun 21/05/18		[Vertical tick at May 2018]																								
1.4.1.2	Comité de vigilancia epidemiologia 2	4 horas	lun 18/06/18	lun 18/06/18		[Vertical tick at Jun 2018]																								
1.4.1.3	Comité de vigilancia epidemiologia 3	4 horas	lun 16/07/18	lun 16/07/18		[Vertical tick at Jul 2018]																								
1.4.1.4	Comité de vigilancia epidemiologia 4	4 horas	lun 20/08/18	lun 20/08/18		[Vertical tick at Aug 2018]																								
1.4.1.5	Comité de vigilancia epidemiologia 5	4 horas	lun 17/09/18	lun 17/09/18		[Vertical tick at Sep 2018]																								
1.4.2	Cuenta de control 01	59 días	lun 15/10/18	lun 17/12/18		[Gantt bar from Oct 2018 to Dec 2018]																								
1.4.2.1	Comité de vigilancia epidemiologia 6	4 horas	lun 15/10/18	lun 15/10/18		[Vertical tick at Oct 2018]																								
1.4.2.2	Comité de vigilancia epidemiologia 7	4 horas	lun 19/11/18	lun 19/11/18		[Vertical tick at Nov 2018]																								
1.4.2.3	Comité de vigilancia epidemiologia 8	4 horas	lun 17/12/18	lun 17/12/18		[Vertical tick at Dec 2018]																								
1.4.3	Cuenta de control 02	111 días	lun 21/01/19	lun 20/05/19		[Gantt bar from Jan 2019 to May 2019]																								
1.4.3.1	Comité de vigilancia epidemiologia 9	4 horas	lun 21/01/19	lun 21/01/19		[Vertical tick at Jan 2019]																								
1.4.3.2	Comité de vigilancia epidemiologia 10	4 horas	lun 18/02/19	lun 18/02/19		[Vertical tick at Feb 2019]																								
1.4.3.3	Comité de vigilancia epidemiologia 11	4 horas	lun 18/03/19	lun 18/03/19		[Vertical tick at Mar 2019]																								
1.4.3.4	Comité de vigilancia epidemiologia 12	4 horas	lun 15/04/19	lun 15/04/19		[Vertical tick at Apr 2019]																								
1.4.3.5	Comité de vigilancia epidemiologia 13	4 horas	lun 20/05/19	lun 20/05/19		[Vertical tick at May 2019]																								
1.4.4	Reunion de monitoreo y control	338,5 días	lun 21/05/18	lun 20/05/19	101	[Vertical ticks at May 2018, Sep 2018, Jan 2019, May 2019]																								
1.5	Cierre y entrega final	28 días	lun 20/05/19	mié 19/06/19		[Gantt bar from May 2019 to Jun 2019]																								
1.5.1	Evento de cierre	1 día	lun 20/05/19	mar 21/05/19	202	[Vertical ticks at May 2019, Jun 2019]																								
1.5.1.1	Suministrar material	1 día	lun 20/05/19	mar 21/05/19	202	[Vertical ticks at May 2019, Jun 2019]																								
1.5.1.2	Apoyar logisticamente	1 día	lun 20/05/19	mar 21/05/19	202	[Vertical ticks at May 2019, Jun 2019]																								
1.5.2	Documentos cierre	28 días	lun 20/05/19	mié 19/06/19		[Gantt bar from May 2019 to Jun 2019]																								
1.5.2.1	Entregar informes	28 días	lun 20/05/19	mié 19/06/19	202	[Vertical ticks at May 2019, Jun 2019]																								
1.5.2.2	Fin Proyecto	0 días	mié 19/06/19	mié 19/06/19	213	[Vertical tick at Jun 2019]																								

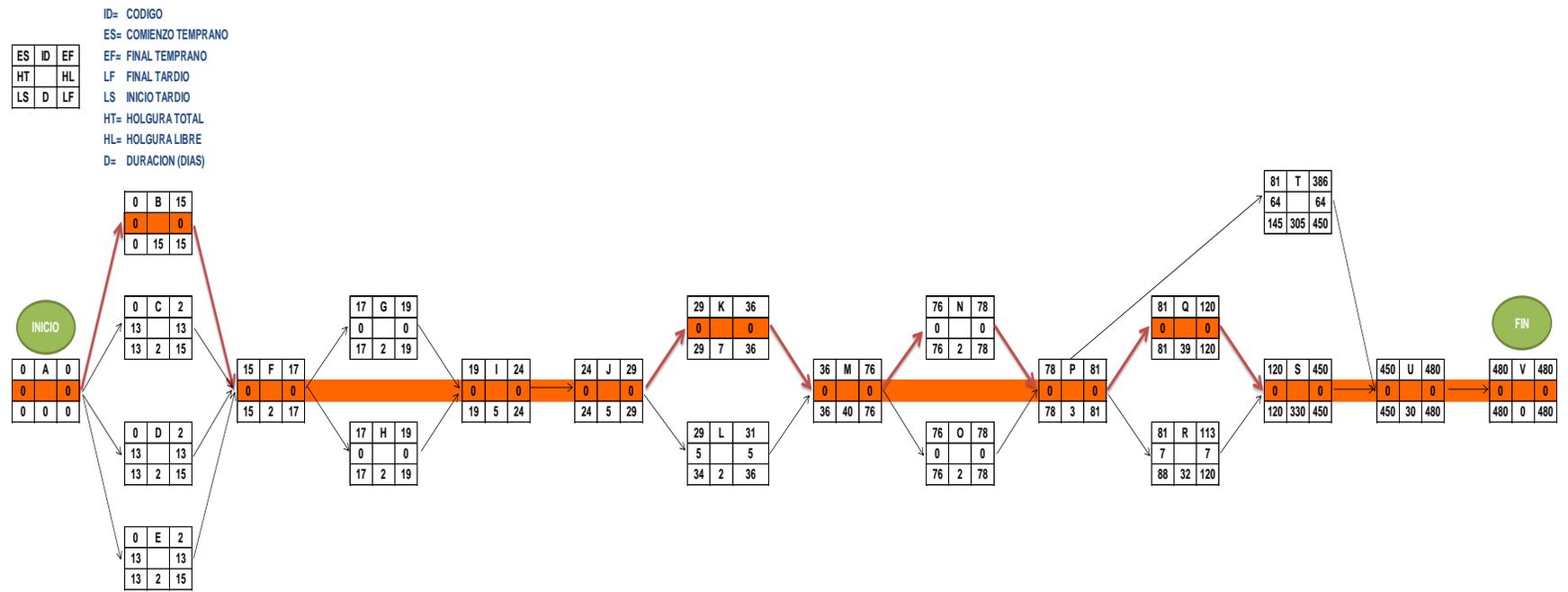
Apéndice L Diagrama de red

ID= CODIGO  
 ES= COMIENZO TEMPRANO  
 EF= FINAL TEMPRANO  
 HT= HOLGURA TOTAL  
 HL= HOLGURA LIBRE  
 D= DURACION (DIAS)

ES	ID	EF
HT		HL
LS	D	LF



Apéndice M Ruta critica



## Apéndice N Presupuesto por actividades

<b>Nombre de tarea</b>	<b>Costo</b>
Modelo Salud mental	\$ 8.962.213.950
Gestión del proyecto	\$ 83.280.259
Caso de negocio	\$ 83.280.259
Iniciar el proyecto	\$ 0
Realizar estudio y evaluación	\$ 83.280.259
Gestión de la integración	\$ 0
Establecer plan de gestión de la integración	\$ 0
Realizar formato de informe final del proyecto	\$ 0
Elaborar plan de gestión de beneficios	\$ 0
Elaborar formato de registro de lecciones aprendidas	\$ 0
Elaborar plan para control de cambios	\$ 0
Acta de constitución del proyecto	\$ 0
Registrar supuestos	\$ 0
Registrar restricciones	\$ 0
Definir entregables de alto nivel	\$ 0
Aprobar acta	\$ 0
Registro de interesados	\$ 0
Registrar población objetivo	\$ 0
Identificar objetivos	\$ 0
<b>Finalizar el inicio</b>	\$ 0
Planificación	\$ 121.386.770
Plan de dirección y coordinación	\$ 121.386.770
Establecer línea base	\$ 0
Dirigir y gestionar el trabajo del proyecto	\$ 121.386.770
planificar participación de interesados	\$ 0
Establecer plan de gestión de interesados	\$ 0
Involucrar mediante estrategias	\$ 0
Planificar la gestión del alcance del proyecto	\$ 0
Elaborar plan de gestión del alcance	\$ 0
Establecer enunciado del alcance del proyecto	\$ 0
Elaborar plan de gestión de requisitos	\$ 0

---

Elaborar matriz de trazabilidad	\$ 0
Planificar la EDT	\$ 0
Crear la EDT	\$ 0
Establecer diccionario de la EDT	\$ 0
Planificar el cronograma	\$ 0
Definir listado de actividades	\$ 0
Ordenar secuencialmente actividades	\$ 0
Actualizar registro de recursos de actividades	\$ 0
Estimar la duración de las actividades	\$ 0
Gestionar los riesgos	\$ 0
Planificar la gestión de los riesgos	\$ 0
Identificar los riesgos	\$ 0
Realizar análisis cualitativo	\$ 0
Realizar análisis cuantitativo	\$ 0
Planificar respuestas	\$ 0
Gestionar el recurso humano	\$ 0
Elaborar plan de gestión del recurso humano	\$ 0
Determinar roles y responsabilidades	\$ 0
Establecer organigrama del proyecto	\$ 0
Desarrollar proceso vinculación recurso humano	\$ 0
Gestionar los costos	\$ 121.386.770
Solicitar precios (RFQ)	\$ 0
Analizar precios unitarios	\$ 0
Calcular costos	\$ 0
Determinar el presupuesto	\$ 121.386.770
Establecer reserva de contingencia	\$ 55.000.000
Establecer reserva de gestión	\$ 66.386.770
Gestionar los recursos	\$ 0
Establecer la estructura de desglose de recursos	\$ 0
Asignar recursos	\$ 0
Gestionar la duración de las actividades	\$ 0
Desarrollar el Cronograma	\$ 0
Establecer línea base del cronograma	\$ 0

---

---

Establecer cronograma	\$ 0
Determinar el presupuesto	\$ 0
Establecer línea base de costos	\$ 0
Establecer reservas y contingencias	\$ 0
Gestionar la calidad	\$ 0
Identificar estándares	\$ 0
Documentar estándares	\$ 0
Documentar métricas	\$ 0
Gestionar las comunicaciones	\$ 0
Establecer sistema de comunicaciones	\$ 0
Establecer matriz de comunicaciones	\$ 0
Gestionar las adquisiciones	\$ 0
Evaluación	\$ 0
Establecer Indicadores de producto	\$ 0
Establecer Indicadores de gestión	\$ 0
Gestionar fuentes de financiación	\$ 0
<b>Finalizar la planificación</b>	\$ 0
Implementación del modelo	\$ 8.541.886.400
Dirección del modelo	\$ 6.743.180.000
Dotar	\$ 3.839.500.000
Dotar recursos	\$ 150.700.000
Alquilar sede administrativa y de capacitación	\$ 1.792.000.000
Adquirir piezas comunicativas	\$ 1.296.800.000
Desarrollar Plan de medios	\$ 600.000.000
Vincular Recurso humano	\$ 2.903.680.000
Contratar recurso humano	\$ 2.597.000.000
Capacitar recurso humano	\$ 29.600.000
Distribuir recurso humano	\$ 0
Apoyar logísticamente	\$ 277.080.000
Deben estar disponibles todos los recursos	\$ 0
Piezas comunicativas	\$ 0
Plan de medios	\$ 0
Modelo de APS renovada en salud mental	\$ 1.798.706.400

---

---

Implementar modelo de APS renovada en salud mental	\$ 0
Realizar evento de lanzamiento para 1000 personas	\$ 0
Suministrar material	\$ 0
Apoyar logísticamente	\$ 0
Conformar unidad operativa	\$ 0
Ubicar comunas vulnerables	\$ 0
Visitar puerta a puerta	\$ 0
Visitar y atender en el domicilio	\$ 0
Promocionar brigada de salud mental	\$ 0
Realizar brigada de salud mental	\$ 0
Atender personas	\$ 0
Realizar charlas educativas	\$ 0
Realizar consulta externa	\$ 0
Prestar asesoría jurídica y contable	\$ 0
Desarrollar Programas	\$ 1.798.706.400
Programa 1: embarazo feliz, inicio de vida saludable	\$ 632.680.000
Realizar una evaluación específica a 1000 mujeres embarazadas y madres con hijos menores de dos meses.	\$ 0
Apoyar logísticamente	\$ 632.680.000
Producir un libro con antecedentes	\$ 0
Rendir informe final	\$ 0
Programa 2: infancia y adolescencia con mente saludable	\$ 272.290.000
Trabajar capacitaciones grupales a 14.000 niños	\$ 68.000.000
Aplicar metodología	\$ 0
Apoyar logísticamente	\$ 68.000.000
Trabajar capacitaciones grupales a 1.000 adultos encargados de los niños	\$ 204.290.000
Aplicar metodología	\$ 0
Apoyar logísticamente	\$ 204.290.000
Entregar listado de beneficiarios	\$ 0
Rendir informe final	\$ 0
Programa 3: cuidando al cuidador	\$ 96.950.000
Llevar a cabo jornadas de capacitación a 1.000 personas	\$ 0
Apoyar logísticamente	\$ 96.950.000

---

---

Producir un libro con antecedentes	\$ 0
Rendir informe final	\$ 0
Programa 4: envejecimiento mentalmente saludable	\$ 433.950.000
Llevar a cabo jornadas de capacitación a 1.000 adultos mayores	\$ 213.950.000
Aplicar metodología	\$ 0
Apoyar logísticamente	\$ 213.950.000
Llevar a cabo jornadas de capacitación a 1.000 adultos mayores sobre deterioro cognitivo y depresión	\$ 93.000.000
Aplicar metodología	\$ 0
Apoyar logísticamente	\$ 93.000.000
Llevar a cabo jornadas de capacitación a 1.000 adultos encargados de adultos mayores	\$ 127.000.000
Aplicar metodología	\$ 0
Apoyar logísticamente	\$ 127.000.000
Producir un libro con antecedentes	\$ 0
Rendir informe final	\$ 0
Programa 5: prevención de la violencia intrafamiliar	\$ 362.836.400
Realizar estrategias de prevención y detección con 1.000 parejas padres de familia	\$ 0
Apoyar logísticamente	\$ 362.836.400
Producir un libro con antecedentes	\$ 0
Rendir informe final	\$ 0
Finalizar la implementación del plan	\$ 0
Implementar la respuesta a los riesgos	\$ 0
Modelo de APS renovada en salud mental 1	\$ 0
Modelo de APS renovada en salud mental 2	\$ 0
Modelo de APS renovada en salud mental 3	\$ 0
Modelo de APS renovada en salud mental 4	\$ 0
Modelo de APS renovada en salud mental 5	\$ 0
Modelo de APS renovada en salud mental 6	\$ 0
Modelo de APS renovada en salud mental 7	\$ 0
Modelo de APS renovada en salud mental 8	\$ 0
Modelo de APS renovada en salud mental 9	\$ 0
Modelo de APS renovada en salud mental 10	\$ 0
Modelo de APS renovada en salud mental 11	\$ 0

---

---

Modelo de APS renovada en salud mental 12	\$ 0
Modelo de APS renovada en salud mental 13	\$ 0
Modelo de APS renovada en salud mental 14	\$ 0
Modelo de APS renovada en salud mental 15	\$ 0
Modelo de APS renovada en salud mental 16	\$ 0
Modelo de APS renovada en salud mental 17	\$ 0
Modelo de APS renovada en salud mental 18	\$ 0
Modelo de APS renovada en salud mental 19	\$ 0
Modelo de APS renovada en salud mental 20	\$ 0
Monitoreo y control	\$ 0
Comité de vigilancia epidemiología	\$ 0
Comité de vigilancia epidemiología 1	\$ 0
Comité de vigilancia epidemiología 2	\$ 0
Comité de vigilancia epidemiología 3	\$ 0
Comité de vigilancia epidemiología 4	\$ 0
Comité de vigilancia epidemiología 5	\$ 0
Cuenta de control 01	\$ 0
Comité de vigilancia epidemiología 6	\$ 0
Comité de vigilancia epidemiología 7	\$ 0
Comité de vigilancia epidemiología 8	\$ 0
Cuenta de control 02	\$ 0
Comité de vigilancia epidemiología 9	\$ 0
Comité de vigilancia epidemiología 10	\$ 0
Comité de vigilancia epidemiología 11	\$ 0
Comité de vigilancia epidemiología 12	\$ 0
Comité de vigilancia epidemiología 13	\$ 0
Reunión de monitoreo y control	\$ 0
Reunión de monitoreo y control 1	\$ 0
Reunión de monitoreo y control 2	\$ 0
Reunión de monitoreo y control 3	\$ 0
Reunión de monitoreo y control 4	\$ 0
Reunión de monitoreo y control 5	\$ 0
Reunión de monitoreo y control 6	\$ 0

---

---

Reunión de monitoreo y control 7	\$ 0
Reunión de monitoreo y control 8	\$ 0
Reunión de monitoreo y control 9	\$ 0
Reunión de monitoreo y control 10	\$ 0
Reunión de monitoreo y control 11	\$ 0
Reunión de monitoreo y control 12	\$ 0
Reunión de monitoreo y control 13	\$ 0
Finalizar Monitoreo y control	\$ 0
Cierre y entrega final	\$ 215.660.521
Evento de cierre	\$ 49.100.001
Suministrar material	\$ 0
Apoyar logísticamente	\$ 49.100.001
Documentos cierre	\$ 166.560.520
Entregar informes	\$ 166.560.520
Informe de proyecto implementado	\$ 0
Personas impactadas	\$ 0
Población sensibilizada y capacitada	\$ 0
Proyecto intersectorial para mejorar calidad de vida de beneficiarios	\$ 83.280.260
Recomendaciones a secretarías de salud y aseguradoras	\$ 83.280.260
Fin Proyecto	\$ 0

---

## Apéndice O Reporte del estado del valor ganado cuenta de control 1

<b>Gobernación del Chocó</b>			
Proyecto: Creación de un modelo de prevención de salud mental en el Departamento del Chocó.			
Grupo de proceso			
Documento	<b>Reporte del estado del valor ganado</b>		
Sigla	ISM-001	Fecha elaboración	19/10/2018
Presupuesto en la finalización (BAC):	\$ 8.962.213.950		
	Período de reporte actual	Acumulativo periodo actual	Acumulativo periodo pasado
Valor previsto (PV)	\$ 4.691.058.387		
Valor Ganado (EV)	\$ 4.691.058.387		
Costo actual (AC)	\$ 4.653.125.869		
Variación en el cronograma (SV)	-\$ 0,3		
Variación en el costo (CV)	\$ 37.932.518		
Índice de desempeño de programación (SPI)	1,00		
Índice de desempeño	1,01		

de costos (CPI)			
Raíces de la varianza de tiempo	SV < 0 El cronograma se encuentra ligeramente por debajo de lo planificado.		
Impacto de cronograma:	SPI = 1 Va de acuerdo con lo programado		
Raíces de la varianza en costos	CV > 0 El presupuesto presenta un sobre costo.		
Impacto en el presupuesto	Afectación de reservas de contingencia		
Porcentaje planeado	52%		
Porcentaje ganado	53%		
Porcentaje gastado	52%		
Estimaciones en la terminación (EAC):	\$ 8.889.744.304		
La EAC, justificación y explicación			
Se estima que el proyecto tendrá al final el costo por debajo de lo programado, porque se ha manejado racionalmente.			
Índice del desempeño	0,99		

del trabajo a completar (TCPI)			
-----------------------------------	--	--	--

## Apéndice P Reporte de desempeño del proyecto cuenta de control 1

<b>Gobernación del Chocó</b>			
Proyecto: Creación de un modelo de prevención de salud mental en el Departamento del Chocó.			
Documento	<b>Reporte de desempeño del proyecto</b>		
Patrocinador	Gobernación del Chocó		
Director del proyecto	Carlos Alberto Cardona Flores		
Sigla	ISM-001	Fecha elaboración	19/10/2018
<b>Logros de este período</b>			
Finalización de la fase de gestión			
Finalización de la fase de planeación			
Disponibilidad de todos los recursos			
Inicio de la fase de implementación			
<b>Logros previstos del anterior periodo período</b>			
<b>Causa de las varianzas</b>			
<b>Impacto a próximos hitos del proyecto próximos a vencerse.</b>			
No se prevé impacto para finalizar la implementación			
<b>Planeación de acciones correctivas o preventivas</b>			
<b>Fondos gastados en el período</b>			

\$ 4.653.125.869
<b>Causa de las varianzas de los costos</b>
Aumento en el valor de materiales por adquisición en otras regiones
<b>Impacto en el presupuesto general o reservas de contingencia</b>
\$ 37.932.518
<b>Acción correctiva o preventiva planeada</b>
Ajustar los procesos para mitigar los riesgos
<b>Logros previstos para el siguiente período</b>
Continuar con la fase de implementación
<b>Costos previstos para el siguiente período</b>
\$ 6.972.274.291
<b>Nuevos riesgos identificados</b>
No
<b>Temas</b>
<b>Comentarios</b>
Se estima que el proyecto estará al final por debajo del costo programado Se estima que el proyecto terminara en el mes 16.

## Apéndice Q Reporte del estado del valor ganado cuenta de control 2

<b>Gobernación del Chocó</b>			
Proyecto: Creación de un modelo de prevención de salud mental en el Departamento del Chocó.			
Grupo de proceso			
Documento	<b>Reporte del estado del valor ganado</b>		
Sigla	ISM-001	Fecha elaboración	02/01/2019
Presupuesto en la finalización (BAC):	\$ 8.962.213.950		
	Período de reporte actual	Acumulativo periodo actual	Acumulativo periodo pasado
Valor previsto (PV)	\$ 2.281.215.904	\$ 6.972.274.291	\$ 4.691.058.387
Valor Ganado (EV)	\$ 2.281.215.904	\$ 6.972.274.291	\$ 4.691.058.387
Costo actual (AC)	\$ 2.323.076.920	\$ 6.976.202.789	\$ 4.653.125.869
Variación en el cronograma (SV)	-\$ 0,1	-\$ 0,4	-\$ 0,3
Variación en el costo (CV)	-\$ 41.861.016	-\$ 3.928.498	\$ 37.932.518
Índice de desempeño de programación (SPI)	1,00	1,00	1,00
Índice de desempeño	1,00	1,00	1,01

de costos (CPI)			
Raíces de la varianza de tiempo	$SV < 0$ El cronograma se encuentra ligeramente por debajo de lo planificado.		
Impacto de cronograma:	$SPI = 1$ Va de acuerdo con lo programado		
Raíces de la varianza en costos	$CV < 0$ Sobrecostos presentados en adquisición de materiales. En el corte 1		
Impacto en el presupuesto	$CPI = 1$ Costos asumidos con recursos de contingencia.		
Porcentaje planeado	78%	78%	52%
Porcentaje ganado	78%	78%	53%
Porcentaje gastado	78%	78%	52%
Estimaciones en la terminación (EAC):	\$ 8.967.263.671		\$ 8.889.744.304
La EAC, justificación y explicación			
Se estima que el proyecto tendrá al final el costo por debajo de lo programado, porque se ha manejado eficazmente.			

Índice del desempeño del trabajo a completar (TCPI)	1,00	1,00	0,99
---	------	------	------

## Apéndice R Reporte de desempeño del proyecto cuenta de control 2

<b>Gobernación del Chocó</b>			
Proyecto: Creación de un modelo de prevención de salud mental en el Departamento del Chocó.			
Documento	<b>Reporte de desempeño del proyecto</b>		
Patrocinador	Gobernación del Chocó		
Director del proyecto	Carlos Alberto Cardona Flores		
Sigla	ISM-001	Fecha elaboración	02/01/2019
<b>Logros de este período</b>			
Continúa con la fase de implementación.			
<b>Logros previstos del anterior periodo período</b>			
Continuar con la fase de implementación			
<b>Causa de las varianzas</b>			
Esta fase culmina el 19/02/2019			
<b>Impacto a próximos hitos del proyecto próximos a vencerse.</b>			
No se prevé impacto para finalizar la implementación.			
<b>Planeación de acciones correctivas o preventivas</b>			
<b>Fondos gastados en el período</b>			
\$ 2.323.076.920			
<b>Causa de las varianzas de los costos</b>			
Aumento en el valor de materiales por adquisición en otras regiones			

<b>Impacto en el presupuesto general o reservas de contingencia</b>
\$ 37.932.518
<b>Acción correctiva o preventiva planeada</b>
Ajustar los procesos para mitigar los riesgos
<b>Logros previstos para el siguiente período</b>
Continuar con la fase de implementación Continuar con el seguimiento y control Iniciar el cierre y entrega final.
<b>Costos previstos para el siguiente período</b>
\$ 1.991.060.882
<b>Nuevos riesgos identificados</b>
No
<b>Temas</b>
<b>Comentarios</b>
Se estima que el proyecto estará al final por debajo del costo programado Se estima que el proyecto terminara en el mes 16. Hasta el momento la eficiencia en la ejecución del proyecto es la mejor.

## Apéndice S Métrica de calidad

**Métrica de calidad del proyecto**

Factor de calidad	<p>El desarrollo del presente plan describe y estructura la implementación y Mejoramiento del Sistema de Gestión para el proyecto Creación de un modelo de prevención de salud mental en el Departamento del Chocó.,</p> <p>En él, se identifica, la planificación, gestión y control y mejoramiento de la calidad para lograr la eficacia en nuestro proyecto para dar cumplimiento a los requerimientos de los interesados, salvaguardando la integridad de nuestros colaboradores, teniendo como fin principal el mejoramiento continuo.</p>
Base del factor de calidad	El cronograma y el presupuesto
Propósito de la métrica	Consiente de la importancia del cumplimiento y desarrollo del Plan de Calidad, a través de la Política y Objetivos de Calidad, se hará el seguimiento permanente a los resultados obtenidos, permitiendo con ello, mejorar continuamente.
Procedimiento	El director del proyecto, presentará en el comité de monitoreo y seguimiento los resultados parciales obtenidos a través de la utilización de la técnica del valor ganado, donde se calcula el índice de rendimiento del costo y del cronograma.
Método de medición	<p>-Para medir la calidad se utilizará el MS Project 2010.</p> <p>-En este se ingresa la información obtenida de los informes de actividades y de riesgos.</p> <p>-Se calcula el índice de rendimiento del costo y del cronograma.</p> <p>-Los índices se trasladan a la reunión de control y seguimiento.</p> <p>-Las decisiones se toman en esta reunión y se cumple con lo estipulado en el plan de gestión de comunicaciones.</p>

---

Resultado que se deseado	-Para el índice de rendimiento de costo 0,95  -Para el índice de rendimiento del cronograma 0,95
Alineamiento con los objetivos de la organización	El cumplimiento de estas métricas sirve como base para determinar la contribución a los objetivos institucionales que son el plan nacional de desarrollo y el Plan de Desarrollo Departamental o Sectorial “Oportunidades Para Todas las Subregiones 2016 – 2019”
Responsable	El director del proyecto es el responsable de que se cumpla con lo definido en el cronograma y el presupuesto, y para ese fin se apoya en este plan, escalando en caso necesario las decisiones del comité de seguimiento y control.

---

*Apéndice T Asignación de recursos físicos y equipos*

<b>Nombre del recurso</b>	<b>Trabajo</b>
Ministerio de salud	0 horas
Gobernación del choco	136 horas
Secretaria de salud publica	136 horas
Secretaria de planeación departamental	136 horas
Coordinador del proyecto	70.092 horas
Desarrollar acta de constitución del proyecto	112 horas
Registrar supuestos	16 horas
Registrar restricciones	16 horas
Establecer caso de negocios	40 horas
Definir entregables de alto nivel	40 horas
Registrar interesados	72 horas
Identificar población objetivo	56 horas
Identificar objetivos	16 horas
Elaborar plan de gestión del alcance	16 horas
Elaborar plan de gestión de requisitos	16 horas
Planificar la edt	40 horas

---

Crear la edt	16 horas
Establecer diccionario de la edt	24 horas
Gestionar los riesgos	48 horas
Planificar la gestión de los riesgos	16 horas
Identificar los riesgos	8 horas
Realizar análisis cualitativo	8 horas
Realizar análisis cuantitativo	8 horas
Planificar respuestas	8 horas
Documentar estándares	16 horas
Documentar métricas	16 horas
Establecer sistema de comunicaciones	16 horas
Establecer matriz de comunicaciones	8 horas
Evaluar	80 horas
Flujo económico	16 horas
Indicadores de producto	16 horas
Indicadores de gestión	16 horas
Fuentes de financiación	16 horas
Resumen del proyecto	16 horas

---

---

Distribuir recurso humano	8 horas
Desarrollar plan de gestión de las comunicaciones	3.135 horas
Realizar evento de lanzamiento para 1000 personas	2.880 horas
Apoyar logísticamente	2.880 horas
Funcionar unidad operativa	2.880 horas
Ubicar comunas vulnerables	2.880 horas
Visitar puerta a puerta	2.880 horas
Visitar y atender en el domicilio	2.880 horas
Promocionar brigada de salud mental	2.880 horas
Realizar brigada de salud mental	8 horas
Atender personas	2.880 horas
Realizar charlas educativas	2.880 horas
Realizar consulta externa	2.880 horas
Prestar asesoría jurídica y contable	2.880 horas
Desarrollar programas o estrategias	2.885 horas
Programa 1: embarazo feliz, inicio de vida saludable	2.880 horas
Realizar una evaluación específica a 1000 mujeres embarazadas y madres con hijos menores de dos meses.	2.880 horas

---

---

Apoyar logísticamente	2.880 horas
Producir un libro con antecedentes	2.880 horas
Rendir informe final	2.880 horas
Programa 2: infancia y adolescencia con mente saludable	2.880 horas
Trabajar capacitaciones grupales a 14.000 niños	2.880 horas
Apoyar logísticamente	2.880 horas
Trabajar capacitaciones grupales a 1.000 adultos encargados de los niños	2.880 horas
Apoyar logísticamente	2.880 horas
Entregar listado de beneficiarios	8 horas
Rendir informe final	8 horas
Programa 3: cuidando al cuidador	8 horas
Llevar a cabo jornadas de capacitación a 1.000 personas	8 horas
Apoyar logísticamente	8 horas
Producir un libro con antecedentes	8 horas
Rendir informe final	8 horas
Programa 4: envejecimiento mentalmente saludable	8 horas
Llevar a cabo jornadas de capacitación a 1.000 adultos mayores	8 horas
Apoyar logísticamente	8 horas

---

---

Llevar a cabo jornadas de capacitación a 1.000 adultos encargados de adultos mayores	8 horas
Apoyar logísticamente	8 horas
Producir un libro con antecedentes	8 horas
Rendir informe final	8 horas
Programa 5: prevención de la violencia intrafamiliar	8 horas
Realizar estrategias de prevención y detección con 1.000 parejas padres de familia	8 horas
Apoyar logísticamente	8 horas
Producir un libro con antecedentes	8 horas
Rendir informe final	8 horas
Fin implementación del plan	0 horas
Implementar modelo de aps renovada en salud mental 1	8 horas
Implementar modelo de aps renovada en salud mental 2	8 horas
Implementar modelo de aps renovada en salud mental 3	8 horas
Implementar modelo de aps renovada en salud mental 4	8 horas
Implementar modelo de aps renovada en salud mental 5	8 horas
Implementar la respuesta a los riesgos	2.440 horas
Monitorear el desarrollo del proyecto 1	8 horas
Realizar evento de cierre	8 horas

---

---

Apoyar logísticamente	8 horas
Coordinador logístico	1.288 horas
Estructurar el plan de dirección y coordinación	8 horas
Establecer línea base	8 horas
Planificar participación de interesados	16 horas
Elaborar plan de gestión del recurso humano	8 horas
Determinar roles y responsabilidades	8 horas
Establecer organigrama del proyecto	8 horas
Desarrollar proceso vinculación recurso humano	240 horas
Memoria de cantidades	16 horas
Solicitudes de precios (rfq)	64 horas
Análisis de precios unitarios	16 horas
Calcular costos	16 horas
Determinar el presupuesto	16 horas
Gestionar los recursos	32 horas
Establecer la estructura de desglose de recursos	16 horas
Asignación de recursos	16 horas
Establecer plan de gestión de adquisiciones	40 horas

---

---

Dotar recursos	240 horas
Alquilar sede administrativa y de capacitación	240 horas
Adquirir piezas comunicativas	8 horas
Desarrollar plan de medios	8 horas
Contratar recurso humano	120 horas
Distribuir recurso humano	8 horas
Monitorear el desarrollo del proyecto 1	8 horas
Médico psiquiatra 1	5.760 horas
Atender personas	2.880 horas
Trabajar capacitaciones grupales a 14.000 niños	2.880 horas
Médico psiquiatra 2	5.760 horas
Realizar charlas educativas	2.880 horas
Trabajar capacitaciones grupales a 1.000 adultos encargados de los niños	2.880 horas
Médico psiquiatra 3	8 horas
Llevar a cabo jornadas de capacitación a 1.000 adultos mayores	8 horas
Médico psiquiatra 4	2.888 horas
Realizar consulta externa	2.880 horas
Prestar asesoría jurídica y contable	0 horas

---

---

Llevar a cabo jornadas de capacitación a 1.000 adultos encargados de adultos mayores	8 horas
Consultor de estrategias de intervención 1	0 horas
Consultor de estrategias de intervención 2	0 horas
Médico general	200 horas
Médico pediatra	2.880 horas
Programa 1: embarazo feliz, inicio de vida saludable	2.880 horas
Abogado 1	8.640 horas
Atender personas	5.760 horas
Prestar asesoría jurídica y contable	2.880 horas
Abogado 2	5.880 horas
Contratar recurso humano	120 horas
Realizar charlas educativas	2.880 horas
Realizar consulta externa	2.880 horas
Contador	11.520 horas
Atender personas	2.880 horas
Realizar charlas educativas	2.880 horas
Realizar consulta externa	2.880 horas
Prestar asesoría jurídica y contable	2.880 horas

---

---

Alcalde Quibdó	0 horas
Alcalde istmina	0 horas
Secretario de salud Quibdó	136 horas
Secretario de salud istmina	136 horas
Enfermera profesional 1	8 horas
Realizar estrategias de prevención y detección con 1.000 parejas padres de familia	8 horas
Enfermera profesional 2	2.880 horas
Apoyar logísticamente	2.880 horas
Enfermera profesional 3	0 horas
Auxiliar de enfermería 1	0 horas
Auxiliar de enfermería 2	0 horas
Auxiliar de enfermería 3	2.880 horas
Programa 1: embarazo feliz, inicio de vida saludable	2.880 horas
Auxiliar de enfermería 4	2.880 horas
Trabajar capacitaciones grupales a 14.000 niños	2.880 horas
Auxiliar de enfermería 5	2.880 horas
Trabajar capacitaciones grupales a 1.000 adultos encargados de los niños	2.880 horas
Auxiliar de enfermería 6	8 horas

---

---

Llevar a cabo jornadas de capacitación a 1.000 personas	8 horas
Auxiliar de enfermería 7	8 horas
Llevar a cabo jornadas de capacitación a 1.000 adultos mayores	8 horas
Auxiliar de enfermería 9	8 horas
Llevar a cabo jornadas de capacitación a 1.000 adultos mayores sobre deterioro cognitivo y depresión	8 horas
Auxiliar de enfermería 10	11.528 horas
Atender personas	2.880 horas
Realizar charlas educativas	2.880 horas
Realizar consulta externa	2.880 horas
Prestar asesoría jurídica y contable	2.880 horas
Realizar estrategias de prevención y detección con 1.000 parejas padres de familia	8 horas
Psicólogo 1	2.880 horas
Programa 1: embarazo feliz, inicio de vida saludable	2.880 horas
Psicólogo 2	0 horas
Psicólogo 3	2.880 horas
Trabajar capacitaciones grupales a 1.000 adultos encargados de los niños	2.880 horas
Psicólogo 4	8 horas

---

---

Llevar a cabo jornadas de capacitación a 1.000 personas	8 horas
Psicólogo 5	8 horas
Llevar a cabo jornadas de capacitación a 1.000 adultos mayores	8 horas
Psicólogo 6	8 horas
Llevar a cabo jornadas de capacitación a 1.000 adultos encargados de adultos mayores	8 horas
Psicólogo 7	8 horas
Llevar a cabo jornadas de capacitación a 1.000 adultos mayores sobre deterioro cognitivo y depresión	8 horas
Psicólogo 8	8 horas
Realizar estrategias de prevención y detección con 1.000 parejas padres de familia	8 horas
Publicista	16 horas
Adquirir piezas comunicativas	8 horas
Desarrollar plan de medios	8 horas
Técnico en sistemas 1	0 horas
Técnico en sistemas 2	0 horas
Fisioterapeuta 1	11.528 horas
Atender personas	2.880 horas
Realizar charlas educativas	2.880 horas

---

---

Realizar consulta externa	2.880 horas
Prestar asesoría jurídica y contable	2.880 horas
Llevar a cabo jornadas de capacitación a 1.000 adultos mayores	8 horas
Fisioterapeuta 2	8 horas
Llevar a cabo jornadas de capacitación a 1.000 adultos encargados de adultos mayores	8 horas
Fisioterapeuta 3	8 horas
Llevar a cabo jornadas de capacitación a 1.000 adultos mayores sobre deterioro cognitivo y depresión	8 horas
Fisioterapeuta 4	8 horas
Realizar estrategias de prevención y detección con 1.000 parejas padres de familia	8 horas
Terapeuta ocupacional 1	8 horas
Realizar estrategias de prevención y detección con 1.000 parejas padres de familia	8 horas
Terapeuta ocupacional 2	2.880 horas
Programa 1: embarazo feliz, inicio de vida saludable	2.880 horas
Terapeuta ocupacional 3	2.880 horas
Trabajar capacitaciones grupales a 14.000 niños	2.880 horas
Terapeuta ocupacional 4	2.880 horas
Trabajar capacitaciones grupales a 1.000 adultos encargados de los niños	2.880 horas

---

---

Trabajador social 1	8 horas
Realizar estrategias de prevención y detección con 1.000 parejas padres de familia	8 horas
Trabajador social 2	2.880 horas
Apoyar logísticamente	2.880 horas
Trabajador social 3	64 horas
Capacitar recurso humano	64 horas
Trabajador social 4	0 horas
Trabajador social 5	64 horas
Capacitar recurso humano	64 horas
Trabajador social 6	2.880 horas
Programa 1: embarazo feliz, inicio de vida saludable	2.880 horas
Trabajador social 7	2.880 horas
Trabajar capacitaciones grupales a 14.000 niños	2.880 horas
Líderes de mentoría comunitaria	40 unidad
Población	0 horas
Sede administrativa y de capacitación	2 unidad
Alquilar sede administrativa y de capacitación	2 unidad
Escritorios	20 unidad

---

---

Dotar recursos	20 unidad
Sillas giratorias de espaldar alto	20 unidad
Dotar recursos	20 unidad
Sillas auxiliares ref. Isóceles	50 unidad
Dotar recursos	50 unidad
Sillas plásticas	60 unidad
Dotar recursos	60 unidad
Aire acondicionado mini splace	4 unidad
Dotar recursos	4 unidad
Mesa de juntas	2 unidad
Dotar recursos	2 unidad
Archivadores	8 unidad
Dotar recursos	8 unidad
Telón para videobeam	10 unidad
Dotar recursos	10 unidad
Videobeam	6 unidad
Dotar recursos	6 unidad
Computadores de escritorio	4 unidad

---

---

Dotar recursos	4 unidad
Computador portátil	4 unidad
Dotar recursos	4 unidad
Tablero acrílico con marcadores y borrador	12 unidad
Dotar recursos	12 unidad
Fotocopiadora e impresora multifuncional laser samsung scx-4833fd red	2 unidad
Dotar recursos	2 unidad
Afiches publicitarios	0 unidad
Plegables (4 tintas, 2 cuerpos, papel propalcote)	0 unidad
Llaveros publicitarios	0 unidad
Dulces publicitarios	0 unidad
Monederos publicitarios	0 unidad
Cartucheras publicitarias	0 unidad
Lapiceros publicitarios	0 unidad
Camisetas publicitarias	0 unidad
Gorras publicitarias	0 unidad
Botón publicitario	0 unidad
Canguros publicitarios	0 unidad

---

---

Mochilas publicitarias	0 unidad
Agendas	0 unidad
Termos publicitarios	0 unidad
Adhesivos magnéticos con imagen institucional	0 unidad
Pendones 1*1,50 m	0 unidad
Carpa institucional	0 unidad
Video (producción de video - clip y grabación)	0 unidad
Plan de medios (cuñas radiales, publicaciones y manejo de redes)	0 numero
Chalecos	77 unidad
Gorras	77 unidad
Escarapelas	77 unidad
Tabla planillera	77 unidad
Sonido (cabina, micrófonos, trípode)	6 unidad
Alquiler vans con capacidad para 12 personas	1 unidad
Refrigerios	45.201 unidad
Material de apoyo	770 unidad
Refrigerios	0 unidad

---

---

Implementos para acondicionamiento físico (colchonetas para gimnasia)	61 unidad
Programa 1: embarazo feliz, inicio de vida saludable	61 unidad
Implementos para acondicionamiento físico (balones para gimnasia)	61 unidad
Programa 1: embarazo feliz, inicio de vida saludable	61 unidad
Rotafolios	201 unidad
Programa 1: embarazo feliz, inicio de vida saludable	201 unidad
Manual para padres (cartilla)	101 unidad
Programa 1: embarazo feliz, inicio de vida saludable	101 unidad
Material psicoeducativo (plegables)	57.001 unidad
Kit del primer día (pañales, pañitos húmedos, toallas higiénicas, crema para la cola)	1.001 unidad
Programa 1: embarazo feliz, inicio de vida saludable	1.001 unidad
Cartillas	18.001 unidad
Programa 1: embarazo feliz, inicio de vida saludable	1.001 unidad
Apoyar logísticamente	14.000 unidad
Apoyar logísticamente	2.000 unidad
Apoyar logísticamente	1.000 unidad

---

---

Refrigerios	0 unidad
Material psicoeducativo (plegables)	0 unidad
Cartillas	0 unidad
Plastilina	14.000 unidad
Rodillos	7.000 unidad
Colores	18.000 unidad
Espátulas	5.000 unidad
Pegamento grande	5.000 unidad
Palillos (cajas)	14.000 unidad
Cartulina de colores (pliegos)	31.000 unidad
Vinilo	14.000 unidad
Temperas (cajas)	8.000 unidad
Pinceles	15.000 unidad
Títeres	20 unidad

---

---

Teatrino	6 unidad
Tijeras	7.200 unidad
Planchas (formato a4)	15.000 unidad
Marcadores (cajas)	7.500 unidad
Refrigerios	0 unidad
Manual para cuidadores	3.001 unidad
Material psicoeducativo (plegables)	0 unidad
Refrigerios	0 unidad
Manual para cuidadores	0 unidad
Material psicoeducativo (plegables)	0 unidad
Refrigerios	0 unidad
Juegos didácticos (concentración, percepción, asociación, memoria, loterías, piezas encajables)	1.600 unidad
Cartillas	0 unidad
Material psicoeducativo (plegables)	0 unidad
Refrigerios	0 unidad
Manual para cuidadores	0 unidad
Refrigerios	0 unidad

---

---

Cartillas de estimulación de memoria	1.000 unidad
Juegos didácticos (concentración, percepción, asociación, memoria, loterías, piezas encajables)	0 unidad
Refrigerios	0 unidad
Colores	0 unidad
Cartulina de colores (pliegos)	0 unidad
Pinturas acrílicas (cajas)	1.000 unidad
Temperas (cajas)	0 unidad
Pinceles	0 unidad
Pliegos de cartulina	6.000 unidad
Planchas (formato a4)	0 unidad
Tijeras	0 unidad
Marcadores (cajas)	0 unidad
Cartillas	0 unidad
Material psicoeducativo (plegables)	0 unidad
Alquiler salón	9 unidad
Refrigerios (para dos eventos cada uno de 1000 personas, total 2000 refrigerios)	2.001 unidad
Alquiler de sillas	2.001 unidad
Logística	3 unidad

---

---

Grupos artísticos (locales)	3 unidad
Director del proyecto	648 horas
Establecer línea base	8 horas
Establecer plan de gestión de interesados	16 horas
Establecer enunciado del alcance del proyecto	16 horas
Elaborar matriz de trazabilidad	16 horas
Crear la edt	16 horas
Establecer diccionario de la edt	24 horas
Definir listado de actividades	24 horas
Ordenar secuencialmente actividades	16 horas
Actualizar registro de recursos de actividades	16 horas
Estimar la duración de las actividades	8 horas
Actualizar diagrama	16 horas
Establecer línea base del cronograma	8 horas
Establecer cronograma	8 horas
Establecer línea base de costos	16 horas
Establecer reservas y contingencias	8 horas
Identificar estándares	16 horas

---

---

Flujo económico	16 horas
Indicadores de producto	16 horas
Indicadores de gestión	16 horas
Fuentes de financiación	16 horas
Resumen del proyecto	16 horas
Dirigir y gestionar el trabajo del proyecto	0 horas
Capacitar recurso humano	64 horas
Realizar comité de vigilancia epidemiología 1	8 horas

---

*Apéndice U Calendario der recursos*

<b>Nombre del recurso</b>	<b>Costo</b>	<b>Comienzo</b>	<b>Fin</b>
Grupo: Ningún valor	\$ 4.957.616.250	lun 15/01/18	NOD
Coordinador del Proyecto	\$ 4.315.531.250	lun 15/01/18	mar 29/10/19
Coordinador logístico	\$ 41.860.000	jue 15/02/18	mar 17/09/19
Director del proyecto	\$ 0	jue 15/02/18	mar 17/09/19
Abogado 2	\$ 254.625.000	jue 5/04/18	lun 16/09/19
Publicista	\$ 63.350.000	jue 5/04/18	lun 16/09/19
Médico general	\$ 6.250.000	jue 26/04/18	mar 17/09/19
Contador	\$ 216.000.000	lun 30/04/18	lun 16/09/19
Líderes de mentoría comunitaria	\$ 60.000.000	lun 30/04/18	lun 16/09/19
Gobernación del Choco	\$ 0	lun 21/05/18	mar 17/09/19
Secretaria de Salud Publica	\$ 0	lun 21/05/18	mar 17/09/19
Secretaria de Planeación Departamental	\$ 0	lun 21/05/18	mar 17/09/19
Secretario de Salud Quibdó	\$ 0	lun 21/05/18	mar 17/09/19
Secretario de Salud Istmina	\$ 0	lun 21/05/18	mar 17/09/19
Ministerio de Salud	\$ 0	NOD	NOD
Consultor de estrategias de intervención 1	\$ 0	NOD	NOD

Consultor de estrategias de intervención 2	\$ 0	NOD	NOD
Abogado 1	\$ 0	NOD	NOD
Alcalde Quibdó	\$ 0	NOD	NOD
Alcalde Istmina	\$ 0	NOD	NOD
Técnico en sistemas 1	\$ 0	NOD	NOD
Técnico en sistemas 2	\$ 0	NOD	NOD
Población	\$ 0	NOD	NOD
<b>Grupo: 5</b>	<b>\$ 46.427.000</b>	<b>jue 5/04/18</b>	<b>NOD</b>
Chalecos	\$ 11.550.000	jue 5/04/18	lun 30/04/18
Gorras	\$ 1.578.500	jue 5/04/18	lun 30/04/18
Escarapelas	\$ 808.500	jue 5/04/18	lun 30/04/18
Tabla planillera	\$ 1.540.000	jue 5/04/18	lun 30/04/18
Sonido (Cabina, micrófonos, trípode)	\$ 21.000.000	jue 5/04/18	lun 30/04/18
Alquiler Vans con capacidad para 12 personas	\$ 9.950.000	jue 5/04/18	lun 30/04/18
Auxiliar de enfermería 1	\$ 0	NOD	NOD
Trabajador social 4	\$ 0	NOD	NOD
<b>Grupo: 6</b>	<b>\$ 2.800.000</b>	<b>jue 26/04/18</b>	<b>NOD</b>
Trabajador social 3	\$ 1.400.000	jue 26/04/18	mar 8/05/18

Trabajador social 5	\$ 1.400.000	jue 26/04/18	mar 8/05/18
Enfermera Profesional 3	\$ 0	NOD	NOD
Auxiliar de enfermería 2	\$ 0	NOD	NOD
<b>Grupo: 7</b>	<b>\$ 733.476.200</b>	<b>lun 30/04/18</b>	<b>NOD</b>
Médico Pediatra	\$ 90.000.000	lun 30/04/18	lun 16/09/19
Auxiliar de enfermería 3	\$ 0	lun 30/04/18	lun 16/09/19
Psicólogo 1	\$ 72.000.000	lun 30/04/18	lun 16/09/19
Terapeuta ocupacional 2	\$ 72.000.000	lun 30/04/18	lun 16/09/19
Trabajador social 6	\$ 63.000.000	lun 30/04/18	lun 16/09/19
Implementos para acondicionamiento físico (Colchonetas para gimnasia)	\$ 4.880.000	lun 30/04/18	lun 16/09/19
Implementos para acondicionamiento físico (Balones para gimnasia)	\$ 4.880.000	lun 30/04/18	lun 16/09/19
Rotafolios	\$ 4.020.000	lun 30/04/18	lun 16/09/19
Manual para padres (cartilla)	\$ 3.030.000	lun 30/04/18	lun 16/09/19
Material psicoeducativo (plegables)	\$ 114.002.000	lun 30/04/18	lun 16/09/19
Kit del primer día (pañales, pañitos húmedos, toallas higiénicas, crema para la cola)	\$ 50.050.000	lun 30/04/18	lun 16/09/19
Cartillas	\$ 255.614.200	lun 30/04/18	lun 16/09/19

Refrigerios	\$ 0	NOD	NOD
<b>Grupo: 8</b>	<b>\$ 1.198.642.000</b>	<b>lun 30/04/18</b>	<b>NOD</b>
Médico psiquiatra 1	\$ 175.500.000	lun 30/04/18	lun 16/09/19
Auxiliar de enfermería 4	\$ 72.000.000	lun 30/04/18	lun 16/09/19
Terapeuta ocupacional 3	\$ 72.000.000	lun 30/04/18	lun 16/09/19
Trabajador social 7	\$ 63.000.000	lun 30/04/18	lun 16/09/19
Plastilina	\$ 44.800.000	lun 30/04/18	lun 16/09/19
Rodillos	\$ 42.000.000	lun 30/04/18	lun 16/09/19
Colores	\$ 225.000.000	lun 30/04/18	lun 16/09/19
Espátulas	\$ 37.500.000	lun 30/04/18	lun 16/09/19
Pegamento Grande	\$ 17.500.000	lun 30/04/18	lun 16/09/19
Palillos (cajas)	\$ 21.000.000	lun 30/04/18	lun 16/09/19
Cartulina de Colores (pliegos)	\$ 124.000.000	lun 30/04/18	lun 16/09/19
Vinilo	\$ 33.600.000	lun 30/04/18	lun 16/09/19
Temperas (cajas)	\$ 44.000.000	lun 30/04/18	lun 16/09/19
Pinceles	\$ 47.670.000	lun 30/04/18	lun 16/09/19
Títeres	\$ 2.600.000	lun 30/04/18	lun 16/09/19
Teatrino	\$ 3.600.000	lun 30/04/18	lun 16/09/19

Tijeras	\$ 37.872.000	lun 30/04/18	lun 16/09/19
Planchas (formato A4)	\$ 15.000.000	lun 30/04/18	lun 16/09/19
Marcadores (cajas)	\$ 120.000.000	lun 30/04/18	lun 16/09/19
Psicólogo 2	\$ 0	NOD	NOD
Refrigerios	\$ 0	NOD	NOD
Material psicoeducativo (plegables)	\$ 0	NOD	NOD
Cartillas	\$ 0	NOD	NOD
<b>Grupo: 9</b>	<b>\$ 350.110.200</b>	<b>lun 30/04/18</b>	<b>NOD</b>
Médico psiquiatra 2	\$ 175.500.000	lun 30/04/18	lun 16/09/19
Auxiliar de enfermería 5	\$ 0	lun 30/04/18	lun 16/09/19
Psicólogo 3	\$ 72.000.000	lun 30/04/18	lun 16/09/19
Terapeuta ocupacional 4	\$ 72.000.000	lun 30/04/18	lun 16/09/19
Manual para cuidadores	\$ 30.610.200	lun 30/04/18	lun 16/09/19
Refrigerios	\$ 0	NOD	NOD
Material psicoeducativo (plegables)	\$ 0	NOD	NOD
<b>Grupo: 10</b>	<b>\$ 400.000</b>	<b>lun 30/04/18</b>	<b>NOD</b>
Auxiliar de enfermería 6	\$ 200.000	lun 30/04/18	mar 1/05/18
Psicólogo 4	\$ 200.000	lun 30/04/18	mar 1/05/18

Refrigerios	\$ 0	NOD	NOD
Manual para cuidadores	\$ 0	NOD	NOD
Material psicoeducativo (plegables)	\$ 0	NOD	NOD
<b>Grupo: 11</b>	<b>\$ 460.862.500</b>	<b>lun 30/04/18</b>	<b>NOD</b>
Médico psiquiatra 3	\$ 487.500	lun 30/04/18	mar 1/05/18
Auxiliar de enfermería 7	\$ 0	lun 30/04/18	mar 1/05/18
Psicólogo 5	\$ 200.000	lun 30/04/18	mar 1/05/18
Fisioterapeuta 1	\$ 252.175.000	lun 30/04/18	lun 16/09/19
Juegos didácticos (concentración, percepción, asociación, memoria, loterías, piezas encajables)	\$ 208.000.000	lun 30/04/18	mar 1/05/18
Refrigerios	\$ 0	NOD	NOD
Cartillas	\$ 0	NOD	NOD
Material psicoeducativo (plegables)	\$ 0	NOD	NOD
<b>Grupo: 12</b>	<b>\$ 702.862.500</b>	<b>lun 30/04/18</b>	<b>NOD</b>
Médico psiquiatra 4	\$ 702.487.500	lun 30/04/18	lun 16/09/19
Psicólogo 6	\$ 200.000	lun 30/04/18	mar 1/05/18
Fisioterapeuta 2	\$ 175.000	lun 30/04/18	mar 1/05/18
Refrigerios	\$ 0	NOD	NOD

Manual para cuidadores	\$ 0	NOD	NOD
<b>Grupo: 13</b>	<b>\$ 25.375.000</b>	<b>lun 30/04/18</b>	<b>NOD</b>
Auxiliar de enfermería 9	\$ 0	lun 30/04/18	mar 1/05/18
Psicólogo 7	\$ 200.000	lun 30/04/18	mar 1/05/18
Fisioterapeuta 3	\$ 175.000	lun 30/04/18	mar 1/05/18
Cartillas de estimulación de memoria	\$ 25.000.000	lun 30/04/18	mar 1/05/18
Refrigerios	\$ 0	NOD	NOD
Juegos didácticos (concentración, percepción, asociación, memoria, loterías, piezas encajables)	\$ 0	NOD	NOD
<b>Grupo: 14</b>	<b>\$ 322.150.000</b>	<b>lun 30/04/18</b>	<b>NOD</b>
Enfermera Profesional 1	\$ 200.000	lun 30/04/18	mar 1/05/18
Auxiliar de enfermería 10	\$ 288.200.000	lun 30/04/18	lun 16/09/19
Psicólogo 8	\$ 200.000	lun 30/04/18	mar 1/05/18
Fisioterapeuta 4	\$ 175.000	lun 30/04/18	mar 1/05/18
Terapeuta ocupacional 1	\$ 200.000	lun 30/04/18	mar 1/05/18
Trabajador social 1	\$ 175.000	lun 30/04/18	mar 1/05/18
Pinturas Acrilicas (cajas)	\$ 21.000.000	lun 30/04/18	mar 1/05/18
Pliegos de Cartulina	\$ 12.000.000	lun 30/04/18	mar 1/05/18

Refrigerios	\$ 0	NOD	NOD
Colores	\$ 0	NOD	NOD
Cartulina de Colores (pliegos)	\$ 0	NOD	NOD
Temperas (cajas)	\$ 0	NOD	NOD
Pinceles	\$ 0	NOD	NOD
Planchas (formato A4)	\$ 0	NOD	NOD
Tijeras	\$ 0	NOD	NOD
Marcadores (cajas)	\$ 0	NOD	NOD
Cartillas	\$ 0	NOD	NOD
Material psicoeducativo (plegables)	\$ 0	NOD	NOD
<b>Grupo: 15</b>	<b>\$ 234.310.500</b>	<b>lun 30/04/18</b>	<b>lun 16/09/19</b>
Enfermera Profesional 2	\$ 72.000.000	lun 30/04/18	lun 16/09/19
Trabajador social 2	\$ 63.000.000	lun 30/04/18	lun 16/09/19
Alquiler Salón	\$ 18.000.000	lun 30/04/18	lun 16/09/19
Refrigerios (para dos eventos cada uno de 1000 personas, total 2000 refrigerios)	\$ 16.008.000	lun 30/04/18	lun 16/09/19
Alquiler de Sillas	\$ 5.002.500	lun 30/04/18	lun 16/09/19
Logística	\$ 6.300.000	lun 30/04/18	lun 16/09/19

Grupos Artísticos (Locales)	\$ 54.000.000	lun 30/04/18	lun 16/09/19
Grupo: Apoyo logístico capacitación	\$ 392.408.000	jue 5/04/18	lun 16/09/19
Refrigerios	\$ 361.608.000	jue 5/04/18	lun 16/09/19
Material de apoyo	\$ 30.800.000	jue 5/04/18	lun 30/04/18
Grupo: Dotación	\$ 184.918.000	jue 5/04/18	jue 17/05/18
Sede administrativa y de capacitación	\$ 7.000.000	jue 5/04/18	jue 17/05/18
Escritorios	\$ 45.200.000	jue 5/04/18	jue 17/05/18
Sillas giratorias de espaldar alto	\$ 18.000.000	jue 5/04/18	jue 17/05/18
Sillas auxiliares ref. isóceles	\$ 12.500.000	jue 5/04/18	jue 17/05/18
Sillas plásticas	\$ 4.200.000	jue 5/04/18	jue 17/05/18
Aire acondicionado mini splace	\$ 14.000.000	jue 5/04/18	jue 17/05/18
Mesa de Juntas	\$ 7.200.000	jue 5/04/18	jue 17/05/18
Archivadores	\$ 10.400.000	jue 5/04/18	jue 17/05/18
Telón para VideoBeam	\$ 7.000.000	jue 5/04/18	jue 17/05/18
VideoBeam	\$ 21.000.000	jue 5/04/18	jue 17/05/18
Computadores de escritorio	\$ 15.755.600	jue 5/04/18	jue 17/05/18
Computador portátil	\$ 10.662.400	jue 5/04/18	jue 17/05/18
Tablero Acrílico con marcadores y borrador	\$ 7.200.000	jue 5/04/18	jue 17/05/18

Fotocopiadora e Impresora Multifuncional Laser Samsung Scx-4833fd Red	\$ 4.800.000	jue 5/04/18	jue 17/05/18
<b>Grupo: Piezas comunicativas</b>	<b>\$ 1.102.220.000</b>	<b>mar 1/05/18</b>	<b>lun 16/09/19</b>
Afiches publicitarios	\$ 72.000.000	mar 1/05/18	lun 16/09/19
Plegables (4 tintas, 2 cuerpos, papel propalcote)	\$ 60.000.000	mar 1/05/18	lun 16/09/19
Llaveros publicitarios	\$ 7.800.000	mar 1/05/18	lun 16/09/19
Dulces publicitarios	\$ 15.000.000	mar 1/05/18	lun 16/09/19
monederos publicitarios	\$ 6.300.000	mar 1/05/18	lun 16/09/19
Cartucheras publicitarias	\$ 9.000.000	mar 1/05/18	lun 16/09/19
Lapiceros publicitarios	\$ 10.500.000	mar 1/05/18	lun 16/09/19
Camisetas publicitarias	\$ 400.000.000	mar 1/05/18	lun 16/09/19
Gorras publicitarias	\$ 300.000.000	mar 1/05/18	lun 16/09/19
Botón publicitario	\$ 6.000.000	mar 1/05/18	lun 16/09/19
Canguros publicitarios	\$ 19.500.000	mar 1/05/18	lun 16/09/19
mochilas publicitarias	\$ 24.000.000	mar 1/05/18	lun 16/09/19
Agendas	\$ 18.600.000	mar 1/05/18	lun 16/09/19
termos publicitarios	\$ 13.000.000	mar 1/05/18	lun 16/09/19
AdHesivos magnéticos con imagen institucional	\$ 60.000.000	mar 1/05/18	lun 16/09/19

## SALUD MENTAL

254

---

Pendones 1*1,50 m	\$ 9.720.000	mar 1/05/18	lun 16/09/19
Carpa Institucional	\$ 28.800.000	mar 1/05/18	lun 16/09/19
Video (Producción de video - clip y grabación)	\$ 42.000.000	mar 1/05/18	lun 16/09/19
<b>Grupo: Plan de medios</b>	<b>\$ 77.700.000</b>	<b>mar 1/05/18</b>	<b>lun 16/09/19</b>
Plan de Medios (Cuñas radiales, publicaciones y manejo de redes)	\$ 77.700.000	mar 1/05/18	lun 16/09/19

---

## Apéndice V Matriz de comunicaciones

**Matriz de comunicaciones del proyecto**

Codito EDT	Fase o etapa	Contenido	Documento	Nivel de detalle	Responsable de comunicar	Interesados	Presentación	Frecuencia
1.1	Inicio	Información necesaria para iniciar el proyecto	Acta de constitución	Medio	Director del proyecto	Gobernador, Coordinadores, involucrados	Documento escrito	Una vez
1.3.3.1	Planificación	Información inicial sobre el alcance del proyecto	Enunciado del alcance	Alto	Director del proyecto	Gobernador, Coordinadores, involucrados	Documento escrito	Una vez
1.3	Planificación	Planificar la totalidad del proyecto: Alcance, Costos, cronograma, calidad, recursos, comunicaciones, riesgo, adquisiciones, interesados	Planes de gestión	Muy alto	Director del proyecto	Gobernador, Coordinadores, involucrados	Documento escrito	Una vez

1.3.16	Planificación	Información sobre avances del proyecto	Gestión del valor ganado	Alto	Director del proyecto	Gobernador, Coordinadores, involucrados	Documento escrito	Cuentas de control
1.5.1	Monitoreo y control	Información detallada sobre las reuniones realizadas	Acta comité de vigilancia epidemiología	Alto	Director del proyecto	Gobernador, Coordinadores, involucrados	Documento escrito	Mensual
1.5.2	Monitoreo y control	Información detallada sobre las reuniones realizadas	Acta reunión de monitoreo y control	Alto	Director del proyecto	Gobernador, Coordinadores, involucrados	Documento escrito	Mensual
1.6.2.1	Cierre	Informe sobre el cumplimiento de los objetivos del proyecto	Informe de proyecto implementado	Muy alto	Director del proyecto	Gobernador, Coordinadores, involucrados	Documento escrito	Una vez
1.4.6	Implementación	Informe de cada una de las actividades según formato	Informe de actividades	Alto	Involucrado	Superior	Documento escrito	De acuerdo con cronograma

## Apéndice W Identificación de riesgos

IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS					
No.	RIESGO	TIPO DE RIESGO	CATEGORÍA DE RIESGO	RESPUESTA POTENCIAL	DUEÑO POTENCIAL
4	Debido a la falta de profesionales idoneos en la region, se puede demorar el proceso contractual y se presentaria retraso en el inicio de la implementacion	Negativo	Riesgo comercial	Contratar profesionales de otras regiones	Coordinador logístico
1	Por ser una zona tropical las condiciones climáticas varían constantemente lo que dificulta el acceso a los sitios de trabajo, retardando el inicio de las actividades.	Negativo	Riesgo externo	Cancelación de evento. Cambio de lugar para desarrollar actividades. Transporte de personal profesional.	Coordinador del proyecto
3	A causa de baja cobertura de los servicios publicos, se puede ver afectado el normal desarrollo de las actividades que requieren de este insumo, afectando los procesos a llevar a cabo	Negativo	Riesgo tecnico	Cancelación de evento. Cambio de lugar para desarrollar actividades	Coordinador logístico
2	Debido a la confrontacion armada, el orden público se ve afectado, lo que incide en el desarrollo normal de convivencia, lo que puede restringir la asistencia de los afectados a las capacitaciones.	Negativo	Riesgo externo	Cancelación de evento. Cambio de lugar para desarrollar actividades	Director del proyecto
5	Debido a la baja oferta de materiales para dotacion, puede demorar el proceso contractual lo que retardaria el inicio de las actividades.	Negativo	Riesgo comercial	Invitacion a cotizar a proveedores de otras regiones.	Coordinador logístico
6	Debido a la alta presencia de factores de riesgo para la salud mental, puede aumentar el número de personas enfermas incrementando los costos y el tiempo de atencion	Negativo	Riesgo externo	Implementación del modelo de APS renovada	Gobernador del Chocó
7	Si no se desarrolla adecuadamente las estrategias con la población objetivo se incrementa la poblacion en riesgo.	Negativo	Riesgo de gestión	Realizar campañas de sensibilización de la comunidad educativa	Secretaria de salud
8	En caso de faltar medios de transporte se retarda las actividades programadas.	Negativo	Riesgo de gestión	Replanteo de programación	Coordinador logístico
9	En caso de aumento de personas atendidas puede faltar material para cumplir con el apoyo Logístico	Negativo	Riesgo de gestión	Recurrir al presupuesto destinado para dotacion. Ampliacion de contrato a proveedores	Gobernador del Chocó
10	Por falta de conocimiento del terreno no se ubicaria los lugares de atencion a la poblacion retardando el cumplimiento de las actividades.	Negativo	Riesgo de gestión	Realizar visitas con anterioridad	Director del proyecto

## Apéndice X Análisis cualitativo de riesgos

IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS						ANÁLISIS CUALITATIVO			
No.	RIESGO	TIPO DE RIESGO	CATEGORÍA DE RIESGO	RESPUESTA POTENCIAL	DUEÑO POTENCIAL	PROBABILIDAD	IMPACTO	RIESGO	RANGO DE SEVERIDAD
4	Debido a la falta de profesionales idoneos en la region, se puede demorar el proceso contractual y se presentaria retraso en el inicio de la implementacion	Negativo	Riesgo comercial	Contratar profesionales de otras regiones	Coordinador logístico	0,3	0,4	0,12	Media
1	Por ser una zona tropical las condiciones climáticas varían constantemente lo que dificulta el acceso a los sitios de trabajo, retardando el inicio de las actividades.	Negativo	Riesgo externo	Cancelación de evento. Cambio de lugar para desarrollar actividades. Transporte de personal profesional.	Coordinador del proyecto	0,5	0,8	0,4	Alta
3	A causa de baja cobertura de los servicios publicos, se puede ver afectado el normal desarrollo de las actividades que requieren de este insumo, afectando los procesos a llevar a cabo	Negativo	Riesgo tecnico	Cancelación de evento. Cambio de lugar para desarrollar actividades	Coordinador logístico	0,5	0,25	0,125	Media
2	Debido a la confrontacion armada, el orden público se ve afectado, lo que incide en el desarrollo normal de convivencia, lo que puede restringir la asistencia de los afectados a las capacitaciones.	Negativo	Riesgo externo	Cancelación de evento. Cambio de lugar para desarrollar actividades	Director del proyecto	0,5	0,8	0,4	Alta
5	Debido a la baja oferta de materiales para dotacion, puede demorar el proceso contractual lo que retardaria el inicio de las actividades.	Negativo	Riesgo comercial	Invitacion a cotizar a proveedores de otras regiones.	Coordinador logístico	0,3	0,4	0,12	Media
6	Debido a la alta presencia de factores de riesgo para la salud mental, puede aumentar el número de personas enfermas incrementando los costos y el tiempo de atencion	Negativo	Riesgo externo	Implementación del modelo de APS renovada	Gobernador del Chocó	0,1	0,8	0,08	Baja
7	Si no se desarrolla adecuadamente las estrategias con la población objetivo se incrementa la poblacion en riesgo.	Negativo	Riesgo de gestión	Realizar campañas de sensibilización de la comunidad educativa	Secretaria de salud	0,1	0,4	0,04	Muy baja
8	En caso de faltar medios de transporte se retarda las actividades programadas.	Negativo	Riesgo de gestión	Replanteo de programación	Coordinador logístico	0,1	0,4	0,04	Muy baja
9	En caso de aumento de personas atendidas puede faltar material para cumplir con el apoyo Logístico	Negativo	Riesgo de gestión	Recurrir al presupuesto destinado para dotacion. Ampliacion de contrato a proveedores	Gobernador del Chocó	0,1	0,1	0,01	Muy baja
10	Por falta de conocimiento del terreno no se ubicaria los lugares de atencion a la poblacion retardando el cumplimiento de las actividades.	Negativo	Riesgo de gestión	Realizar visitas con anterioridad	Director del proyecto	0,1	0,1	0,01	Muy baja





## Apéndice AA Procedimiento de adquisiciones

---

**No. Procedimiento adquisiciones**

---

## 1 Actividad: Verificación matriz de adquisiciones

Verificar la lista de recursos incluidos en la matriz de adquisiciones

Responsable: Coordinador logístico

## 2 Actividad: Complementar y ajustar estudios previos

Los estudios previos sirven de soporte para elaborar la invitación y son la base para que los interesados puedan valorar adecuadamente el alcance de la necesidad de la entidad y presentación de sus ofertas de bienes o servicios. Como mínimo debe contener:

-Descripción y justificación de la necesidad a satisfacer.

-Alcance de la necesidad a satisfacer.

-La descripción del objeto a contratar incluyendo especificación e identificación del contrato a celebrar.

-Fundamentos jurídicos que soportan la modalidad de contratación.

-El análisis económico que soporte el valor estimado del contrato. - Identificación de los riesgos previsibles con su tipificación, estimación y asignación.

-El análisis que sustenta la exigencia de garantías.

-Determinar las condiciones y especificaciones técnicas de los bienes, obras o servicios que se espera recibir. (Deben quedar plasmados, todos los requisitos de calidad, cantidad, productos esperados, características tecnológicas, experiencia en caso que se requiera, capacidad técnica y financiera, requisitos mínimos que deban cumplir los oferentes). -Definir las obligaciones del futuro contratista.

-Plazo de entrega del bien, obra o servicio. -Forma de pago.

---

---

-Condiciones mínimas para participar en el proceso de selección.

-Reglas que regirán la selección del ofrecimiento más favorable para la entidad.

Responsable: Abogado

3 Actividad: Modalidad de selección

Determinar la modalidad del proceso de selección

Responsable: Coordinador logístico

4 Actividad: Solicitar CDP

Solicitar al área de presupuesto la expedición del certificado de disponibilidad presupuestal que ampare el proceso de contratación.

Responsable: Abogado

5 Actividad: Expedición del CDP

Con base en el estudio previo el Profesional de Gestión de Presupuesto, efectúa el trámite correspondiente, expide y aprueba el CDP

Responsable: Jefe Área Presupuesto

6 Actividad: Elaborar el aviso de convocatoria

Se debe elaborar el aviso inicial de convocatoria pública que contendrá la siguiente información:

1. El nombre y dirección de la entidad

2. La dirección, el correo electrónico y el teléfono en donde la entidad estatal atenderá a los interesados en el proceso de contratación, y la dirección y el correo electrónico en donde los proponentes deben presentar los

---

---

documentos en desarrollo del proceso de contratación.

3. El objeto del contrato a celebrar, identificando las cantidades a adquirir.

4. La modalidad de selección del contratista.

5. El plazo estimado del contrato.

6. La fecha límite en la cual los interesados deben presentar su oferta y el lugar y forma de presentación de la misma.

7. El valor estimado del contrato y la manifestación expresa de que la entidad estatal cuenta con la disponibilidad presupuestal.

8. Enumeración y breve descripción de las condiciones para participar en el proceso de contratación.

9. Cronograma del proceso de selección. 10. Forma como los interesados pueden consultar los documentos del proceso.

Responsable: Abogado

7 Actividad: Elaborar el proyecto de pliego de condiciones

Se elabora el proyecto de pliego de condiciones con los requisitos mínimos que deben cumplir los proponentes al momento de presentar sus propuestas. Debe incluir como mínimo la siguiente información:

1. La descripción técnica, detallada y completa del bien, obra o servicio objeto del contrato.

2. La modalidad del proceso de selección y su justificación.

3. Los criterios de selección, incluyendo los factores de desempate y los incentivos cuando a ello haya lugar.

4. Las condiciones de costo y/o calidad que la entidad estatal debe tener en cuenta para la selección objetiva, de acuerdo con la modalidad de selección del contratista.

---

- 
5. Las reglas aplicables a la presentación de las ofertas, su evaluación y adjudicación del contrato.
  6. Las causas que dan lugar a rechazar una oferta.
  7. El valor del contrato, el plazo, el cronograma o forma de pago y la determinación de si debe haber lugar a la entrega de anticipo, y si hubiere, indicar su valor.
  8. Los riesgos asociados al contrato, la forma de mitigarlos y la asignación del riesgo entre las partes contratantes.
  9. Las garantías exigidas en el proceso de contratación y sus condiciones.
  10. La mención de si la entidad estatal y el contrato objeto de los pliegos de condiciones están cubiertos por un acuerdo comercial.
  11. Los términos, condiciones y minuta del contrato.
  12. Los términos de la supervisión y/o de la interventoría del contrato.
  13. El plazo dentro del cual la entidad estatal puede expedir adendas.
  14. El cronograma.

Responsable: Abogado

- 8 Actividad: Aprobación y firma del pliego

El ordenador del gasto aprueba y firma el proyecto de pliego de condiciones

Responsable: Gobernador del Chocó

- 9 Actividad: Definir criterios de adjudicación

Definir criterios de evaluación, habilitantes y de desempate, sobre los cuales se realizará la evaluación de la propuesta.

---

---

Responsable: Coordinador logístico

- 10 Actividad: Publicar el aviso de convocatoria, estudio previo y el proyecto de pliego de condiciones

En el SECOP y en la página web de la entidad, se publica:

1) Aviso de convocatoria

2) Estudio previo.

3) Proyecto de pliego de condiciones Esta publicación se realiza durante mínimo diez (10) días hábiles anteriores al acto que ordena la apertura, para la consulta de los posibles proponentes. La publicación del proyecto de pliego de condiciones no genera obligación de dar apertura al proceso de selección.

Responsable: Abogado

- 11 Actividad: Recibir y consolidar las observaciones realizadas al proyecto de pliego

Las observaciones son presentadas por los interesados en participar en el proceso durante el término de publicación del proyecto de pliego de condiciones y/o de conformidad con lo establecido en el cronograma, por medio de correo electrónico o físicamente en la sede de la entidad.

Responsable: Coordinador logístico

- 12 Actividad: Elaboración del documento de respuesta a las observaciones

Se analizan las observaciones recibidas al proyecto de pliego y se proyecta respuesta de conformidad con los plazos publicados en el cronograma. Documento de respuesta a observaciones al proyecto de pliego.

Responsable: Abogado

- 13 Actividad: Elaboración del pliego de condiciones definitivo.

Se elabora el pliego de condiciones definitivo con los requisitos mínimos que deben cumplir los proponentes al momento de presentar sus propuestas, el cual contendrá las observaciones de los proponentes que hayan sido

---

---

aprobadas por la entidad.

Responsable: Abogado

14 Actividad: Elaboración de la resolución de apertura

De conformidad con los plazos establecidos en el cronograma, se ordena la apertura del proceso de selección, mediante acto administrativo de carácter general, que señale:

1. El objeto de la contratación a realizar.
2. La modalidad de selección que corresponda a la contratación.
3. El cronograma.
4. El lugar físico o electrónico en que se pueden consultar y retirar los pliegos de condiciones y los estudios y documentos previos.
5. La convocatoria para las veedurías ciudadanas.
6. El certificado de disponibilidad presupuestal.
7. Los demás asuntos que se consideren pertinentes de acuerdo con el proceso.

Responsable: Abogado

15 Actividad: Aprobación y firma

El ordenador del gasto aprueba y firma el pliego de condiciones y la resolución de apertura del proceso

Responsable: Gobernador del Chocó

16 Actividad: Publicar documentos del proceso de selección

Publicación de la resolución de apertura del proceso de selección, pliego de condiciones definitivas y del documento

---

de respuestas a las observaciones presentadas al proyecto de pliego.

Responsable: Abogado

17 Actividad: Elaborar adendas y respuesta a observaciones

La entidad estatal puede modificar los pliegos de condiciones a través de adendas expedidas antes del vencimiento del plazo para presentar ofertas. La entidad puede expedir adendas para modificar el cronograma una vez vencido el término para la presentación de las ofertas y antes de la adjudicación del contrato. El documento generado es la Adenda

Responsable: Abogado

18 Actividad: Publicar adendas y respuestas a observaciones

La entidad debe publicar las adendas en días hábiles, entre las 7:00 a.m. Y las 7:00 p.m., la publicación debe hacerse con tres (3) días de anticipación al vencimiento del plazo para presentar ofertas.

Responsable: Abogado

19 Actividad: Recibir propuestas

De conformidad con los plazos publicados en el cronograma, se reciben las ofertas el día y hora prevista en el pliego de condiciones. Se deben generar:

Acta de cierre y apertura de propuestas

Relación de propuestas recibidas

Responsable: Coordinador logístico

20 Actividad: Publicar declaración de desierta

En caso de no recibir ninguna propuesta se publica la declaración de desierta. El documento generado es

---

---

Resolución que declara desierto el proceso de selección.

Responsable: Abogado

21 Actividad: Creación de listado de proponentes

Se crean en la base de datos los proponentes, incluyendo la información de contacto, localización, información legal, financiera, experiencia etc.

Responsable: Técnico en sistemas

22 Actividad: Registro de propuestas

Se ingresan los aspectos jurídicos, técnicos, financieros y económicos de cada una de las propuestas objeto de evaluación, así como el número de folios, cantidad de copias y demás datos básicos de la propuesta.

Responsable: Técnico en sistemas

23 Actividad: Realizar evaluación de propuestas

El comité evaluador realiza la verificación jurídica, técnica, financiera y económica, así como la ponderación de los factores de escogencia (calidad y precio), de las propuestas y remite las solicitudes de aclaración o subsanación de conformidad con lo dispuesto en la normatividad vigente.

Responsable: Coordinador logístico

24 Actividad: Solicitud de subsanar o aclarar

Dentro del término señalado los proponentes presentan sus aclaraciones o subsanan la propuesta, cuando hay lugar a ello.

Responsable: Proponentes

25 Actividad: Generación informe de verificación de requisitos habilitantes, evaluación y calificación

---

---

Consolidación del informe de verificación de requisitos habilitantes, evaluación y calificación. Se analizan todos los requisitos de carácter jurídico, técnico, financiero y económico que se solicitaron en el pliego de condiciones, respecto a cada una de las propuestas. Informe de verificación de requisitos habilitantes, evaluación y calificación.

Responsable: Coordinador logístico

26 Actividad: Publicar informe de verificación de requisitos habilitantes y evaluación

Se publica el informe de verificación de requisitos habilitantes y evaluación por el término de 5 días hábiles en el SECOP y en la página.

Responsable: Técnico en sistemas

27 Actividad: Recibir observaciones

El comité evaluador recibe, analiza y responde las observaciones presentadas por los oferentes al informe de evaluación. Si es necesario se modifica el informe.

Responsable: Coordinador logístico

28 Actividad: Publicar el documento de respuesta a las observaciones y el informe de evaluación definitivo

De conformidad con los plazos establecidos en el cronograma, se publica el documento de respuesta a las observaciones presentadas al informe de evaluación y el informe de evaluación definitivo en el SECOP y en la página web.

Responsable: Coordinador logístico

29 Actividad: Proyectar resolución de adjudicación

Se proyecta la resolución de adjudicación o declaratoria de desierta para firma del ordenador del gasto, de conformidad con los plazos publicados en el cronograma del proceso.

Responsable: Abogado

---

---

30 Actividad: Audiencia de adjudicación

Dando aplicación a lo previsto en la normatividad vigente, se levanta un acta en la que se deje constancia de las deliberaciones y decisiones que en el desarrollo de la misma se hubieren producido. En caso de adjudicación, la misma se entenderá notificada al proponente favorecido y comunicado a los demás participantes en dicha audiencia, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 9 de la ley 1150 de 2007. Dentro del mismo término de adjudicación, podrá declararse desierto el proceso de selección

Responsable: Coordinador logístico

31 Actividad: Registro adjudicación

Debe registrarse la información del proponente elegido.

Responsable: Técnico en sistemas

32 Actividad: Publicar acto de adjudicación

Se procede a publicar acto de adjudicación o declaratoria de desierta, de conformidad con los plazos establecidos en el cronograma en el SECOP y en la página web.

Responsable: Abogado

---

## Apéndice BB Modalidades de contratación

**Modalidades de contratación**

Licitación pública	De acuerdo con la Ley 80 de 1993 la “licitación pública es el procedimiento mediante el cual la Entidad Estatal formula públicamente una convocatoria para que, en igualdad de oportunidades, los interesados presenten sus ofertas y seleccione entre ellas la más favorable.”
Mínima cuantía	La modalidad de selección de mínima cuantía es un procedimiento sencillo y rápido para escoger al contratista en la adquisición de los bienes, obras y servicios cuyo valor no exceda el diez por ciento de la menor cuantía de la entidad. Esta modalidad de selección tiene menos formalidades que las demás y tiene características especiales.
Contratación directa	<p>La contratación directa es un mecanismo de selección del contratista, el cual opera en los supuestos enunciados en el numeral 4 del artículo 2 de la ley 1150 de 2007, los cuales son:</p> <p>Arrendamiento o adquisición de inmuebles.</p> <p>Declaratoria de desierto de la licitación o concurso.</p> <p>Cuando no se presente propuesta alguna o ninguna propuesta se ajuste al pliego de condiciones, o términos de referencia o, en general, cuando falte voluntad de participación.</p> <p>Cuando no exista pluralidad de oferentes.</p> <p>Productos de origen o destinación agropecuaria que se ofrezcan en las bolsas de productos legalmente constituidas.</p> <p>En esta modalidad no es necesario recibir varias ofertas para la celebración del contrato.</p>
Concurso de merito	El concurso de méritos a es una modalidad de selección en el cual se elige al contratista en razón de la mayor capacidad técnica, científica, cultural o artística, con el fin de escoger la

---

persona más idónea para la realización del objeto contractual.

Según la ley 1150 de 2007 “Corresponde a la modalidad prevista para la selección de consultores o proyectos, en la que se podrán utilizar sistemas de concurso abierto o de precalificación. En este último caso, la conformación de la lista de precalificados se hará mediante convocatoria pública, permitiéndose establecer listas limitadas de oferentes utilizando para el efecto, entre otros, criterios de experiencia, capacidad intelectual y de organización de los proponentes, según sea el caso.”

Los contratos de consultoría, necesarios realizar estudios necesarios para la ejecución de proyectos de inversión, estudios de diagnóstico, pre factibilidad o factibilidad para programas o proyectos específicos, al igual que las asesorías técnicas de coordinación, control y supervisión, deben ser adelantados bajo esta modalidad.

#### Selección Abreviada

La Selección abreviada según la ley 1150 de 2007 se adelantara en los casos en que las características del objeto a contratar, las circunstancias de la contratación o la cuantía o destinación del bien, obra o servicio, permitan un proceso simplificado, garantizando siempre la selección objetiva del contratista.

La ley ha determinado como causales entre otros:

La adquisición o suministro de bienes y servicios de características técnicas uniformes y de común utilización por parte de las entidades, que corresponden a aquellos que poseen las mismas especificaciones técnicas, con independencia de su diseño o de sus características descriptivas, y comparten patrones de desempeño y calidad objetivamente definidos.

La contratación de menor cuantía.

Sin perjuicio de lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y en la Ley 1122 de 2007, la celebración de contratos para la prestación de servicios de salud.

La contratación cuyo proceso de licitación pública haya sido declarado desierto; en cuyo caso la entidad deberá iniciar la selección abreviada dentro de los cuatro meses siguientes a la

---

---

declaración de desierta del proceso inicial;

Productos de origen o destinación agropecuarios que se ofrezcan en las bolsas de productos legalmente constituidas;

Los actos y contratos que tengan por objeto directo las actividades comerciales e industriales propias de las Empresas Industriales y Comerciales Estatales y de las Sociedades de Economía Mixta, con excepción de los contratos que a título enunciativo identifica el artículo 32 de la Ley 80 de 1993.

---