

**GUIA PARA LA CONSTRUCCIÓN
DE LOS PLANES DE
SALUD TERRITORIALES**

Fondo de Población de las Naciones Unidas - UNFPA Colombia

Diego Palacios Jaramillo

Representante

Lucy Wartenberg

Representante Auxiliar

Maryluz Mejía

Asesora en Salud Sexual y Reproductiva

Ministerio de la Protección Social

Diego Palacios Betancurt

Ministro

Gilberto Álvarez Uribe

Director Nacional de Salud Pública

Jackeline Acosta

Directora de Gestión en salud Pública

Departamento Nacional de Planeación - DNP

Carolina Rentarías Rodríguez

Directora

Ana María Cadena Ruiz

Directora Grupo Asesor de la Gestión de Programas y Proyectos de Inversión Pública (GAPI)

Sagrario Forero Gil

Profesional Universitario (GAPI)

Documento elaborado por:

Francisco Javier Sierra

Consultor del UNFPA

Documento Realizado y publicado con el apoyo técnico y financiero del Fondo de Población de las Naciones Unidas - UNFPA Colombia.

Diseño Editorial e Impresión:

TORREBLANCA A.G.

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	5
2. JUSTIFICACIÓN	6
3. MARCO LEGAL DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL	8
3.1 DECRETO 3039 DE 2007 PLAN NACIONAL DE SALUD PUBLICA	8
3.1.1 DEFINICIÓN.....	8
3.1.2 PROPÓSITOS	8
3.1.3 SITUACIÓN DE SALUD NACIONAL	9
3.1.4 PRIORIDADES NACIONALES	10
3.1.5 OBJETIVOS Y METAS	10
3.1.6 RESPONSABILIDADES DE LOS ACTORES EN SALUD.....	12
3.2 RESOLUCIÓN 0425 DE 2008 PLAN DE SALUD TERRITORIAL	13
3.2.1 CONSIDERANDOS	13
3.2.2 ARTICULO SEGUNDO	14
3.2.3 ARTICULO QUINTO.....	14
3.2.4 ARTICULO SEXTO.....	14
3.2.5 ARTICULO SEPTIMO	14
4. PASOS PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL PST	15
4.1 CONVOCATORIA DE LOS ACTORES	15
4.1.1 CONFORMACIÓN E INTEGRANTES DEL CTSSS	15
4.2 DIAGNOSTICO.....	17
4.2.1 DIAGNÓSTICO SITUACIÓN GENERAL, DEMOGRAFÍA, EPIDEMIOLOGÍA	18
4.2.2 DIAGNÓSTICO CON EFOQUE DE PROGRAMAS Y SUBPROGRAMAS	28
4.2.2.1 ASEGURAMIENTO	29
4.2.2.2 PRESTACIÓN Y DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	29
4.2.2.3 SALUD PÚBLICA	30
4.2.2.4 PROMOCIÓN SOCIAL	39
4.2.2.5 PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS PROFESIONALES	40
4.2.2.6 EMERGENCIAS Y DESASTRES	41
4.3 CUADRO RESUMEN (PROBLEMAS IDENTIFICADOS, ESTADO ACTUAL, ESTADO DESEADO Y SUBPROGRAMAS RELACIONADOS	42

4.4	FINANCIACIÓN DE LOS PST	44
4.4.1	FINANCIACIÓN PROGRAMA DE SALUD PÚBLICA E IDENTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS.....	45
5.	EJEMPLO DILIGENCIAMIENTO ANEXOS RESOLUCIÓN 0425 DE 2008.....	47
6.	EJEMPLO DILIGENCIAMIENTO PROYECTO METODOLOGÍA GENERAL APLICADA MGA	49
6.1	MARCO TEORICO DE LA METODOLOGÍA.....	49
6.1.1	MÓDULOS DE LA MGA	58
6.2	CLAVES PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE LA METODOLOGÍA Y 2 RESOLUCIÓN 0425.....	91

1. INTRODUCCIÓN

La Guía para la Construcción de los Planes de Salud Territoriales, es una herramienta de asistencia técnica para la implementación del Plan Nacional de Salud Pública dirigida a los municipios y departamentos del país, elaborada por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) con la participación del Ministerio de la Protección Social y el apoyo del Departamento Nacional de Planeación DNP.

Esta guía orienta la construcción de los Planes de Salud Territoriales siguiendo la planificación indicativa propuesta en la Resolución 0425 de 2008, presentando a manera de ejemplo la construcción del Plan de Salud Territorial, tiempos, participantes, diligenciamiento de los anexos, las normas reglamentarias y complementarias enunciadas y consultadas; y dos ejemplos en salud construidos con la Metodología General Ajustada (MGA), necesaria para la presentación de proyectos de inversión pública a los bancos de proyectos municipales y departamentales.

Con ésta herramienta el UNFPA espera contribuir a la aplicación e implementación de la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva en Colombia, para garantizar los derechos sexuales y reproductivos de la población y avanzar en el acceso universal a servicios de calidad en salud sexual y reproductiva. El Fondo de Población de las Naciones Unidas reitera su compromiso de avanzar en la garantía de que todo embarazo sea deseado, todos los partos sean seguros, todos los y las jóvenes estén libres de VIH/SIDA y todas las niñas y mujeres sean tratadas con dignidad y respeto.

2. JUSTIFICACIÓN

La importancia del Plan de Salud Territorial

Mejorar el estado de salud de la población Colombiana para garantizar su bienestar y desarrollo ha sido siempre un propósito Nacional procurando que cada una de las familias colombianas estén en óptimas condiciones para estudiar, trabajar y recrearse, pudiendo así explotar todas sus capacidades físicas e intelectuales aportándolas al servicio de toda la sociedad, con el propósito de contribuir al logro de condiciones de vida dignas para todos. Por tal motivo el Gobierno Nacional, luego de un dedicado esfuerzo ha definido cuáles son las prioridades y metas en salud para el próximo cuatrienio (Plan Nacional de Salud Pública) en busca de la eficiencia y la eficacia en la ejecución de los recursos económicos nacionales en salud y para esto requiere la contribución de Alcaldías y Departamentos, construyendo los planes de salud territoriales como parte integral de sus planes de desarrollo.

Los planes de salud territoriales van a permitir tener una guía clara de donde deben estar enfocados los esfuerzos y los recursos, evitando caer en la tentación de dedicarnos a tareas improvisadas, que no conduzcan a la solución de los principales problemas de la salud de nuestras poblaciones.

Antes de iniciar preguntémonos

¿Cómo estamos de tiempo?

Revisemos las fechas reglamentarias y verifiquemos el estado de avance de nuestro plan.

 Ministerio de la Protección Social República de Colombia		Elaboración Plan de Salud Territorial	
¿Qué hacer?	¿Cuándo?	¿Con quién?	
Direccionamiento del plan	Ene - Feb 28, 2008	Gobernador - Alcalde, Oficina Planeación, CTSSS, Dirección Territorial de Salud, Secretaría Hacienda	
Elaboración proyecto del Plan		Oficina Planeación, Dirección Territorial de Salud, Secretaría Hacienda	
Convocatoria, consulta y síntesis		Gobernador - Alcalde, Oficina Planeación, CTSSS, Sector Salud, Otros Sectores, Comunidad	
Presentación del proyecto al consejo de Gobierno		Gobernador - Alcalde; Oficina Planeación y Dirección Territorial de Salud	



 Ministerio de la Protección Social República de Colombia		Elaboración y Aprobación del Plan de Salud Territorial	
¿Qué hacer?	¿Cuándo?	¿Con quién?	
Revisión, Socialización y Remisión concepto Alcalde o Gobernador	Marzo 31 de 2008	Consejo Gobierno	
Presentación del Proyecto Ajustado	Abril 30 de 2008	Gobernador - Alcalde y Dirección Territorial de Salud	
Aprobación del Plan de Salud Territorial		Consejo Municipal, Asamblea Departamental	
Incorporación al Plan de Desarrollo	Hasta Mayo 31 de 2008	Gobernador - Alcalde, Oficinas de Planeación y Dirección Territorial de Salud	
Aprobación del Plan de Desarrollo		Consejo Municipal, Asamblea Departamental	



3. MARCO LEGAL DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL

3.1 DECRETO 3039

3.1.1. INTRODUCCIÓN

Al Gobierno Nacional, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 33 de la Ley 1122 de 2007, le corresponde definir cada cuatro años el Plan Nacional de Salud Pública el cual incluye:

1. Las prioridades, objetivos, metas y estrategias en salud, en coherencia con los indicadores de situación de salud, las políticas de salud nacionales, los tratados y convenios internacionales suscritos por el país y las políticas sociales transversales de otros sectores.
2. Define las responsabilidades en salud pública a cargo de la Nación, de las entidades territoriales, y de todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, que se complementarán con las acciones de los actores de otros sectores definidas en el plan nacional de desarrollo y en los planes de desarrollo territorial.

Para ello se formulará y aprobará el Plan de Salud Territorial a cargo de las direcciones territoriales de salud, articulando el enfoque poblacional, de determinantes y de gestión social del riesgo y comprende acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las acciones previstas en el plan obligatorio de salud - POS del régimen contributivo y del régimen subsidiado y el de riesgos profesionales.

El Plan Nacional de Salud Pública 2007- 2010, en coherencia con las políticas del Plan Nacional de Desarrollo 2006 - 2010, previstas en la Ley 1151 de 2007, define las prioridades en salud de los próximos cuatro años, los objetivos, metas y estrategias para su cumplimiento, y las enmarca en las competencias de todos los actores involucrados conforme a los recursos disponibles.

3.1.2 PROPÓSITO DEL PLAN

El Ministerio de la Protección Social previa consulta a expertos y concertación con los actores del sector salud, formuló el Plan Nacional de Salud Pública 2007 - 2010, cuyo propósito es definir la política pública en salud que garantice las condiciones para mejorar la salud de la población

Colombiana, prolongando la vida y los años de vida libres de enfermedad, promoviendo condiciones y estilos de vida saludables, previniendo y superando los riesgos para la salud, y recuperando o minimizando el daño, entendiendo la salud como un derecho esencial individual, colectivo y comunitario logrado en función de las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida, mediante acciones sectoriales e intersectoriales.

El Plan Nacional de Salud Pública 2007- 2010, en coherencia con las políticas del Plan Nacional de Desarrollo 2006 - 2010, previstas en la Ley 1151 de 2007, define las prioridades en salud de los próximos cuatro años, los objetivos, metas y estrategias para su cumplimiento, y las enmarca en las competencias de todos los actores involucrados conforme a los recursos disponibles.

Son propósitos del Plan Nacional de Salud Pública los siguientes:

1. Mejorar el estado de salud de la población Colombiana.
2. Evitar la progresión y los desenlaces adversos de la enfermedad.
3. Enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica.
4. Disminuir las inequidades en salud de la población Colombiana.

3.1.3 SITUACIÓN EN SALUD

El análisis de la situación de salud del que parte el Plan Nacional de Salud Pública, es un proceso analítico-sintético que abarca diversos tipos de análisis y permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de la población, incluyendo los daños y problemas de salud, así como los factores asociados y sus determinantes.

Como base para el abordaje de los principales problemas de salud priorizados en el Plan Nacional de Salud Pública, se ha tenido en cuenta el conjunto de efectos y daños codificados como categorías de salud, enfermedades, trastornos o lesiones, disfunciones o discapacidades, de acuerdo con una clasificación determinada, que tienen una estructura causal común y que se pueden modificar a través de intervenciones sociales y sectoriales también comunes; además, que se pueden medir sistemáticamente desde el punto de vista de su magnitud, comportamiento, tendencia, severidad, características de los subgrupos de población afectados, e impacto sociales y económicos.

Como consecuencia se obtuvieron los siguientes factores que merecieron estudio y análisis por su amplia influencia en la situación actual de salud y porque trabajar en su mejoría contribuiría de gran manera al logro de los propósitos Nacionales en salud.

- Demografía y salud
- Salud materna e infantil
- Enfermedades transmisibles
- Enfermedades transmitidas por vectores
- Enfermedades crónicas no transmisibles
- Violencia y lesiones de causa externa
- Nutrición
- Condiciones de vida, riesgos asociados con la interacción del hombre con el ambiente y otros determinantes de salud
- Población en condiciones de vulnerabilidad

3.1.4 PRIORIDADES DEL PLAN

El Plan Nacional de Salud Pública define las prioridades y los parámetros de actuación en respuesta a las necesidades de salud, a los recursos disponibles y a compromisos establecidos por la Nación en los acuerdos internacionales.

Los objetivos de las prioridades en salud son respuesta a la obligación del Estado frente a la garantía del derecho a la salud; a la identificación de las necesidades del país en esta materia, las cuales han sido debatidas y consensuadas con los distintos actores del sector, de otros sectores y representantes de los ciudadanos y usuarios de los servicios de salud, a través de mesas de discusión y aportes individuales y de diferentes colectividades.

Las prioridades nacionales en salud son:

1. La salud infantil.
2. La salud sexual y reproductiva.
3. La salud oral.
4. La salud mental y las lesiones violentas evitables.
5. Las enfermedades transmisibles y las zoonosis.
6. Las enfermedades crónicas no transmisibles.
7. La nutrición.
8. La seguridad sanitaria y del ambiente.
9. La seguridad en el trabajo y las enfermedades de origen laboral.
10. La gestión para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública.

Las prioridades en salud del Plan Nacional de Salud Pública son de estricto cumplimiento en la Nación, en los planes de salud territoriales y en los planes operativos de las Entidades Promotoras de Salud, EPS, en coherencia con los perfiles de salud territorial.

3.1.5 OBJETIVOS Y METAS

La definición de las prioridades en salud tiene como propósito identificar aquellas áreas en las que se focalizarán los mayores esfuerzos y recursos por parte de los actores involucrados, para lograr el mayor impacto en la situación de salud. Esta definición es el producto de una cuidadosa consulta a expertos y concertación con representantes de los diferentes actores, ejercicio que otorga mayor legitimidad, transparencia y racionalidad a las metas y estrategias propuestas.

Los objetivos son:

1. Mejorar la salud infantil.
2. Mejorar la salud sexual y reproductiva.
3. Mejorar la salud oral.

4. Mejorar la salud mental.
5. Disminuir las enfermedades transmisibles y las zoonosis.
6. Disminuir las enfermedades crónicas no transmisibles y las discapacidades.
7. Mejorar la situación nutricional.
8. Mejorar la seguridad sanitaria y ambiental.
9. Mejorar la seguridad en el trabajo y disminuir las enfermedades de origen laboral.
10. Fortalecer la gestión para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública.

A continuación se desarrollan las metas nacionales incluidas en cada uno de los objetivos del Plan Nacional de Salud Pública para el periodo 2007 - 2010:

Metas Nacionales		
OBJETIVO NACIONAL	Meta INDICADOR	Meta Nacional Esperada al 2011 PORCENTAJE ESPERADO FRENTE A LA LÍNEA DE BASE
Objetivo 1. Mejorar la salud infantil	Tasa de mortalidad < 1 año x 1000 NV Tasa mortalidad en menores 5 años por cien mil NV Cobertura de vacunación de todos los biológicos en menores de 1 año	Reducir la tasa a 15 por mil NV Reducir a 24.0 por cien mil NV Incrementar y mantener la cobertura en cada año del cuatrienio en 95%
Objetivo 2. Salud sexual y salud reproductiva	Razón de mortalidad materna x cien mil NV Tasa de fecundidad global en mujeres de 15 a 49 años Tasa de mortalidad cáncer de cuello uterino x cien mil Prevalencia de infección por VIH en población de 15 a 49 años Cobertura universal terapia VIH	Reducir como mínimo la razón en 14,6% Reducir y mantener por debajo de 2,4 hijos por mujer Reducir por debajo de 7 por cien mil mujeres Mantener por debajo de 1.2% la prevalencia. Lograr cobertura universal de terapia ARV
Objetivo 3. Mejorar la salud oral	Índice de COP promedio a los 12 años Número de dientes permanentes en mayores de 18 años	Logra un índice de COP promedio a los 12 años de edad menor de 2,3 Lograr y mantener los dientes permanentes en el 60% de los mayores de 18 años
Objetivo 4. Mejorar la Salud mental	Planes territoriales adaptados a la política nacional de salud mental y de reducción del consumo de sustancia psicoactiva	Lograr que el 100% de los planes de salud territoriales adopten la política nacional de salud mental y de reducción del consumo de sustancias psicoactivas.
Objetivo 5. Enfermedades transmisibles y zoonosis	Porcentaje de detección de casos de TB pulmonar Porcentaje de curación TB pulmonar baciloscopia positiva Número municipios que no cumplen la meta de eliminación de lepra Número de casos de rabia humana transmitida por perros Número de casos de mortalidad por malaria Número de casos de mortalidad por dengue	Aumentar al 70% la detección de casos de tuberculosis en el país. Aumentar al 85% la tasa de curación de los casos de tuberculosis. Reducir en un 50% como mínimo el número de municipios que no cumplen la eliminación de la Lepra. Eliminar la rabia transmitida por perro. Reducir como mínimo el número de muertes en 28,6% Reducir como mínimo el número de muertes en 30%
Objetivo 6. Enfermedades no transmisibles y discapacidades visuales, motoras, auditivas y cognitivas	Prevalencia de actividad física global en adolescentes entre 13 y 17 años. Prevalencia de actividad física global en adultos entre 18 y 64 años Edad promedio de inicio del consumo de cigarrillos en población menor de 18 años Acciones de diagnóstico temprano de la enfermedad renal crónica Acciones preventivas para mantener o reducir la prevalencia de limitaciones evitables	Aumentar por encima de 26% Aumentar por encima de 42,6% Incrementar por encima de 12,7 años Promover las acciones de diagnóstico temprano. Promover las acciones preventivas para mantener o reducir la prevalencia de limitaciones evitables
Objetivo 7. Mejorar la situación en nutrición	Porcentaje desnutrición global en niños menores 5 años Reducir la tasa de mortalidad por desnutrición crónica en menores de 5 años Mediana de duración de la lactancia materna exclusiva	Reducir a 5 % Reducir por debajo de 6,7 por cien mil Incrementar en un mes

OBJETIVO NACIONAL	Meta INDICADOR	Meta Nacional Esperada al 2011 PORCENTAJE ESPERADO FRENTE A LA LÍNEA DE BASE
Objetivo 8. Mejorar la seguridad sanitaria y ambiental	Porcentaje de municipios que han adaptado la política de salud ambiental Cobertura de vigilancia calidad de agua municipios 4,5 y 6	100% Lograr y mantener cobertura universal de vigilancia de la calidad de agua en acueductos y fuentes de agua de los municipios 4,5,6
Objetivo 9. Mejorar la seguridad en el trabajo	Tasa de mortalidad por enfermedad profesional Tasa de accidentes ocupacionales por cien mil	Reducir Reducir
Objetivo 10. Fortalecer la gestión operativo y funcional	Porcentaje anual municipios con eficiencia y eficacia en la gestión del plan de salud territorial Regulación y Fiscalización de las acciones de salud Cobertura de afiliación a la seguridad social en salud Implementación y desarrollo del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud-SOGCS.	Lograr y mantener el porcentaje cercano al 100%. 100% de los departamentos, distritos y municipios. Lograr cobertura universal y la financiación de las acciones de salud. Fortalecer la gestión par la implementación.

3.1.6 RESPONSABILIDADES DE LOS ACTORES EN SALUD

Vamos a revisar cuáles son las responsabilidades asignadas a departamentos, municipios, EPS, ARS e IPS en el Plan de Salud Nacional y su contribución en los Planes de Salud Territoriales.

RESPONSABILIDADES DE LOS ACTORES EN SALUD		
NACION	DPTOS, DISTRITOS Y MUNICIPIOS 1, 2 Y 3	MUNICIPIOS 4, 5 Y 6
Definir las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales.	Adoptar y adaptar el Plan Nacional de Salud Pública a su territorio y formular el Plan de Salud Territorial y el plan operativo anual en consulta y concertación con los distintos actores, bajo los lineamientos establecidos por el Ministerio de la Protección Social.	Formular con asesoría del departamento el Plan de Salud Territorial y el plan operativo anual
Brindar asesoría y asistencia técnica a los departamentos, distritos y municipios para la implementación, seguimiento de la ejecución y evaluación de las metas incluidas en los Planes de Salud Territoriales.	Tramitar ante el Consejo Territorial de Planeación la inclusión del Plan de Salud Territorial en el Plan de Desarrollo Territorial. Coordinar el desarrollo y operación de la vigilancia en salud en sus componentes de vigilancia en salud pública, vigilancia sanitaria e inspección, vigilancia y control en la gestión del Sistema General de Seguridad Social en Salud, SGSSS, en su jurisdicción.	Tramitar ante el Consejo Territorial de Planeación la inclusión del Plan de Salud Territorial en el Plan de Desarrollo Territorial. Coordinar el desarrollo con el departamento la operación de la vigilancia en salud en el componente de vigilancia en salud pública.
Adquirir y distribuir, directamente o a través de terceros, los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones, PAI, y los medicamentos e insumos críticos para las condiciones priorizadas, que defina el Ministerio de la Protección Social.	Adoptar las normas técnico-científicas, administrativas y financieras que para la ejecución del Plan de Salud Territorial defina el Ministerio de la Protección Social.	Adoptar las normas técnico-científicas, administrativas y financieras que para la ejecución del Plan de Salud Territorial defina el Ministerio de la Protección Social.
Definir, desarrollar, administrar y aplicar el sistema nacional de vigilancia de riesgos profesionales y ocupacionales, con la participación de las entidades territoriales e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS.	Ejercer la autoridad sanitaria para garantizar la promoción de la salud y la prevención de los riesgos y la recuperación y superación de los daños en salud en su jurisdicción.	Ejercer la autoridad sanitaria para garantizar la promoción de la salud y la prevención de los riesgos y la recuperación y superación de los daños en salud en su jurisdicción.
Definir, administrar e implementar en coordinación con el Instituto de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, el sistema de vigilancia sanitaria.	Brindar asistencia técnica a las entidades de acuerdo a sus competencias.	Promover el ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos y comunidades en la planeación, ejecución, seguimiento y control social del Plan de Salud Territorial.
Definir y desarrollar en coordinación con los actores intra y extrasectoriales, los componentes que fortalecerán la capacidad nacional para cumplir con el Reglamento Sanitario Internacional.	Garantizar la conservación y red de frío y distribuir los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones, PAI, y los medicamentos e insumos críticos para el control de vectores, tuberculosis y lepra.	Apoyar el funcionamiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones, PAI, en coordinación con el departamento.

RESPONSABILIDADES DE LOS ACTORES EN SALUD		
EPS C Y S	ARP	IPS
Realizar y actualizar el análisis de la situación de salud de la población afiliada.	Realizar y actualizar el análisis de la situación de salud de la población afiliada.	Adoptar y aplicar las políticas, normas técnico-científicas, administrativas y financieras requeridos para el cumplimiento de las metas del Plan Nacional de Salud Pública.
Formular el plan operativo de acción anual discriminado territorialmente		
Participar en la elaboración del Plan de Salud Territorial en los municipios de su influencia.	Articularse con las direcciones territoriales para la formulación, seguimiento y evaluación de las metas relacionadas con los riesgos ocupacionales en el Plan de Salud Territorial	Cumplir con el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud, SOGCS.
Adoptar y aplicar las normas técnico-científicas, administrativas y financieras para el cumplimiento de las acciones individuales en salud pública incluidas en el Plan Obligatorio de Salud, POS del régimen contributivo y del régimen subsidiado.		Implementar mecanismos de seguimiento, evaluación y mejoramiento continuo de las acciones de promoción de la salud y prevención de los riesgos.
Auditoría IPS, que hacen parte de su red que garantice el cumplimiento de las metas de las acciones individuales de salud pública incluidas en el Plan de Salud Territorial.	Definir y desarrollar el plan anual de acción de prevención de riesgos profesionales frente a sus empresas afiliadas, con base en riesgos prioritarios a los cuales están expuestos sus afiliados en función de la actividad económica, el tamaño de empresa y la accidentalidad, de acuerdo con las instrucciones que en tal sentido imparta el Ministerio de la Protección Social.	Generación de la información requerida por el sistema de información de salud.
Realizar seguimiento y análisis por cohortes, de pacientes con tuberculosis, infección por VIH, insuficiencia renal crónica, cáncer, diabetes e hipertensión y cualquier otra condición priorizada.	Participar en la operación de la vigilancia en salud en sus componentes de vigilancia en salud pública y de vigilancia en salud en el entorno laboral	Participar en la operación de la vigilancia en salud en sus componentes de vigilancia en salud pública, vigilancia en salud en el entorno laboral e inspección, vigilancia y control de la gestión del Sistema General de Seguridad Social en Salud, SGSSS.
Cumplimiento SOGCS de la Atención en Salud que le corresponden.		

3.2 RESOLUCIÓN 0425 DE 2008 PLAN DE SALUD TERRITORIAL

3.2.1 CONSIDERACIONES

Con el fin de adoptar las políticas, prioridades, objetivos, metas y estrategias del Plan Nacional de Salud Pública para el cuatrienio 2007-2010 adoptado por el gobierno Nacional mediante el decreto 3039 de 2007, las direcciones Territoriales de Salud deben formular y aprobar el Plan de Salud Territorial que comprende acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las acciones de promoción y prevención incluidas en el Plan Obligatorio de Salud- POS del régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado a cargo de las Entidades Promotoras de Salud y en el Sistema General de Riesgos Profesionales a cargo de las administradoras, en coherencia con los perfiles de salud territorial y además, adoptar el sistema de evaluación por resultados.

La presente resolución tiene por objeto definir la metodología que deberán cumplir las entidades territoriales para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud

Territorial y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas de Obligatorio cumplimiento a cargo de las entidades territoriales.

3.2.2 ARTÍCULO 2

El plan de Salud Territorial es equivalente al plan sectorial de salud de los departamentos, distritos y municipios, por tanto, es parte integral de la dimensión social del plan de desarrollo territorial y se rige en lo pertinente, en materia de principios, procedimientos y mecanismos de elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control por la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo-Ley 152 de 1994-. Así mismo, se rige por lo establecido en las leyes 715 de 2001, 1122 y 1151 de 2007 y el Decreto 3039 de 2007 y las demás normas que las modifiquen, adiciones y sustituyan.

3.2.3 ARTÍCULO 5 PRIORIDADES Y METAS NACIONALES DE LA SALUD

El Plan de Salud Territorial, deberá adaptar las prioridades y metas en salud establecidas en el Plan Nacional de Salud Pública.

3.2.4 ARTÍCULO 6 EJES PROGRAMÁTICOS

- Aseguramiento
- Prestación y desarrollo de servicios de Salud
- Salud pública
- Promoción social
- Prevención, Vigilancia y control de riesgos profesionales
- Emergencias y desastres

3.2.5 ARTÍCULO 7 ELABORACIÓN Y APROBACIÓN DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL

Es responsabilidad de los gobernadores y alcaldes liderar el proceso de elaboración con la asesoría del Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud.

Los términos legales y los procedimientos para la elaboración y aprobación del Plan de Salud Territorial y su articulación con la dimensión social del Plan de Desarrollo departamental, distrital y municipal se regirán por lo establecido en los capítulos VII, IX Y X de la Ley 152 de 1994 y las disposiciones que la modifiquen, adicione o sustituyan.

4. PASOS PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL PST

Para una mejor explicación vamos a seguir cada uno de los pasos para la elaboración del PST utilizando como modelo, un municipio ficticio.

4.1 HACER LA CONVOCATORIA A LA POBLACIÓN ACTORA EN SALUD DEL MUNICIPIO.

Ubicación persona clave en cada una de las organizaciones o personas naturales con interés en participar de las decisiones en Salud del municipio.

Difusión de la información, acerca del tema a tratar, a través, de los medios masivos de comunicación (Edictos, emisora nacional, o regional, volantes, perifoneo, medios escritos, etc.)

Comunicación por escrito y de manera formal, a cada uno de los actores institucionales y no institucionales que no se acogieron a ninguna de las anteriores y cuya presencia sea obligatoria.

Preparación de materiales de discusión, de la agenda y de las técnicas ó procedimientos de concertación.

Considerar que entre los convocados existirán diferentes tipos de representaciones. Algunos serán actores otros vendrán en representación de la comunidad.

4.1.1 CONFORMACIÓN Y VINCULACIÓN ACTIVA DEL CONSEJO TERRIOTORIAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

El Consejo territorial de Seguridad Social en Salud es un actor asesor. Por ley 715, acuerdo 25 y 57 del CNSSS, en los municipios departamentos y distritos, deben conformarse y cada dos años deben renovar sus asesores en el diagnóstico y en la elaboración de subproyectos. Entre sus integrantes se cuenta con delegados de la administración municipal y representantes externos como los siguientes:

3. El funcionario de mayor jerarquía del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social en el Departamento, Distrito o Municipio, o su delegado.

Dos (2) representantes de los empleadores, uno de los cuales representará a la pequeña y mediana empresa y el otro a otras formas asociativas, cuya elección será de la siguiente forma:

- a. El representante de la pequeña y mediana empresa será designado por el jefe de la administración territorial, de terna presentada por las asociaciones seccionales o locales de empleadores de los distintos sectores económicos de la entidad territorial

- b.** El representante de las demás formas asociativas será designado por el jefe de la administración territorial, de terna presentada por las asociaciones seccionales o locales de empleados de los distintos sectores económicos de la entidad territorial.
- 7.** Dos (2) representantes de los trabajadores, uno de los cuales representará a los pensionados. Estos representantes serán elegidos de la siguiente forma:
 - a.** El representante de los trabajadores activos será designado por el jefe de la administración territorial, de terna presentada por los sindicatos o federaciones sindicales con domicilio en la respectiva entidad territorial, o de los capítulos departamentales, distritales o municipales de éstas cuando el domicilio principal no sea la entidad territorial.
 - b.** El representante de los pensionados será designado por el jefe de la administración territorial, de terna presentada por las asociaciones de pensionados que existan en la respectiva entidad territorial.
- 8.** El Gerente Seccional de la EPS del Instituto de Seguros Sociales respectiva.
- 9.** Un representante de las Entidades Promotoras de Salud distintas al ISS, que tengan afiliados en la jurisdicción respectiva. El jefe de la administración territorial escogerá el representante al Consejo de la terna presentada por dichas entidades.
- 10.** Un representante de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que funcionen en la jurisdicción respectiva, el cual será elegido por el jefe de la administración territorial de la terna que para tal efecto le presenten dichas entidades.
- 11.** Un representante de los profesionales del área de la salud cuyo capítulo de la asociación sea mayoritario en ese departamento, distrito o municipio.

Dicho representante será designado por el jefe de la administración territorial de terna presentada por la asociación de carácter local o seccional respectiva.

- 12.** Un representante de las Empresas Solidarias de Salud de la respectiva jurisdicción, el cual será designado por el jefe de la administración territorial de terna presentada por las juntas de las diferentes Empresas Solidarias, o por sus federaciones.
- 13.** Un representante por las asociaciones o alianzas de usuarios de la jurisdicción, que será designado por el jefe de la administración territorial de terna presentada por las asociaciones o alianzas respectivas.
- 14.** Un representante de las Comunidades Indígenas de la entidad territorial que será elegido por la propia comunidad de acuerdo con sus usos y costumbres. Su aceptación será de carácter obligatorio por parte del Jefe de la Entidad Territorial correspondiente.

Serán invitados permanentes el Presidente de la Comisión Territorial correspondiente de la Red de Solidaridad Social, o su delegado y un representante de las Veedurías Comunitarias del territorio correspondiente.

PARÁGRAFO 1. Los miembros no gubernamentales del Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud, serán designados por un periodo de dos (2) años contados a partir de la fecha de su posesión ante la máxima autoridad local. Los actuales miembros mantendrán su calidad por el periodo para el cual fueron designados.

PARÁGRAFO 2. La designación es personal y no habrá suplentes o delegados. En el caso de los miembros que pueden ser representados por su delegado, la delegación no puede recaer en personas que por derecho propio formen parte del Consejo.

4. 2 DIAGNÓSTICO GENERAL DE LA SITUACIÓN DE SALUD TERRITORIAL

Esta tarea empieza con la información general del municipio o departamento. Demografía, epidemiología y situación socioeconómica. Algunos de estos datos serán importantes para el diagnóstico de la situación actual en salud.

Para éste fin se deben consultar fuentes oficiales. Para datos poblacionales las estadísticas del Departamento Nacional de Estadística DANE, tales como: CENSO 2005, estimaciones del Censo 2005 y otros censos, estadísticas vitales proyecciones de población DANE, registros de certificados de defunción. Para otros efectos registros de base de datos SISBEN; SIVIGILA; PAISOFT; Base de datos Acción Social; Resultados Encuestas Nacionales. Indicadores Básicos de Salud-MPS; DNP; Censo DANE , Instituto Nacional de Salud, la Biblioteca virtual de Salud Pública, Secretarías de Salud Departamentales. Las siguientes son algunas de las recomendaciones generales para la obtención y uso de la información:

1. Año Cero (0) o Punto de Partida: AÑO 2005 (2006 PAI- SIDA- TB- ETV).
2. Denominador Poblacional: Datos de Población CENSO 2005 y Estimaciones del Censo 2005.
3. Fuentes de datos entre: 2000 – 2007 Para Cálculo de variaciones.

PD: El DANE organizó una comisión de evaluación internacional del CENSO 2005 y concluyó que éste proporciona información de alto valor que debe servir para apoyar la creación de políticas públicas sociales y demográficas así como conocimientos generales sobre el País para el público interesado.

A continuación se proponen los siguientes cuadros que consultan sobre alguna de la información necesaria para elaborar el diagnóstico de su municipio o departamento. Los datos que aparecen como respuesta en algunas de las casillas diligenciadas, son supuestos para un municipio de 6 categoría y buscan orientar la búsqueda y elaboración de su propio diagnóstico.

4.2.1 DIAGNÓSTICO SITUACIÓN GENERAL, DEMOGRAFÍA, EPIDEMIOLOGÍA

IDENTIFICACIÓN Y DATOS BÁSICOS		
Información	Fuente	Resultado
Departamento/Municipio/Distrito; Nombre	DANE, Mpio, Dpto	Cachimbal.
Departamento/Municipio/Distrito; Código	DANE, Mpio, Dpto	41319
Nº de Municipios (Para departamentos)		
Nº de Veredas y barrios ó localidades (Para municipios y distritos)	DANE, Mpio, Dpto	40
Extensión territorial	DANE, Mpio, Dpto	830 KM2
Población total y por sexos	DANE, Mpio, Dpto	16067 6994 H - 9073 M
Servicios públicos (Disponibles y coberturas)	DANE, Mpio, Dpto	- Acueducto 100% U, 70% R. - Alcantarillado 100%U, 40% R. - Aseo 100% U, 10% R.
Limites geográficos:	DANE, Mpio, Dpto	N,E,W,S
Tipo de transporte entre los centros poblados de desarrollo y comunidad dispersa más alejada:	DANE, Mpio, Dpto	Carro
Distancia en Km. y tiempo a la ciudad principal (desde la comunidad más alejada al centro de municipio ó capital)	DANE, Mpio, Dpto	150 Km 3 Horas
Distancia en Km. y tiempo al centro de referencia de mayor complejidad	DANE, Mpio, Dpto	45 KM 50 Min
Vías de comunicación (carreteras pavimentadas, en tierra, ríos) incluir mapas	DANE, Mpio, Dpto	
Formas de acceso (aérea, terrestre, fluvial)	DANE, Mpio, Dpto	Terrestre
Medios de comunicación (teléfono, radio, Internet, fax)	DANE, Mpio, Dpto	Todos
Clima (temperatura, humedad y el nivel de lluvias)	DANE, Mpio, Dpto	23°

PERFIL DEMOGRÁFICO Y SOCIOECONÓMICO Y DETERMINANTES DEL RIESGO SOCIAL				
Categoría	Variables	Fuente	Resultados	
Composición de la Población: Describe la población de una manera transversal, en un sólo momento, a partir de diferentes variables que diferencian su comportamiento como grupo racial, edades, etnias, vulnerabilidad, residencia urbana ó rural; etc.	Población total Censal	DANE, Mpio, Dpto	16067	
	Pirámide poblacional: (grupos quinquenales de edades y sexo)	DANE, Mpio, Dpto	0-4	2088
			5-9	2173
			10-14	1877
			15-19	1562
			20-24	1163
			45-49	720
Grupos vulnerables que se consideren relevantes: (grupos étnicos raciales, indígenas, mujeres gestantes, menores de 1 año, adultos mayores, discapacitados, desplazados, refugiados, reinsertados)	DANE, Mpio, Dpto	Mujeres gestantes	316	
		Menores de 1 año	397	
		Menores de 5 años	255	
		Mayores de 65 años	2936	
		Discapacitados	329	
		Desplazados Refugiados Reinsertados Grupos étnicos		
Distribución por pueblos indígenas, gitanos, mestizos, afro descendientes, blancos teniendo en cuenta las variables de distribución por sexo, edad y área urbana y rural	DANE, Mpio, Dpto	Población Mestiza		
Distribución porcentual de áreas urbana y rural	DANE, Mpio, Dpto	Urbano	4518	
		Rural	11049	
Dinámica Poblacional Dinámica de la población: Determinada por tres factores fundamentales como Fecundidad, Mortalidad y Migraciones	Número de Recién Nacidos	DANE, Mpio, Dpto	397	
	Tasa bruta de natalidad	DANE, Mpio, Dpto	RN/población total $0.02257478 \times 100 = 2.257$	
	Tasa bruta de mortalidad	DANE, Mpio, Dpto	No de fallecidos / población total $0.0027454 \times 100 = 2.74$	

	Migraciones (inmigración y emigración, población flotante ó itinerante por actividad económica) Migración urbana, migración rural, migración internacional, flujos transitorios de población por actividades económicas, población flotante, desplazamiento forzado, refugiados)	DANE, Mpio, Dpto	Población flotante. Número de recolectores de café por cosecha. 500
Otras variables demográficas y socioeconómicas	Eje educativo: nivel de alfabetismo, cobertura de educación básica primaria, educación media, porcentaje de retención escolar.	DANE, Mpio, Dpto	Porcentaje de alfabetismo 80% Cobertura educación 78% Porcentaje de deserción 2.0%
	Tasa de desempleo (DANE)	DANE, Mpio, Dpto	
Perfil socioeconómico	Índice de NBI	DANE, Mpio, Dpto	48%
	Proporción de la población con servicios básicos de: Electricidad, agua potable.	DANE, Mpio, Dpto	<i>Acueducto</i> 99% U, 70% R <i>Alcantarillado</i> 100% U 40% R <i>Aseo</i> 100% U, 10% R <i>Energía</i> 99% U, 80% R
	Ubicación de los pueblos indígenas		
	Resguardos indígenas		

Categoría	Variables	Cálculo	Fuente	Resultados
Perfil de mortalidad	Tasas de Mortalidad general y distribución proporcional por grandes grupos de causas(CIE 10)	No de fallecidos/ Población total. No fallecidos según la causa/Total de fallecidos.		70/1607 Insuficiencia cardiaca(5) Enfermedad isquémica corazón. (4) Homicidios (5) DM(5) Transporte o secuelas.
	Mortalidad perinatal (hasta 28 días). Pueden ser eventos obstétricos o infantiles.	Fallecidos desde semana 20 de gestación hasta el día 28 después del parto/ RN		
	Tasa de mortalidad neonatal (hasta 30 días)	RN 30 días o menos fallecidos/ RN		
	Tasa de mortalidad infantil < 1 año	<1 año fallecidos/ total de RN	DANE, Mpio, Dpto	4/397 $0.01007 \times 1000 = 1.7$ Por cada mil nacidos fallece 1.7 < de 1 año.
	Tasa de mortalidad < 5 años	<5 años fallecidos/ total de RN		2/397
	Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco	<5años fallecidos x EDA/total menores de 5 años		
	Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años por sexo	<5años fallecidos x IRA/total menores 5 años		
	Razón de mortalidad materna x cien mil NV	Mujeres gestantes fallecidas/No RNV	DANE, Mpio, Dpto	0/397=0
	10 primeras causas de mortalidad por principales grupos de edad y sexo, con denominación y código CIE 10 (Menores de 1 año, de 1 a 4 años, de 5 a 14, de 15 a 44, de 45 a 59 de 60 y más)			
	Número de muertes por malaria, dengue hemorrágico, tuberculosis, VIH/SIDA (ODM)			
	Porcentaje de nacidos vivos con peso al nacer inferior a 2500 gramos			

Categoría	Variables	Cálculo	Fuente	Resultados
Perfil de morbilidad	Porcentaje de niños menores de cinco años con desnutrición; total	Cálculo Niños < 5 años DNT Total niños < 5 años	DANE, Mpio, Dpto	Global = 9% Crónica = 10.8% Aguda = 5.5%
	Primeras 10 causas de consulta general y urgencias por principales grupos de edad, con denominación y código CIE 10 (Menores de 1 año, de 1 a 4 años, de 5 a 14, de 15 a 44, de 45 a 59 de 60 y más); total y por sexo			
	Primeras causas por egreso hospitalario por CIE – 10 (lista ampliada)			
	Primeras causas de consulta de urgencias por CIE 10 (lista ampliada) por sexo			
	Enfermedades de notificación obligatoria más frecuentes de interés binacional (Malaria, VIH/SIDA, tuberculosis, dengue y los eventos tipificados en el reglamento sanitario internacional como de interés en salud pública)			Malaria 9 Dengue clásico 5 Dengue Hemorrágico 6
	Mujeres de 10 a 19 años embarazadas.		DANE, Mpio, Dpto	122
Vigilancia epidemiológica	Número y tipo de eventos de notificación obligatoria			Intoxicación Alimentaria 13
	Describir los principales riesgos químicos, físicos de contaminación del aire suelo, visual y			

	Número de accidentes de tránsito y laborales.			
	Número de muertes por accidentes de tránsito.			
	Número de muertes por causas violentas			
	Número de Comités de Vigilancia Epidemiológica COVES, capacidad de gestión y desempeño			

ESTADO LOCAL DE LAS METAS NACIONALES.

Las metas nacionales en salud, serán el referente en los departamentos y municipios. Cómo se ha mencionado, los planes de salud territoriales deben conducir al alcance de las metas y objetivos en salud de los departamentos y del país, lo que hace necesario que en nuestro diagnóstico debamos revisar el estado local de los indicadores propuestos y en el diagnóstico de nuestro plan, esta información sea parte integral del análisis y estudio de nuestra realidad.

Como estrategia para facilitar el diagnóstico se proponen los siguientes cuadros que contienen los indicadores nacionales y en frente las casillas que informan sobre la manera de cómo podemos calcular y obtener nuestra propia información a partir de los datos disponibles, así como también las posibles fuentes que pueden ser consultadas.

1. SALUD INFANTIL			
Indicador	Fuente	Cálculo	Dato
Mortalidad < 1 año x 1000 N.V	DANE	<1 año fallecidos / total de RN Multiplicado por mil (números enteros)	0.010076= 10.076
Mortalidad < 5 año x 1000 N.V	DANE	<5 años fallecidos / total de RN	0.005038= 5.038
Porcentaje niños < 1 año cubiertos con PAI.	DANE	VOP, BCG,DPT,HB,HiB Niños < 1 año cubiertos con PAI / Total < 1 año (157)	< 1 año vacunados / Total < 1 año VOP=105 (66.86%) BCG=74 (47.13%)
Porcentaje niños 1 año cubiertos con PAI.	DANE	Triple viral Niños 1 año cubiertos con PAI / Total < 1 año(154)	1 año MMR/ Total 1 año. MMR=117 (75.97%)

2. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA			
Indicador	Fuente	Cálculo	Dato
Razón de mortalidad materna x 100 mil NV	DANE EPS' S y C	Numero de mujeres embarazadas fallecidas / Total RN	0/397
Número de mujeres embarazadas	DANE SSD		(0)
Número total de partos	DANE SSD		432
Mujeres gestantes con CPN	DANE SSD		397
Mujeres de 10 a 19 años embarazadas.	DANE SSD		255
Número total de partos institucionales	DANE SSD		122
Tasa de fecundidad global de 15 a 49 años	DANE SSD EPS' S y C		209
Total mujeres planificando	DANE SSD		Puede tomarse como referencia la tasa Departamental
Mujeres 10 a 19 años planificando	DANE SSD		2101
Mujeres 19 a 45 años planificando	DANE SSD		
Tasa mortalidad de ca de cervix por 100 mil habitantes.	DANE SSD	No. mujeres fallecidas Ca de cervix / Total mujeres fallecidas.	
Número gestantes con pruebas de Elisa.	DANE SSD		
Número de gestantes con citología.	DANE SSD		
Numero de personas con Dx de VIH/SIDA	SSD, SSM		
Cobertura universal terapia VIH	SSD, SSM		
Instituciones con servicios amigables de los Adolescentes y jóvenes		Existe Si o No	
IAMI			

3. SALUD ORAL

Indicador	Fuente	Cálculo	Dato
Índice de COP promedio a los 12 años	SSD, SSM, EPS' S y C		
Número de dientes permanentes en mayores de 18 años	SSD, SSM EPS' S y C		

4. SALUD MENTAL

Indicador	Fuente	Cálculo	Dato
Planes territoriales adaptados a la política nacional de salud mental y de reducción del consumo de sustancia psicoactiva	SSD, SSM	Existe Si o No	

5. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y ZONOSIS

Indicador	Fuente	Cálculo	Dato
% de detección TB pulmonar.		Número casos detectados / Total de casos DX.	
% curación TB pulmonar con basilos copia positiva.	SSD, SSM INS BIBLIOTE VIRTUAL EN SP.	Números casos curados /Total de casos tratados	
Eliminación Lepra.			
Cobertura vacunación antirrábica canina.	SSD, SSM, INS		
Rabia humana transmitida por perros.			
Casos mortalidad por malaria.	SSD, SSM INS	No. muertes por Malaria/ Total de muertes.	
Casos mortalidad por dengue		No. muertes por Dengue/ Total de muertes.	

6. ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES Y DISCAPACIDADES VISUALES, MOTORAS, AUDITIVAS Y COGNITIVAS

Indicador	Fuente	Cálculo	Dato
Prevalencia de actividad física global en adolescentes entre 13 y 17 años.	SSM		
Prevalencia de actividad física global en adultos entre 18 y 64 años	SSM		
Edad promedio de inicio del consumo de cigarrillos en población menor de 18 años	SSD, SSM		
Acciones de diagnóstico temprano de la enfermedad renal crónica	SSM		
Acciones preventivas para mantener o reducir la prevalencia de limitaciones evitables			

7. NUTRICIÓN

Indicador	Fuente	Cálculo	Dato
% DNT global en < 5 años	SSD, SSM	$\frac{\text{< 5 años DNT}}{\text{Total niños < 5 años}}$	
Tasa de mortalidad por DNT crónica en < de 5 años	SSD, SSM	$\frac{\text{< 5 años fallecidos por DNT C}}{\text{Total niños < 5 años}}$	
Mediana de duración de la lactancia materna exclusiva	MPS		

8. SEGURIDAD SANITARIA Y AMBIENTAL

Indicador	Fuente	Cálculo	Dato
Política de salud ambiental. (Residuos sólidos, agua potable y servidas, sustancias tóxicas, peligrosas, alimentos)	SSD, SSM	Existe si o no	
Vigilancia calidad del agua. Municipios 4, 5 y 6	SSD, SSM INS	No de mediciones.	Características Fcas, Qcas y microbiológicas

9. SEGURIDAD EN EL TRABAJO

Indicador	Fuente	Cálculo	Dato
Tasa de mortalidad por enfermedad profesional.	DANE ARP	Muertes por enf profesional/ Total de muertes.	
Tasa de accidentes ocupacionales x 100 mil.	DANE ARP	Accidente profesional / Total de accidentes	

10. FORTALECER LA GESTIÓN OPERATIVA Y FUNCIONAL

Indicador	Fuente	Cálculo	Dato
Porcentaje anual municipios con eficiencia y eficacia en la gestión del plan de salud territorial	Min protección, SSM	Evaluación Nacional y departamental	
Regulación y Fiscalización de las acciones de salud	Min protección., DANE	Número afiliados al RS / Total población	99%
Cobertura de afiliación a la seguridad social en salud	SSD	Habilita si o no	
Implementación y desarrollo del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud-SOGCS.			

4.2.2 DIAGNÓSTICO CON ENFOQUE DE PROGRAMAS Y SUBPROGRAMAS

El Plan de Salud Territorial tiene como puerta de entrada la planeación indicativa partiendo de cada eje programático y sus respectivas acciones.

Iniciemos visualizando en un cuadro resumen los ejes programáticos con sus respectivas acciones obligatorias o subprogramas y luego hagamos el diagnóstico para cada uno de los programas en nuestro departamento o municipio.

Aseguramiento	Prestación de servicios	Salud publica	Promoción social	Riesgos profesionales	Emergencias y desastres.
Promoción afiliación al SGSSS	Acceso servicios	Acciones de promoción de la salud y calidad de vida	Poblaciones especiales.	Promoción salud y calidad de vida	Riesgos de emergencias y desastres
Identificación y priorización población afiliada y por afiliar.					
Adecuación tecnológica y recurso humano para administración de la afiliación.	Calidad de la atención	Prevención de los riesgos	Promoción, prevención y atención	Inspección riesgos laborales	Planes preventivos de mitigación y superación
Administración base de datos	Eficiencia de la IPS y sostenibilidad	Vigilancia en salud	Educación promoción social	Reincorporación discapacitado al sector laboral	Fortalecimiento para respuesta a situaciones de emergencias y desastres
Gestión de contratos (celebración e interventoría)					
Gestión financiera giro recursos	Eficiencia prestación de servicios de salud y sostenibilidad financiera.	Gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del PNSP	Red juntos.	Seguimiento y evaluación de las acciones.	Fortalecimiento red de urgencias.
Vigilancia y control del aseguramiento					

4.2.2.1 ASEGURAMIENTO

8. SEGURIDAD SANITARIA Y AMBIENTAL			
Aseguramiento	Fuente	Cálculo	Dato
Promoción afiliación al SGSSS	SSM, SSD, MPS	Población afiliada RS/Total población susceptible de afiliación.	14606 afiliados/15049
Identificación y priorización población afiliada y por afiliar.	SSM, SSD, MPS	Depuración base datos. Cruce de información.	
Adecuación tecnológica y recurso humano para administración de la afiliación.	SSM, SSD, MPS	Personal calificado. Equipos adecuados	
Administración base de datos.	SSM, SSD, MPS	Personal calificado. Equipos adecuados	
Gestión de contratos (celebración e interventoría)	SSM, SSD	Existe Interventoría. Legalización y presentación oportuna	
Gestión financiera giro recursos	SSM, SSD, MPS	Pago oportuno del municipio y de las EPS.	
Vigilancia y control del aseguramiento	SSM, SSD	Existe Interventoría.	

4.2.2.2 PRESTACIÓN Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

Prestación de Servicios	SOGC	Fuente	Cálculo	Dato
Accesibilidad a los servicios de salud	Hospitales culturalmente adaptados con servicios amigables para adolescentes y jóvenes.	IPS		
	IAMI	IPS, SSM, SSD		
	IPS habilitadas	IPS, SSM	RESOLUCION 1043	

Calidad en la atención en salud	Plan de auditoria para el mejoramiento de la calidad.	IPS	RESOLUCION 1043	
	Sistema de información	IPS, SSM, SSD	RESOLUCIÓN 1446	
	Cumplimiento POS S Y C de acciones colectivas e individuales.	MPS	RESOLUCIÓN 412 RESOLUCIÓN 5261, ACUERDO 306 (POS-S Y C) y demás marco normativo.	
Eficiencia en la prestación de servicios de salud y sostenibilidad financiera de las IPS publicas	Guías de atención.	IPS		
	Sistema de auditoria externa.	IPS, SSM	ACUERDO 306, ACUERDOS 228,282,236,263 DEL CNSSS (medicamentos) Y RESOLUCIÓN 5261	
	Evaluación plan gestión de gerentes.	SSM	IMPLEMENTACIÓN RESOLUCIÓN 0473/2008	

4.2.2.3 SALUD PÚBLICA

Las actividades de obligatorio cumplimiento de éste programa se dividen en dos. Un subgrupo denominado Plan de Intervenciones Colectivas (antiguo PAB) y el otro denominado de competencias en Salud Pública asignadas por la Ley 715 a Departamentos y Municipios.



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Plan de Salud Territorial
Áreas Subprogramáticas

3. Eje Programático de Salud Pública (acciones individuales + colectivas)

Plan de Intervenciones Colectivas

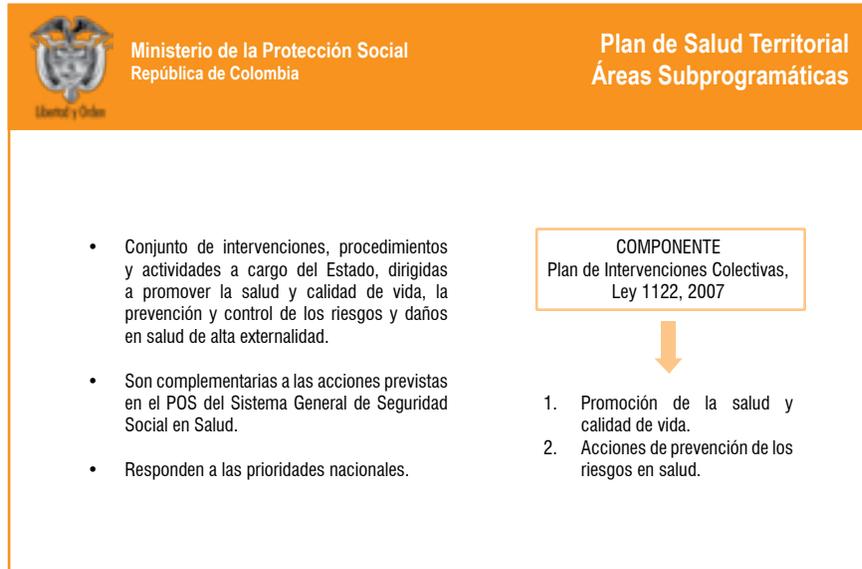
- Acciones de promoción de la salud y calidad de vida.
- Acciones de prevención de los riesgos y daños (biológicos, sociales, ambientales y sanitarios).

Competencias Directas Salud Pública Ley de 2001

- Acciones de vigilancia en salud y gestión del conocimiento.
- Acciones de gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan

SUBGRUPO DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

El Plan de Intervenciones Colectivas (antiguo PAB) debe hacer parte del Plan de Salud Territorial. Para tal fin el artículo 17 de la resolución 0425 de 2008 define los lineamientos técnicos (intervenciones, procedimientos y actividades de promoción y prevención) expedidos por el MPS, buscando unificar las acciones de todos los municipios y departamentos en procura de alcanzar las metas Nacionales propuestas.



Conjunto de intervenciones, procedimientos y actividades a cargo del Estado, dirigidas a promover la salud y calidad de vida, la prevención y control de los riesgos y daños en salud de alta externalidad.

Son complementarias a las acciones previstas en el POS del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Responden a las prioridades nacionales.

COMPONENTE

Plan de Intervenciones Colectivas, Ley 1122, 2007

1. Promoción de la salud y calidad de vida.
2. Acciones de prevención de los riesgos en salud.

En los municipios 4, 5 y 6 el listado del eje programático de Salud Pública, en el subgrupo de intervenciones colectivas (acciones de promoción y prevención) debe iniciarse y darle prioridad a las acciones dirigidas a mejorar la salud Infantil, la salud Sexual y reproductiva, la salud Mental y la nutrición. (Parágrafo del artículo 17 de la resolución 0425). En las acciones de intervenciones colectivas para las restantes prioridades en salud pública, los municipios deben profundizar la

coordinación con la dirección territorial de salud con el propósito de definir de manera conjunta los objetivos, metas, estrategias y los planes de acción. Para continuar con la tarea de diagnóstico se presentan los cuadros 17 y 18 en donde se encuentran enlistadas todas las acciones de promoción y prevención con los espacios requeridos para plasmar o registrar en ellos la ejecución o realización que cada una de las acciones tiene o ha tenido en nuestros municipios o departamentos o conocer cuáles se están proponiendo como nuevas en el Plan Nacional de Salud Pública.

SALUD PUBLICA			
Intervenciones Colectivas (promoción)			
Actividades	Fuente	Cálculo	Dato
Difusión políticas en salud, normas técnicas y guías de atención integral.	SSM		
Promoción estrategia de vacunación sin barreras	IPS, SSD		
Promoción estrategia de vacunación sin barreras	IPS	EXISTE O NO	
Promoción comunitaria de la LM exclusiva hasta el 6 mes y complementaria hasta el 2 año.	IPS	EXISTE O NO	
Promoción del plan canguro	IPS		
Promoción estrategia IAMI		EXISTE O NO	
Promoción estrategia AIEPI	SSM, SSD		
Promoción y garantía del derecho a la protección de la salud infantil.	SSM, SSD	EXISTE O NO	
Promoción y garantía del derecho a la protección de la SSR (planificación familiar, ITS, VIH, IV del embarazo).	SSM		
Promoción prueba voluntaria para VIH en población general y especialmente gestante	SSM	EXISTE O NO	
Desarrollo de programas de formación para la sexualidad, construcción de ciudadanía y habilidades para un adecuado proyecto de vida.	SSM	EXISTE O NO	
Promoción de hábitos higiénicos de salud bucal en hogares, IE, guarderías y hogares de bienestar familiar	SSM	EXISTE O NO	

Promoción de redes comunitarias y de apoyo para el desarrollo de actividades de promoción de la salud mental y prevención de trastornos mentales y del consumo de sustancias psicoactivas.	SSM	EXISTE O NO	
Tamizaje en SM, detección temprana, canalización, seguimiento y rehabilitación comunitaria.			
Prevención de consumo de sustancias psicoactivas.		EXISTE O NO	
Desarrollo de las estrategias de IE, espacios de trabajo y espacios públicos libre de humo de tabaco y combustibles sólidos en coordinación con EPS, ARP y otros sectores.			
Promoción del desarrollo de servicios de salud diferenciados para la prevención del consumo experimental y cesación del consumo de tabaco por ciclo vital, sexo y etnia.			
Promoción de la actividad física en los servicios de salud, escenarios educativos, redes y grupos comunitarios y ámbitos laborales entre otros.			
Promoción dieta saludable en comedores públicos, de empresas y otros.			
Promoción de campañas de diagnóstico precoz de DM, HTA en coordinación con EPS y ARP			
Promoción del programa VISIÓN 20/20 e inducción a la demanda de los servicios de atención en salud en coordinación con las EPS			
Promoción de la salud auditiva y cognitiva y prevención de las lesiones evitables en coordinación con las EPS.			

SALUD PUBLICA			
Intervenciones Colectivas (prevención)			
Actividades	Fuente	Cálculo	Dato
Apoyo al desarrollo de jornadas de vacunación, intensificación o bloqueo según el riesgo	SSM, SSD		
Realización del censo de canalización y vacunación extramural, monitoreo rápido de coberturas de vacunación en áreas dispersas según lineamientos nacionales.	SSM, SSD		
Suplementación con vitamina A, estrategia "PAI-Plus" en población de alto riesgo.	SSM		
Fortalecimiento de salas ERA, UROC's y UAIRAC's en sitios de alta prevalencia de IRA y ERA	SSM, SSD		
Detección y captación de mujeres embarazadas en primer trimestre en coordinación con las EPS, ARP y las IPS.	IPS, SSM		
Identificación población en condición de vulnerabilidad con énfasis en adolescentes y jóvenes y canalización para detección y tratamiento de riesgos en SSR con énfasis en planificación familiar, infecciones de transmisión sexual y citología cérvico uterina.	IPS, SSM, SSD		
Implementación del modelo de servicios amigables para atención en SSR para los adolescentes con énfasis en conserjería, oferta anticonceptiva de métodos modernos y de emergencia	IPS, SSM		
Impulsar el desarrollo de la atención integral protocolizada en salud con enfoque de riesgo biopsicosocial, sin barreras y con calidad, para CPN, atención del parto y posparto, emergencias obstétricas e interrupción voluntaria del embarazo.	IPS SSM		
Impulsar el desarrollo del modelo de gestión programática en VIH/SIDA y la Guía de atención en VIH/SIDA	IPS SSM		

Desarrollo e implementación del plan de Respuesta Intersectorial en VIH/SIDA vigente en Colombia, en coordinación con las EPS, ARP y los actores de otros sectores.	SSM		
Implementación de la estrategia de “Atención primaria en salud mental” en coordinación con las EPS, ARP y otros sectores	IPS, SSM, SSD		
Gestión de los insumos críticos, medicamentos, elementos y dispositivos del plan ampliado de inmunizaciones, control de vectores, lepra, tuberculosis y zoonosis.			
Fortalecimiento de la red de frío del PAI.			
Actualización del censo de población canina y felina, control de su natalidad y desarrollo de jornadas de vacunación antirrábica.			
Coordinación con otras autoridades y sectores de las actividades de prevención, vigilancia y control de zoonosis, tales como rabia silvestre, encefalitis equina, brucelosis, TBC bovina, teniasis-cisticercosis, encefalopatías de etiología priónica y otras que a juicio de las autoridades de salud se consideren de interés en salud pública.			
Aplicación de las medidas de prevención y control selectivo e integral de vectores, según los lineamientos nacionales.			
Búsqueda activa de sintomáticos respiratorios, de piel y sistema nervioso periférico en coordinación con las EPS y ARP.			
Desarrollo e implementación del plan estratégico “Colombia Libre de TBC 2006-2015” en coordinación con las EPS y ARP			
Fortalecimiento e implementación de la estrategia “Tratamiento Acortado Supervisado DOTS/TAS” para el manejo de pacientes con TBC en coordinación con las EPS YARP			

Tamizaje visual en adultos mayores de 50 años no afiliados al SGSSS y canalización a los servicios de atención para el control de la ceguera.			
Desparasitación y suplementación con micronutrientes a grupos vulnerables no vinculados al sistema.	SSM, SSD		
Canalización y seguimiento para la recuperación nutricional en < de 2 años.	SSM, IPS		

SUBGRUPO COMPETENCIAS LEY 715

Son los artículos 43 y 44 de la ley 715 de 2001 los que definen las competencias en Salud Pública para los Departamentos y Municipios, las cuales son indelegables como responsabilidad, pero su ejecución si puede estar a cargo de otras instituciones. Tal puede ser el caso de la vigilancia de los riesgos sanitarios que por competencia de la Ley 715 son responsabilidades del municipio pero por complementariedad, subsidiariedad y definición de las prioridades y responsabilidades del PNSP están a cargo de las Secretarías de Salud Departamentales. En el cuadro 19 se resumen algunas de las competencias descritas en la ley para que sean auscultadas y diagnosticadas en nuestro municipio.

SALUD PÚBLICA COMPETENCIAS LEY 715			
SUBPROGRAMA	FUENTE	CÁLCULO	DATO
Acciones de Vigilancia en salud y gestión del conocimiento (Residuos sólidos, agua potable y servidas, sustancias tóxicas, peligrosas, alimentos).	SSM, SSD	Ley 9 de 1959, Decreto 1594/84.	
Acciones de gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del PNSP.	SSM, SSD		



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Área Subprogramática
Salud Pública

- Conjunto de intervenciones, procedimientos y actividades a cargo del Estado, dirigidas a promover la salud y calidad de vida, la prevención y control de los riesgos y daños en salud de alta externalidad.
- Son complementarias a las acciones previstas en el POS del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Responden a las prioridades nacionales

COMPONENTE
Plan de Intervenciones Colectivas
Ley 1122, 2007

↓

1. Promoción de la salud y calidad de vida.
2. Acciones de prevención de los riesgos en salud.

Artículo 43. Competencias en salud pública para los departamentos

DEPARTAMENTOS

43.3. De Salud Pública

- 43.3.1. Adoptar, difundir, implantar y ejecutar la política de salud pública formulada por la Nación.
- 43.3.2. Garantizar la financiación y la prestación de los servicios de laboratorio de salud pública directamente o por contratación.
- 43.3.3. Establecer la situación de salud en el departamento y propender por su mejoramiento.
- 43.3.4. Formular y ejecutar el Plan de Atención Básica departamental.
- 43.3.5. Monitorear y evaluar la ejecución de los planes y acciones en salud pública de los municipios de su jurisdicción.
- 43.3.6. Dirigir y controlar dentro de su jurisdicción el Sistema de Vigilancia en Salud Pública.
- 43.3.7. Vigilar y controlar, en coordinación con el Instituto Nacional para la Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, y el Fondo Nacional de Estupefacientes, la producción, expendio, comercialización y distribución de medicamentos, incluyendo aquellos que causen dependencia o efectos psicoactivos potencialmente dañinos para la salud y sustancias potencialmente tóxicas.
- 43.3.8. Ejecutar las acciones de inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo del ambiente que afectan la salud humana, y de control de vectores y zoonosis de competencia del sector salud, en coordinación con las autoridades ambientales, en los corregimientos departamentales y en los municipios de categorías 4ª, 5ª y 6ª de su jurisdicción.
- 43.3.9. Coordinar, supervisar y controlar las acciones de salud pública que realicen en su jurisdicción las Entidades Promotoras de Salud, las demás entidades que administran el régimen subsidiado, las entidades transformadas y adaptadas y aquellas que hacen parte de los regímenes especiales, así como las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud e instituciones relacionadas.

43.4. De Aseguramiento de la Población al Sistema General de Seguridad Social en Salud

- 43.4.1. Ejercer en su jurisdicción la vigilancia y el control del aseguramiento en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y en los regímenes de excepción definidos en la Ley 100 de 1993.
- 43.4.2. En el caso de los nuevos departamentos creados por la Constitución de 1991, administrar los recursos financieros del Sistema General de Participaciones en Salud

destinados a financiar la afiliación al Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable de los corregimientos departamentales, así como identificar y seleccionar los beneficiarios del subsidio y contratar su aseguramiento.

Artículo 44. Competencias en salud pública para los municipios

MUNICIPIOS

44.3. De Salud Pública

- 44.3.1.** Adoptar, implementar y adaptar las políticas y planes en salud pública de conformidad con las disposiciones del orden nacional y departamental, así como formular, ejecutar y evaluar el Plan de Atención Básica municipal.
- 44.3.2.** Establecer la situación de salud en el municipio y propender por el mejoramiento de las condiciones determinantes de dicha situación. De igual forma, promoverá la coordinación, cooperación e integración funcional de los diferentes sectores para la formulación y ejecución de los planes, programas y proyectos en salud pública en su ámbito territorial.
- 44.3.3.** Además de las funciones antes señaladas, los distritos y municipios de categoría especial, 1°, 2° y 3°, deberán ejercer las siguientes competencias de inspección, vigilancia y control de factores de riesgo que afecten la salud humana presentes en el ambiente, en coordinación con las autoridades ambientales.
 - 44.3.3.1.** Vigilar y controlar en su jurisdicción, la calidad, producción, comercialización y distribución de alimentos para consumo humano, con prioridad en los de alto riesgo epidemiológico, así como los de materia prima para consumo animal que representen riesgo para la salud humana.
 - 44.3.3.2.** Vigilar las condiciones ambientales que afectan la salud y el bienestar de la población generadas por ruido, tenencia de animales domésticos, basuras y olores, entre otros.
 - 44.3.3.3.** Vigilar en su jurisdicción, la calidad del agua para consumo humano; la recolección, transporte y disposición final de residuos sólidos; manejo y disposición final de radiaciones ionizantes, excretas, residuos líquidos y aguas servidas; así como la calidad del aire. Para tal efecto, coordinará con las autoridades competentes las acciones de control a que haya lugar.
- 44.3.4.** Formular y ejecutar las acciones de promoción, prevención, vigilancia y control de vectores y zoonosis.
- 44.3.5.** Ejercer vigilancia y control sanitario en su jurisdicción, sobre los factores de riesgo para la salud, en los establecimientos y espacios que puedan generar riesgos para la población, tales como establecimientos educativos, hospitales, cárceles, cuarteles, albergues, guarderías, ancianatos, puertos, aeropuertos y terminales terrestres,

transporte público, piscinas, estadios, coliseos, gimnasios, bares, tabernas, supermercados y similares, plazas de mercado, de abasto público y plantas de sacrificio de animales, entre otros.

44.3.6. Cumplir y hacer cumplir en su jurisdicción las normas de orden sanitario previstas en la Ley 9ª de 1979 y su reglamentación o las que la modifiquen, adicionen o sustituyan. (Decreto 1594/84)

Terminemos el diagnóstico evaluando los restantes ejes programáticos que hacen parte del Plan Nacional de Salud Pública y que visibilizan las responsabilidades de Alcaldes y Gobernadores en componentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud que hasta el momento no hacían parte de las agendas de los gobernantes.

4.2.2.4 PROMOCIÓN SOCIAL

PROMOCIÓN SOCIAL	FUENTE	CALCULO	DATO
Promoción de la salud, prevención de los riesgos y atención a poblaciones especiales: Desplazados, Discapacitados, Adultos mayores, Mujeres gestantes, Mujeres trabajadoras sexuales, Población indígena, Población infantil, Adolescente y joven.	Personería Acción Social. DANE, SSM, Secretaría de Gobierno	Ley 9 de 1959, Decreto 1594/84.	
Educación promoción social, entornos Saludables, participación social y construcción de redes, formación para el trabajo, modelos de atención a población indígena.	SSM, SSD		
Acciones de salud en la red para la superación de la pobreza extrema.	Min. Protección, SSD.		



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Área Subprogramática
Salud Pública

Son sistemáticas y de carácter indelegable, incluye:

- La vigilancia epidemiológica de riesgos y daños, apoyada por el laboratorio SP
- La vigilancia de riesgos sanitarios;
- La inspección y vigilancia y control del ambiente;
- El seguimiento, evaluación y control a la gestión integral de resultados de las acciones de promoción y prevención, y las acciones dirigidas a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda;
- Investigación en salud pública
- Comunicación en salud

COMPONENTE
Competencias Directas Ley 715 de 2001
Decreto 3518 y 2323 de 2006

↓

1. Vigilancia en Salud y gestión del conocimiento
2. Gestión Pública en Salud Integral

4.2.2.5 PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS PROFESIONALES

RIESGOS PROFESIONALES	FUENTE	CALCULO	DATO
Promoción de la salud y calidad de vida en ámbitos laborales de población informal y vulnerable en el marco de la seguridad social	SSM	Vigilancia e inspección Actividades ARP	
Inspección riesgos laborales	SSM, ARP	Vigilancia e inspección Actividades ARP	
Inducción a la demanda a los servicios de promoción de la salud, prevención de los riesgos en salud de origen laboral en ámbitos laborales	SSM, ARP	Vigilancia e inspección actividades ARP	
Reincorporación discapacitado al sector laboral	SSM, ARP	Vigilancia e inspección Actividades ARP	
Seguimiento y evaluación y difusión de las acciones.	SSM	Vigilancia e inspección actividades ARP	

4.2.2.6 EMERGENCIAS Y DESASTRES

RIESGOS PROFESIONALES	FUENTE	CALCULO	DATO
Riesgos de emergencias y desastres	IPS PLANEACIÓN POT	Gestión para la identificación y priorización de los riesgos de emergencias y desastres. (POT, CLOPAD) (desplazamientos humanos, deslizamiento, volcanes, avalanchas, inundaciones, sismos, contaminación del aire, agua y suelo)	

<p>Planes preventivos de mitigación y superación</p>	<p>PLANEACIÓN CUERPOS SOCORRO.</p>	<p>Acciones de articulación intersectorial para el desarrollo de los planes preventivos, de mitigación y superación de las emergencias y desastres. Existen los planes. IPS tiene plan para atención de emergencias.</p>	
<p>Fortalecimiento para respuesta a situaciones de emergencias y desastres.</p>	<p>IPS PLANEACIÓN BOMBEROS</p>	<p>Población conoce los riesgos y planes. Existe cuerpo de bomberos. Número de hidrantes instalados y funcionando.</p>	

4.3 Cuadro Resumen (Problemas Identificados, Estado Actual, Estado Deseado y Subprogramas Relacionados)

Los cuadros resumen, tienen por objetivo consolidar la información de relevancia o importancia para nuestro municipio de acuerdo con el proceso de diagnóstico que se ha elaborado y el cual nos ha permitido identificar las situaciones que deben ser intervenidas para su modificación o transformación en los cuatro años de gobierno y gestión de las administraciones. Dicho de otra forma, es extraer los problemas que se detectaron, definir su estado actual o línea de base, el estado deseado en cuatro años y por último plantear cuáles son las acciones que se deben adelantar según cada area subprogramática.

Esta actividad hace parte de la metodología de planeación prospectiva, donde se tiene un estado inicial y un estado deseado (a 4 años). ¿Pero como puedo calcular el estado deseado para asegurarme que sea factible o realizable? Con éste objetivo se propone lo siguiente:

1. Estimar la tasa de cambio o variación de la meta entre:
2000 al 2005: La tasa de muerte materna pasó 12 a 10 x 1000. Esto significa que el cambio observado fue de 16,6%: 3,3% anual. Entonces éste puede ser un referente de cuanto vamos a proponernos reducir la tasa de mortalidad por año en nuestro municipio o departamento.
2. Analizar cuales acciones pueden estar asociadas con el incremento, reducción o mantenimiento del indicador. Es determinar para cada meta que nos queremos plantear cuales factores estarían a favor o en contra. Por ejemplo si nos hemos propuesto incrementar en 10000 el número de afiliados, es menester considerar la disponibilidad de recursos u otro factores que faciliten o dificulten éste resultado.

RESUMEN DE PROBLEMAS IDENTIFICADOS, ESTADO ACTUAL, ESTADO DESEADO Y SUB PROGRAMAS RELACIONADOS			
EJE PROGRAMÁTICO ASEGURAMIENTO	SITUACIÓN ACTUAL	ESTADO DESEADO EN 4 AÑOS	ACCIONES A REALIZAR SUBPROGRAMA
Cobertura por incrementar	14606/15050 97% C/U\$ 242370	100%	Promoción afiliación al SGSSS
Contratos sin liquidar	LIQUIDACIÓN EN EL 50%	100%	Vigilancia y control del aseguramiento
Información deficiente Base de datos.	BASE DE DATOS NO VALIDADA	BASE VALIDADA	Adecuación tecnológica y recurso humano para administración de la afiliación.
Otros Problemas o situaciones.	Según autorización		

RESUMEN DE PROBLEMAS IDENTIFICADOS, ESTADO ACTUAL, ESTADO DESEADO Y SUB PROGRAMAS RELACIONADOS			
EJE PROGRAMÁTICO SALUD PÚBLICA. PROMOCIÓN	ESTADO ACTUAL. EXISTE, SE HACE?	ESTADO DESEADO EN 4 AÑOS	ACCIONES A REALIZAR
Difusión políticas en salud, normas técnicas y guías de atención integral			
Lactancia Materna exclusiva.			
Plan canguro			
Servicios amigables de los adolescentes y los jóvenes.			
Promoción garantía del derecho a la salud infantil.			
Promoción garantía del derecho a la salud a SSR (Planificación familiar, ITS, VIH, aborto, aplazamiento inicio RS en adolescentes.)			
Formación sexualidad, construcción de ciudadanía y habilidades para un adecuado proyecto de vida.			
Prevención de consumo de sustancias psicoactivas.			
Promoción prueba voluntaria para VIH en población general y especialmente gestante.			

RESUMEN DE PROBLEMAS IDENTIFICADOS, ESTADO ACTUAL, ESTADO DESEADO Y SUB PROGRAMAS RELACIONADOS			
EJE PROGRAMÁTICO SALUD PÚBLICA. PREVENCIÓN	ESTADO ACTUAL. EXISTE, SE HACE?	ESTADO DESEADO EN 4 AÑOS	ACCIONES A REALIZAR
Censos de canalización y vacunación extramural			
Monitoreo de coberturas y vacunación en áreas dispersas según lineamientos nacionales.			

Detección y captación gestantes en primer trimestre			
Implementación del modelo de servicios amigables para atención en SSR para los adolescentes con énfasis en conserjería, oferta anticonceptiva de métodos modernos y de emergencia.			
Identificación población vulnerable con énfasis en adolescentes y jóvenes y canalización para detección y tratamiento de riesgos en SSR con énfasis en planificación familiar, infecciones de transmisión sexual y citología cérvico uterina.			
Protocolos en CPN, atención del parto y posparto, emergencias obstétricas e interrupción voluntaria del embarazo.			
Plan de respuesta integral para VIH/SIDA.			

4.4 FINANCIACIÓN DE LOS PST

Revisemos todo nuestro listado buscando la situación más crítica que este generando perturbación en la salud de nuestro municipio y cuya resolución sea de nuestra competencia, este a nuestro alcance y genere los cambios requeridos para alcanzar el estado ideal planteado. Por lo anterior es importante tener en cuenta los recursos disponibles y la autonomía en el gasto sobre ellos para estimar el peso relativo de cada eje programático según la asignación de recursos que se vaya a hacer.

FINANCIACION DE LOS PLANES DE SALUD TERRITORIAL			
FUENTE	DESTINO	RESULTADO	
Recursos propios	Funcionamiento e inversión en todos los sectores.		
Recursos totales para salud (CONPES112-08) SGP.	Recursos para Subsidio demanda	61%	
	Recursos para Continuidad	94%	5'412.430
	Recursos para Ampliación del RS	5.0%	2006'392.782

	Recursos para prestación población no cubierta.	28,9%	
	Recursos para Salud Pública Acciones colectivas Competencias salud pública Ley 715.	10.1%	90'044.266
	Total		2101'442.088
SGP Propósito general			810'345.708
Libre Inversión	Inversiones en otros sectores		150'646.282
Libre destinación	Inversión y funcionamiento (80%)		611'941.641
FOSYGA	Salud. Continuidad		
Regalías	Ampliar cobertura de afiliación y disminuir la mortalidad infantil.		
ETESA	Oferta –RS		
Cajas De Compensación	RS cobertura		
Rendimiento Financiero , Recursos del Balance	Solo las fuentes de salud		
Prestación de servicios Laboratorios de SP			
Fondo de Investigaciones en Salud			
Otros recursos de banca nacional y multilateral.	Según autorización		

4.4.1 FINANCIACIÓN DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL PROGRAMA DE SALUD PUBLICA E IDENTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS

	
Ministerio de la Protección Social República de Colombia	
Plan de Salud Pública de intervenciones colectivas Financiación en los municipios	
Municipios categoría 4,5 y 6	Fondo de salud (subcuenta de salud Pública) 100% de los recursos del Sistema General de Participaciones destinados a salud pública.
Municipios categorías 1, 2 y 3	Fondo de salud (subcuenta de salud Pública)
Municipios de categoría especial	60% (mínimo) de los recursos del Sistema General de Participaciones destinados a salud pública
Distritos	40% (máximo) a otras competencias en salud pública (gestión, vigilancia y población pobre)



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Plan de Salud Pública de intervenciones colectivas
Financiación en los departamentos

Fondo de salud (subcuenta de salud Pública)	100%	Plan de salud pública de intervenciones colectivas
Recurso del Sistema General de Participaciones destinados a salud pública	Hasta 40%	Plan de salud pública de intervenciones colectivas Apoyo a municipios 4, 5 y 6 en salud oral, transmisibles, zoonosis y crónicas no transmisibles.
	Mínimo 60%	Competencias de los departamentos en salud pública Apoyo a municipios 4, 5 y 6



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Municipios categoría 4, 5 y 6	Fondo de salud (subcuenta de salud Pública) 100% de los recursos del Sistema General de Participaciones destinados a salud pública se destinarán para las intervenciones colectivas.
Distribución recursos departamentales en relación con los municipios	Fondo de salud (subcuenta de salud Pública) 60% (mínimo) de los recursos del Sistema General de Participaciones destinados a salud pública. Este porcentaje se destinará al cumplimiento de las competencias asignadas en SP a los Departamentos y respecto de los Municipios de categorías 4, 5 y 6 de su jurisdicción, tales como, la vigilancia en salud pública de riesgos y daños biológicos y del comportamiento; la vigilancia sanitaria y control del ambiente, seguimiento y evacuación del plan de intervenciones colectivas, al POS C Y S y las acciones de dirigidas ala población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda.

5. EJEMPLO DILIGENCIAMIENTO ANEXOS

RESOLUCIÓN 0425

A continuación veremos como debe llevarse a cabo el proceso de diligenciamiento de los anexos.

Una explicación especial debe hacerse para la planificación del eje programático de salud pública.

Lo primero es que las metas de resultado y los indicadores de este eje, deben tener como referencia las metas del Plan Nacional de Salud Pública, advirtiendo que cada municipio puede tener menos o más metas, según lo indique su análisis de realidad.

Lo segundo es que para cada meta de resultado en salud pública nos debe llevar a buscar que tipo de intervenciones en promoción y en prevención se relacionan con la meta propuesta, obteniendo de ésta forma las metas de producto.

Por ejemplo se propone obtener coberturas útiles en vacunación como meta de resultado para el cuatrienio, entonces nos dirigimos a las intervenciones colectivas de obligatorio cumplimiento en promoción y prevención a evaluar cuál de éstas impactarían en el logro de la meta de resultado (adecuar la red de frío, promoción de la estrategia vacunación sin barreras, etc). Estas servirán para la formulación de las metas de producto, que estarán en correlación con las metas de resultado.



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Síntesis Anexo 1
Planeación Indicativa

- El código sector salud: 0300000
- Dimensión relacionada Plan Desarrollo: Social
- Código objetivo sectorial de desarrollo: 0301
- Peso relativo Eje en función al 100% de los recursos totales del plan.
- Código Eje:

Código del Sector Salud	Dimensión Relacionada Plan Desarrollo	Código del objetivo sectorial	Nombre del Eje Programático	Peso Relativo Eje Código del Eje

Eje Programático	Código
Prestación y Desarrollo de Servicios	1.
Plan de intervenciones colectivas - Salud Pública	2.
Aseguramiento Régimen subsidiado	3.
Promoción Social	4.
Prevención de Riesgos ocupacionales y profesionales	5.
Emergencias y desastres	6.



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Síntesis Anexo 1
Planeación Indicativa

- El código del Área Subprogramática: Inicia con el código del Eje al que corresponde, seguido de número ascendente, inicia con el número UNO (1).....(n)
- Área Subprogramática: Describir el nombre del área
- Peso relativo de las líneas de acción al interior del Área subprogramática, en función al 100% de los recursos totales asignados al Eje programático.

Código del Área	Áreas Subprogramática	Peso relativo Área
-----------------	-----------------------	--------------------



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Síntesis Anexo 1.
Planeación Indicativa

- Meta de producto para cuatrienio: Consultar el documento del plan y describir la meta por cada Área
- Indicador
- Valor esperado año 2011

Meta de producto Cuantitativa para el Cuatrienio (2008-2011)	Indicador Producto Cuatrienio		Indicador Producto esperado por anualidad			
	Nombre Indicador	Valor esperado al 4 año	08	09	10	11



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Síntesis Anexo 2.
Planeación Plurianual de Inversiones

- Total Recursos Proyectados: Valor total en millones de pesos estimado para lograr las metas específicas por cada Eje Programático en el cuatrienio
- Recursos por anualidad: Es Valor total en millones de pesos estimados por cada año del periodo de gobierno
- Responsables Institucionales: escribir el nombre de la persona encargada
- E-mail Responsable: escribir el e-mail y el número celular o teléfono fijo.

Total Recursos Proyectados (millones de \$)	Recursos por anualidad (millones de \$)				Responsables institucionales	E-mail Responsable
	08	09	10	11		

6. EJEMPLO DILIGENCIAMIENTO PROYECTO METODOLOGÍA GENERAL APLICADA MGA

Uno de los grandes propósitos del Plan Nacional De Salud Pública ha sido el de introducir el concepto de planeación y el de conducir al sector público de la salud a compartir las metodologías de planificación existentes en el país. Con este propósito introduce en el diligenciamiento del anexo 3, en el plan operativo anual (POA), la inscripción de los proyectos con Metodología General Ajustada en los bancos de proyectos municipales o departamentales. Así se da cumpliendo al mandato y normatividad presupuestal que condiciona la ejecución de los presupuestos a la existencia de proyectos.

De esta manera nos permitimos proponer la realización de un proyecto por cada uno de los ejes programáticos del plan de salud territorial, donde para cada uno de éstos exista un único problema central o principal que se quiere solucionar durante el cuatrienio de los gobernantes y que se llevaría a cabo a través de la ejecución de los planes de salud territoriales.

La excepción estaría en el eje de salud pública que ha sido tomado para nuestro ejemplo. En éste eje, donde las metas nacionales son el referente para las metas de resultado de los planes de salud territoriales, se considera necesario el desarrollo de un proyecto para cada uno de los objetivos y prioridades: Salud infantil, Salud sexual y reproductiva, Salud oral, Salud mental, etc.

En esta ocasión nos referiremos a la salud sexual y reproductiva del plan indicativo, integrando las intervenciones colectivas (promoción de la salud y prevención de los riesgos) como núcleo del proyecto para realizar el análisis de los problemas, las soluciones y las alternativas propuestas para la solución del problema.

En los documentos anexos se presenta un archivo llamado METODOLO 2 que contiene dos ejemplos de proyectos del sector salud en las áreas de salud pública.

Uno elaborado por el Departamento Nacional de Planeación hace 3 o 4 años, marcado con el nombre “EJEMPLO” y otro construido para la ocasión con el nombre de “EMBARAZO EN LA DOLESCENCIA”.

6.1 MARCO TÓRICO DE LA METODOLOGÍA. (FUENTE DNP)

La Metodología General Ajustada (MGA) tiene como objeto proveer un sistema de información ágil y eficiente en el proceso de identificación, preparación, evaluación y programación de los Proyectos de Inversión.

Para diligenciar la MGA se debe tener en cuenta el Manual Metodológico Ajustado el cual se encuentra anexo a la versión en Excel que se puede obtener en la página web del Departamento Nacional de Planeación DNP, http://www.dnp.gov.co/paginas_detalle.aspx?idp=138 capítulo Inversiones y

Finanzas Públicas sección Banco de Programas y Proyectos de Inversión Nacional, Bpin, componente metodológico o en los contenidos anexos de ésta guía.

La MGA permite al usuario consignar la información de identificación del problema o necesidad a partir de las causas, los efectos y las posibles alternativas de solución, (se debe tener por lo menos una alternativa de solución al problema o necesidad). A esta(s) alternativa(s) se le realizará(n) los estudios institucional – organizacional, localización, técnico, ambiental, económico, comunitario, de mercado, financiero y legal, siempre que sean necesarios de acuerdo al tipo de proyecto o sean requeridos por la entidad que emite el concepto de viabilidad. Teniendo en cuenta los costos de oportunidad (representados en una tasa de descuento), los costos e ingresos y/o beneficios, el evaluador podrá decidir cual es la mejor alternativa. Con la alternativa de solución seleccionada se realizará la programación de productos e indicadores del proyecto. La MGA generará la Ficha EBI automáticamente con excepción de los datos del formulador, evaluador y viabilizador y la Calificación de la priorización del Proyecto.

La MGA viene en un Disco Compacto (CD ROM) el cual contiene además un programa instalador para trasladar la información a su computador personal, con su respectivo ejemplo.

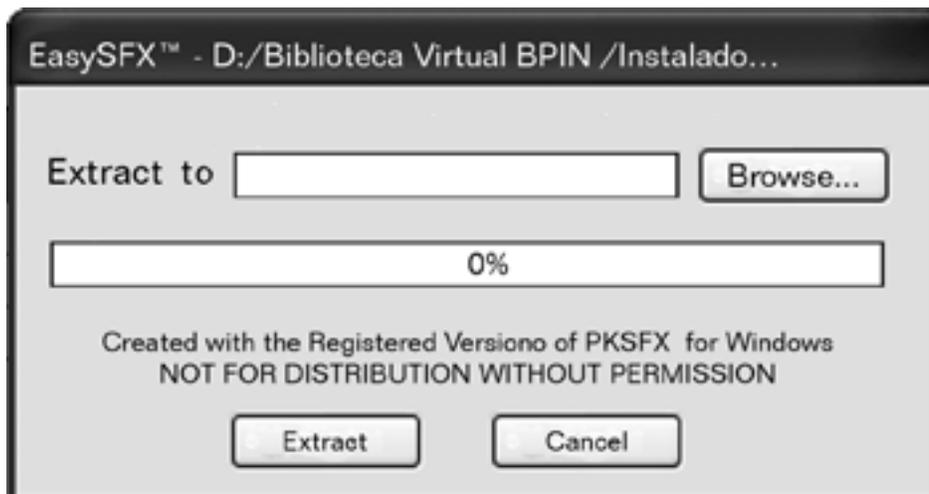
- Tome el CD que contiene los discos de instalación de la Metodología General Ajustada.
- Insértelo en la unidad de CD, la cual normalmente es la D:\.
- Espere que el sistema le muestre el contenido del cd
- De doble clic al archivo metodolo2.exe



Metodolo2

Escoja el directorio donde quiere instalar la Metodología.

Seleccione Extract. Al finalizar la instalación aparece el siguiente mensaje, indicando que el programa



- **Menú.xls:** corresponde al archivo que ejecuta la MGA.

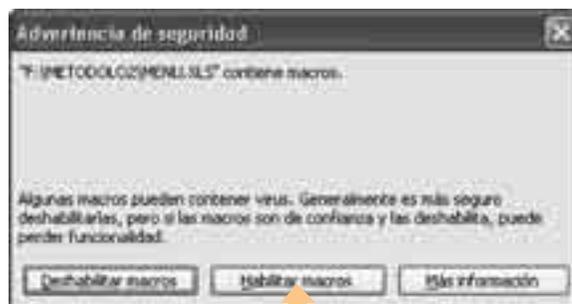


Habilitar Excel:

Por defecto la seguridad para Excel esta configurada como alta, la idea de bajarla a media para poder trabajar con la MGA y que Excel nos pregunte si deseamos habilitar o no las macros. Debe ejecutar Excel ir al menú de herramientas / opciones / seguridad / seguridad de macros, dejándola en seguridad media.



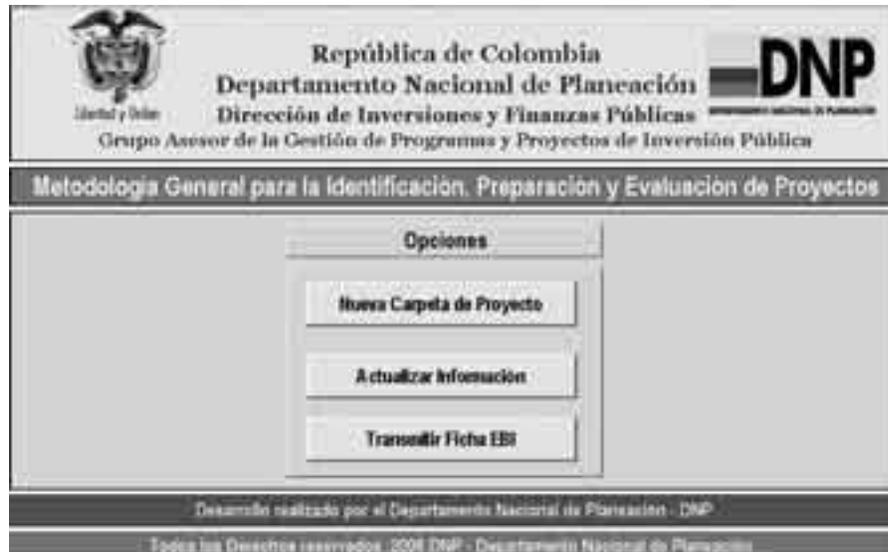
Ejecute el acceso directo a Menú.xls desde su escritorio.
El sistema debe mostrarle la siguiente pantalla



Dar un clic en habilitar macros.

BIENVENIDO A TRABAJAR EN LA METODOLOGÍA GENERAL AJUSTADA

En éste momento, el sistema le mostrará la primera pantalla de trabajo

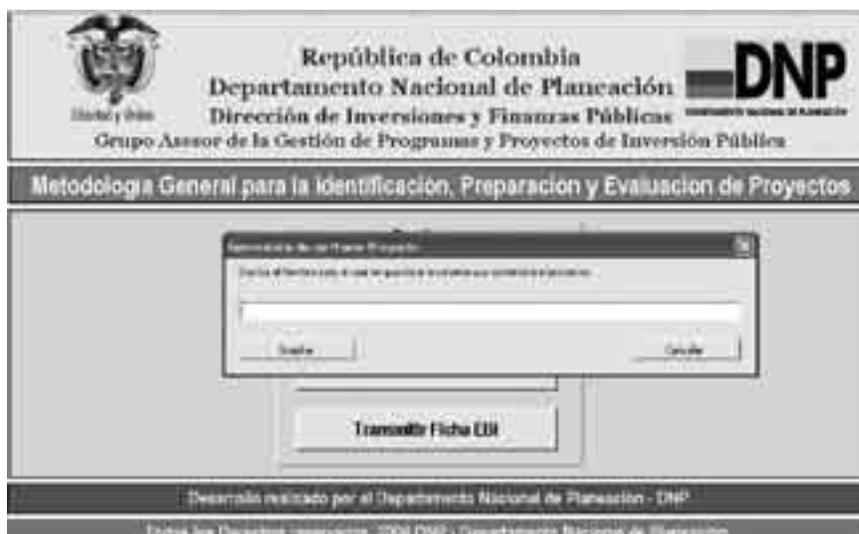


Tenga en cuenta lo siguiente:

1. Para incluir un nuevo proyecto debe seleccionar la opción de Nuevo proyecto.
2. Para modificar un proyecto debe seleccionar actualizar proyecto.
3. Para transmitir un proyecto (generar un archivo plano que se cargará en el Bpin o en el Ssepi) debe seleccionar transmitir.

CONSTRUIR UN NUEVO PROYECTO

Incluya el nombre que le dará a la carpeta que guardará el nuevo proyecto y de un clic en aceptar.



El sistema lo introducirá en el proceso de inclusión de la información del proyecto formulado.



La MGA irá habilitando las opciones disponibles en la medida que ingrese la información requerida en cada uno de los módulos. Como observa en la pantalla anterior se tiene habilitada la opción de Identificación. Siempre que desee cambiar de módulo debe regresar a este menú para que se habiliten las opciones. La Ficha EBI estará habilitada cuando se haya diligenciado la información correspondiente a los módulos de identificación, preparación, evaluación ex ante y programación.

Al ingresar a la opción habilitada se mostrarán los diferentes formatos que corresponden al módulo elegido. Como se observa en la figura existen 12 formatos para el módulo de identificación; además, en la columna de estado se irá indicando si el formato esta completo, incompleto o vacío. En algunos módulos de la MGA estarán diligenciados algunos formatos los cuales aparecerán en la casilla de estado como completo sin que el usuario haya realizado ninguna acción sobre estos. Debido a que la MGA diligenciará estos formatos con información precedente o un resultado de la misma.

Nota:

- Siempre que se finalice un módulo debe regresar a la hoja índice y guardar para que el sistema permita continuar con el siguiente módulo.
- Cuente siempre con el estado “completo” (c) para los formatos que se validen en color verde (obligatorios para el sistema).

Módulo 1: Identificación		
Formato	Descripción	Estado
ID-01	Identificación y Descripción del Problema o Necesidad	C
ID-02	Descripción de la Situación Actual y Esperada	C
ID-03	Características Demográficas de los Habitantes Directamente Afectados por el Problema o Necesidad	C
ID-04	Zona o Área Afectada por el Problema o Necesidad	C
ID-05	Caracterización del Uso del Suelo de la Zona Afectada por el Problema o Necesidad	C
ID-06	Caracterización Económica de la Zona Afectada por el Problema o Necesidad	C
ID-07	Delimitación del Problema o Necesidad	C
ID-08	Características Demográficas de la Población Objetivo	C
ID-09	Zona o Área donde se Ubica la Población Objetivo	C
ID-10	Caracterización del Uso del Suelo de la Zona donde se Ubica la Población Objetivo	C
ID-11	Caracterización Económica de la Zona donde se Ubica la Población Objetivo	C
ID-12	Descripción del Objetivo	C
ID-13	Listado y Descripción de las Alternativas de Solución	C

Convenciones:

C Completo	I Incompleto	V Vacío
------------	--------------	---------

En la MGA aparecerá una barra de comandos con el nombre de Metodología General la cual da la funcionalidad a la MGA de la siguiente forma:

El botón  (Inicio) regresará a la MGA al índice del módulo donde se encuentre.

El botón  (Guardar) tiene la funcionalidad de salvar la información suministrada a la MGA, también se puede utilizar el botón que tiene Excel por defecto.

Los botones  (Anterior) y  (Adelante) permite el desplazamiento entre las hojas de cálculo, sin embargo también se puede utilizar la barra de desplazamiento que tiene Excel por defecto.

Los botones  (Adicionar) y  (Eliminar) poseen la funcionalidad de ingresar y eliminar filas de información al ubicarse en las columnas de inserción (generalmente la primera columna) y siempre que sea permitido en el formato donde se encuentre.

El botón  (Insertar Objeto) tiene por propósito la inserción/eliminación de archivos o inserción/eliminación de hipervínculos, se utiliza en las zonas demarcadas para este fin las cuales se encuentran en la parte inferior de los formatos de identificación y preparación.

Excel tiene limitaciones en el manejo de texto por ello encontrará restricciones en celdas de Excel las cuales no admitirán texto superior a 255 Caracteres.²

² Se le recomienda a los usuarios que cuando diligencie los formatos NO USE CARACTERES ESPECIALES que puedan "confundir" la estructura interna del sistema, a la hora de diligenciar nombres de archivos como: puntos comas guiones, etc. (Se usarse los textos serían ilegibles).

ACTUALIZAR PROYECTO

Este es un proceso que se debe desarrollar cuando el usuario considere realizar algún cambio o completar información sobre un proyecto existente

Este proceso se debe llevar a cabo de la siguiente manera:

1. Ingresar en el archivo Menu.xls de la MGA
2. Buscar el comando “Actualizar Proyecto” y darle un clic como se muestra en la imagen.



Luego de realizar esta acción será necesario que el usuario seleccione el proyecto sobre el cual el usuario desea realizar cambios del menú, por lo tanto para ver los proyectos es necesario dar un clic en el ascensor y el sistema le mostrara los nombres de los proyectos cargados y escoger el que va a trabajar como se muestra en la imagen a continuación:

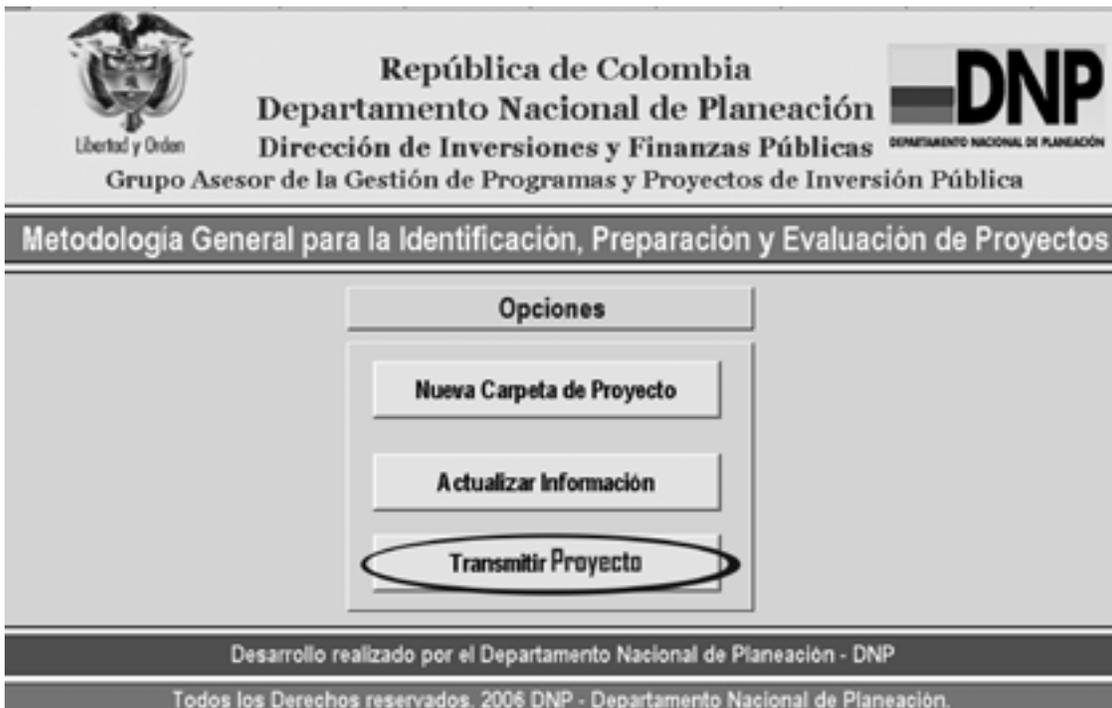


Seleccione el proyecto al cual desea realizar cambios

TRANSMISIÓN DEL PROYECTO

Este es un proceso que debe llevar a cabo el usuario una vez halla terminado de diligenciar adecuadamente los cinco módulos que tiene disponibles la Metodología; su principal función es generar un archivo plano que se cargará en el Bpin o en el Ssepi. Este proceso se debe llevar a cabo de la siguiente manera:

3. Ingresar en el archivo Menu.xls de la MGA
4. Buscar el comando “Transmitir Proyecto” y darle un clic como se muestra en la imagen.



Realizando el proceso anteriormente descrito se habilitara una ventana como la que se ve a continuación, en la cual el usuario solo debe seleccionar el proyecto de su interés.



Seleccione el proyecto al cual desea realizar cambios

6.1.1 MÓDULOS DE LA MGA

Debido a lo especializado del sector y a la aplicación de la metodología, es importante advertir que cada módulo es prerrequisito para el siguiente y se habilitará el progreso en la metodología una vez que se han cumplido con los formatos exigidos.

De manera inicial todos los formatos de cada módulo están con la letra V, que significan vacíos y con su diligenciamiento deben cambiar a la letra C, que significan completos. Puede existir también el caso que el formato presente la letra I, cuando su contenido es incompleto. Todos los formatos que se presentan con color verde son de obligatorio cumplimiento y su diligenciamiento se debe desarrollar de manera completa, los demás formatos son susceptibles de permanecer vacíos o incompletos (dependiendo el tipo de proyecto) y no serán exigidos para habilitar la continuación a los siguientes módulos.

A. MODULO 1: IDENTIFICACIÓN (Fuente DNP)

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La principal condición para la identificación del proyecto es la de reconocer el problema o necesidad que se quiere solucionar. El propósito de todo proyecto de inversión pública es el de resolver un problema o necesidad que se presenta sobre una parte de la población del país, por tal razón la descripción del problema antecede a la preparación y estudio del proyecto.



El estudio del problema o necesidad es el principal aspecto a tratar dentro de la identificación del proyecto. Es necesario determinar los efectos y las características generales más relevantes del mismo, sus causas y los aspectos que lo rodean y que pueden ser importantes en el momento de buscar una solución.

Se debe tener claridad sobre el problema planteado. Es importante no confundir el problema con la posible solución.

- Por ejemplo, una población puede tener altos índices de morbilidad causados por la carencia de un sistema adecuado de drenaje de aguas negras. En este caso el problema consiste en

los altos índices de morbilidad y la posible solución es la construcción de un alcantarillado. No se debe considerar la carencia del sistema de alcantarillado como el problema.

Se debe buscar la mayor concreción posible en la identificación del problema o necesidad estudiados, determinando los aspectos específicos y las características más importantes, las posibles causas, repercusiones del problema o necesidad y las condiciones en que se está presentando dicha situación.

Si se identifica el problema como la baja participación de la mujer en las actividades desarrolladas por la comunidad, se podrían elaborar los siguientes árboles de causas y consecuencias del problema.

“Es muy importante considerar que, en cualquiera de los casos, el problema no debe ser expresado como la negación de una solución, sino que debe dejar abierta la posibilidad de encontrar múltiples alternativas para resolverlo. Por ejemplo, es incorrecto definir un problema como “no existe un programa de alfabetización para mujeres”. Aunque es indudable que esta situación tiene consecuencias negativas sobre la comunidad, deja abierta una única solución: “desarrollar un programa de alfabetización para las mujeres”. Sin embargo, es posible utilizar dicha negación como punto de partida para identificar adecuadamente el problema. De esta manera, el proyectista podría preguntar a los habitantes de la comunidad: “¿por qué se necesitaría un programa de alfabetización para las mujeres?”. Naturalmente, la respuesta a este tipo de interrogante no sería única y, en este caso, podría incluir la mejora de la deficiente educación de la mujer y su poca capacidad en la toma de decisiones dentro de la comunidad. Este problema sí se encuentra correctamente planteado, ya que tiene más de una solución posible.

Para hacer una correcta identificación del problema o necesidad se debe iniciar con una lluvia de ideas u opiniones sobre la situación problemática que se deben ir organizando según su jerarquía o grado de influencia entre ellas. De éste ejercicio se obtendrá un problema central o principal y la visualización de toda el ejercicio se hará a través de un árbol de problemas.

Éste ejercicio es la puerta de entrada al desarrollo de la metodología y su elaboración es necesaria para la construcción del proyecto y sus componentes son la fuente de información para el primer módulo de identificación.

El problema corresponde al tronco del árbol, sus raíces, son las causas que lo generan, y los efectos, son las ramas del árbol.

Problema Central:

Poca participación de la mujer dentro de la organización y gestión de las comunidades indígenas.

Así se puede ver el árbol completo de la siguiente manera:(El árbol de problemas del ejemplo, Embarazo en la Adolescencia, se agrego como hipervínculo en las casillas finales del módulo de identificación que se encuentra anexo en la guía.)



Para la identificación del proyecto, donde aparecen los formatos, su respectiva descripción y estado (vacío, incompleto o completo), se representa en el siguiente cuadro:

Módulo 1: Identificación		
Formato	Descripción	Estado
ID-01	Identificación y descripción del Problema o Necesidad	V
ID-02	Características Demográficas de los Habitantes Directamente Afectados por el Problema o Necesidad	V
ID-03	Zona o Área Afectada por el Problema o Necesidad	V
ID-04	Caracterización del Uso del Suelo de la Zona Afectada por el Problema o Necesidad	V
ID-05	Caracterización Económica de la Zona Afectada por el Problema o Necesidad	V
ID-06	Análisis de Participaciones	V
ID-07	Características Demográficas de la Población Objetivo	V
ID-08	Zona o Área donde se Ubica la Población Objetivo	V
ID-09	Caracterización del Uso del Suelo de la Zona donde se Ubica la Población Objetivo	V
ID-10	Caracterización Económica de la Zona donde se Ubica la Población Objetivo	V
ID-11	Descripción del Objetivo	V
ID-12	Listado y Descripción de las Alternativas de Solución	V

Convenciones:

C: Completo	I: Incompleto	V: Vacío
-------------	---------------	----------

Los formatos ID-01, ID-03, ID-07, ID-08, ID-11 e ID-12 deben cambiar a C: 'Completo', así el sistema habilitará el módulo de Preparación

Módulo 1: Identificación	
Formato ID-01: Identificación y descripción del Problema o Necesidad	
Identifique el problema central o la necesidad en los términos más concretos posibles	
(1)	
1. Efectos Directos:	
1.1	(2)
2. Efectos Indirectos:	
2.1	(3)
3. Causas Directas:	
3.1	(4)
4. Causas Indirectas	
4.1	(5)
5. Describa la situación existente con relación al problema o necesidad:	
5.1	(6)
6. Indicadores Iniciales ¿Cuál es la magnitud del problema actualmente?	
6.1	(7)

Espacio Reservado Para Hipervínculos y Archivos

Validación del Formato:

Para que el sistema VALIDE la información diligenciada en el formato como “completa” (c), el usuario debe:

- Diligenciar adecuadamente la descripción del problema o necesidad (1 en el Formato).
- Llenar todos los efectos directos e indirectos que habilite el usuario según se requiera el problema (2 y 3 en el Formato)
- Llenar todas las causas directas e indirectas que habilite el usuario según se requiera el problema (4 y 5 en el Formato)
- Completar lo correspondiente a la situación existente e indicadores iniciales (6 y 7 en Formato).

Objetivos

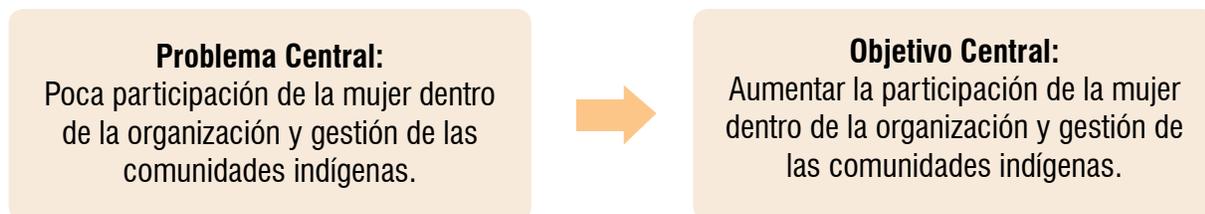
Una vez definida la situación problema, se debe, con base en el análisis de las reales capacidades con las que se cuenta, plantear el objetivo esperado con el proyecto, es decir, definir claramente la solución al problema o necesidad.

Los objetivos del proyecto, determinan ¿Cuánto?, ¿Cómo? y ¿Cuándo? Se va a modificar la situación actual y que tanto se va a acercar a la situación esperada. El planteamiento de los objetivos, puede dividirse en:

- **Objetivo general:** Es el enunciado agregado de lo que se considera posible alcanzar, respecto al problema. Es importante tener un solo objetivo general para evitar desviaciones o mal entendidos en el desarrollo del proyecto.
- **Objetivos específicos:** Es la desagregación del objetivo general. Corresponde a objetivos más puntuales que contribuyen a lograr el objetivo central o general del proyecto.

Los objetivos, se deben concretar en términos de resultados con el propósito de facilitar la evaluación futura del proyecto y se presentan en un árbol de soluciones u objetivos. Para el ejemplo de Embarazo en la Adolescencia, el árbol de objetivos se encuentra en los cuadros finales del formato como [hipervínculo](#).

“El objetivo central (general) es el problema central que aparece como solucionado y, de manera similar al árbol de causas-efectos, éste debe ser colocado al centro del árbol de objetivos. Así, en el ejemplo desarrollado, el objetivo vinculado al problema identificado “Poca participación de la mujer dentro de la comunidad” sería “Aumentar la participación de la mujer dentro de la comunidad”.



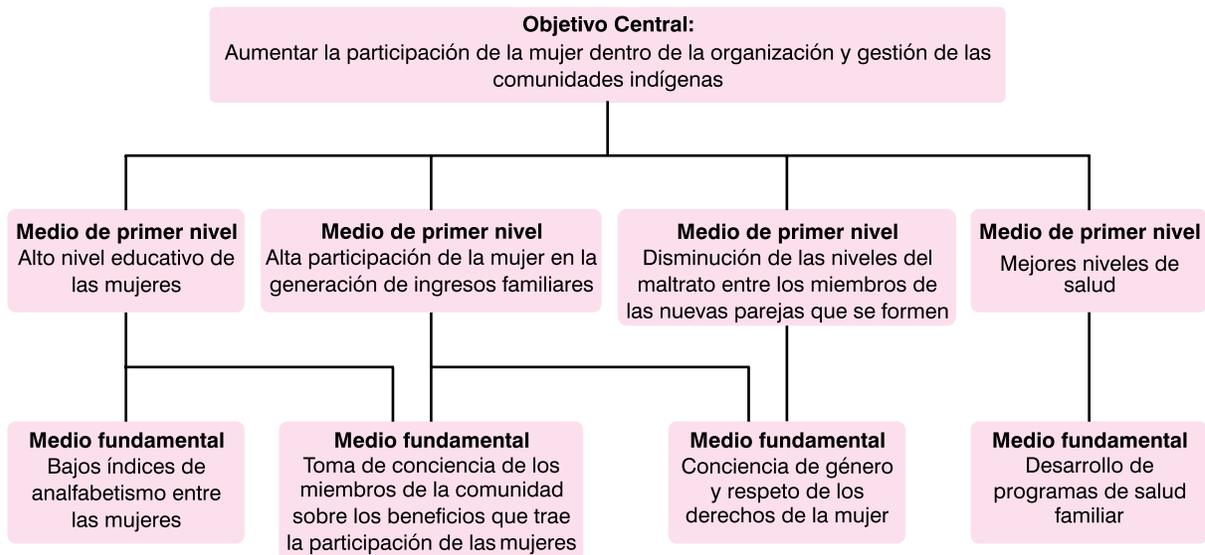
Conversión de las causas del problema en medios o herramientas y elaboración del árbol de medios o árbol de objetivos.

Los medios para solucionar el problema se encuentran relacionados con atacar las causas del mismo. Por esta razón, es posible expresarlos como “el lado positivo” de dichas causas, reemplazando cada uno de los hechos que ocasionan el problema por un hecho opuesto, que contribuya a solucionarlo. Por ejemplo, si antes se tenía como una causa del problema ya identificado el “bajo nivel educativo de las mujeres”, uno de los medios para solucionar dicho problema será lograr un “alto nivel educativo de las mujeres”.

Continuando con el ejemplo anterior, lograr un alto nivel educativo de la mujer es un medio que permitirá la solución al problema. Sin embargo, ¿cómo logramos este alto nivel educativo? Para ello,

es necesario indagar cuáles son las causas del bajo nivel educativo y convertirlas en medios que permitan incrementarlo. Sobre la base del árbol de causas ya elaborado, los medios relevantes para incrementar el nivel educativo de la mujer son la disminución del analfabetismo dentro del grupo de las mujeres, además de generar una conciencia de todos los miembros de la comunidad sobre los beneficios que trae la participación de las mujeres.

La primera línea del árbol de causas está constituida por aquellas causas que pueden ser atacadas directamente para solucionar el problema. Estas causas, al traducirse en medios, reciben el nombre de medios fundamentales, pues a partir de ellos será posible definir las acciones y alternativas para solucionar el problema.



ANÁLISIS DE MEDIOS U OBJETIVOS

Describe el objetivo general buscado o finalidad hacia la que se orientan los propósitos y las actividades o acciones de un plan, programa o proyecto, es decir, lo que se considera posible alcanzar respecto a la solución del problema. Es importante definir un solo objetivo general (ver 1 en el formato).

Describe los objetivos específicos buscados que se cumplirán a través de la alternativa de solución teniendo en cuenta las causas directas e indirectas diligenciadas en el formato ID-01 (ver 2 en el formato).

Una vez definidos los objetivos, se deben establecer unas metas en el tiempo, las cuales deben tener las siguientes características:

- Ser alcanzables
- Ser medibles en términos de indicadores
- Estar delimitadas en el tiempo

Se debe resaltar que los medios se encuentran relacionados sólo con aquellas causas que pueden ser modificadas. Aquéllas que no cumplen con esta característica, han de ser tomadas como un parámetro y no como una causa. Por este motivo, no constituirán tampoco un medio.

MODULO 1: IDENTIFICACIÓN		
Formato ID-11: Objetivos		
	Objetivo General Descripción	
	(1)	
	Descripción de la(s) Meta(s) del Objetivo General	
	(3)	
Relación Con la(s) Causas	Objetivo Específico Descripción	Nro. De causa relacionada
(4)	(2)	(5)
	Descripción de la(s) meta(s) del Objetivo Específico	
	(3)	
Relación Con la(s) Causas	Objetivo Específico Descripción	Nro. De causa relacionada
(4)	(2)	(5)
	Descripción de la(s) meta(s) del Objetivo Específico	
	(3)	
Relación Con la(s) Causas	Objetivo Específico Descripción	Nro. De causa relacionada
(4)	(2)	(5)
	Descripción de la(s) meta(s) del Objetivo Específico	
	(3)	

Espacio Reservado Para Hipervínculos y Archivos

Validación del Formato:

Para que el sistema VALIDE la información diligenciada en el formato como “completa” (c), el usuario debe:

- Diligenciar el objetivo central del proyecto (1 en el formato).
- Diligenciar los objetivos específicos del mismo (3 en el Formato).

- Diligenciar adecuadamente descripción de las metas de los objetivos sean específicos o el objetivo central (2 en el Formato)
- Determinar la relación de los objetivos con las causas, con lo cual automáticamente se llenará el número de causa relacionada (4 y 5) en el formato respectivamente. **Se debe dar doble clic en éstas casillas y escoger las causas que se solucionan con el cumplimiento de éste objetivo.**

Listado de alternativas de solución

Las alternativas de un proyecto son los diferentes caminos que se pueden tomar para llegar a cumplir el objetivo propuesto, es decir, a modificar la situación actual en las condiciones, características y tiempo esperados.

Preparar las alternativas implica describir de forma general pero concreta, las acciones a adelantar con el fin de conocer de que se trata la alternativa; para ello se debe diligenciar el formato ID-12 Listado descripción de las alternativas de solución.

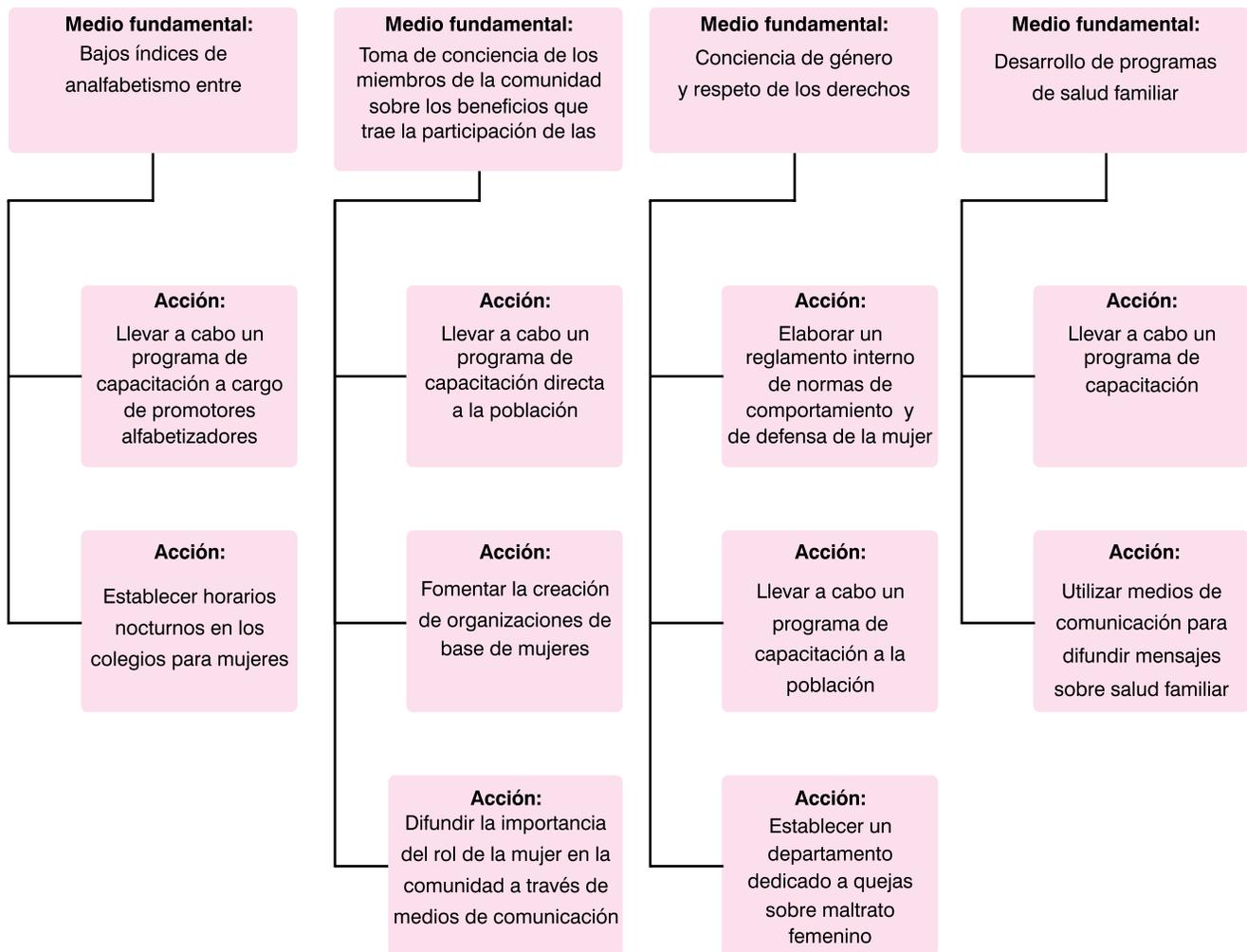
Es importante tener en cuenta al seleccionar las posibles alternativas de solución, las siguientes recomendaciones:

- Deben ser comparables entre sí.
- Deben ser apropiadas a la solución del problema.
- Se deben analizar aquellos componentes, según se establece en el anexo 10 de esta Metodología, actividades y elementos que conforman cada una de ellas.
- Deben tenerse en cuenta las dimensiones, especificaciones técnicas, físicas, vida útil, mercado y todas aquellas características y dimensiones requeridas para determinar la solución del problema.
- Se deben tener en cuenta las condiciones reales y apropiadas para su ejecución.

Hasta el momento se ha identificado el problema que el proyecto enfrentará y se ha elaborado un mapa del mismo. A partir de lo anterior, se estableció el objetivo que el proyecto perseguirá y se diseñó la situación óptima, aquella que se intenta alcanzar.

Sin embargo, aún no se ha definido el procedimiento que se utilizará para lograrlo. Con el fin de diseñar dicho procedimiento es necesario tomar como punto de partida los medios fundamentales, que representan la raíz del árbol de objetivos. Recuerde que ellos surgen de causas que, como ya se mencionó, son directamente atacables a partir de acciones concretas. Por esta razón, será posible plantear una o más de estas acciones concretas orientadas a lograr los medios fundamentales ya definidos. Así pues, esta es la labor de la presente tarea: buscar la(s) acción(es) que permita(n) concretar cada uno de los medios fundamentales de la base del árbol de objetivos.

ANALISIS DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES PROPUESTAS



Priorizar y seleccionar las acciones más viables

Después de haber seleccionado las acciones que podrían contribuir a concretar los medios fundamentales antes identificados, será necesario determinar la viabilidad de las mismas para continuar sólo con aquellas que realmente puedan ser llevadas a cabo por la institución ejecutora y descartar el resto. Por lo tanto, las alternativas que se seleccionen, escribiendo si o no en la casilla correspondiente, serán las que se preparen (ver 1 en el formato).

Una acción será viable si cumple, entre otras con las tres siguientes características:

- Se tiene la capacidad física y técnica para llevarla a cabo,
- Muestra relación con el objetivo central, y
- Está de acuerdo con las líneas de acción de la institución a cargo.”⁴

MODULO 1: IDENTIFICACIÓN			
Formato ID-12: Listado y descripción de las Alternativas de solución			
Alternativas			
Nro.	Nombre de la Alternativa	Descripción	Seleccionada
			(1)

Espacio Reservado Para Hipervínculos y Archivos

Validación del Formato:

Para que el sistema VALIDE la información diligenciada en el formato como “completa” (c), el usuario debe:

- Diligenciar toda la información requerida por el formato para todas las alternativas de solución del problema o necesidad que el usuario considere puedan ser llevadas a cabo por el ente ejecutor del proyecto, es decir el nombre, la descripción y la selección de la misma.

B. MODULO 2: PREPARACIÓN

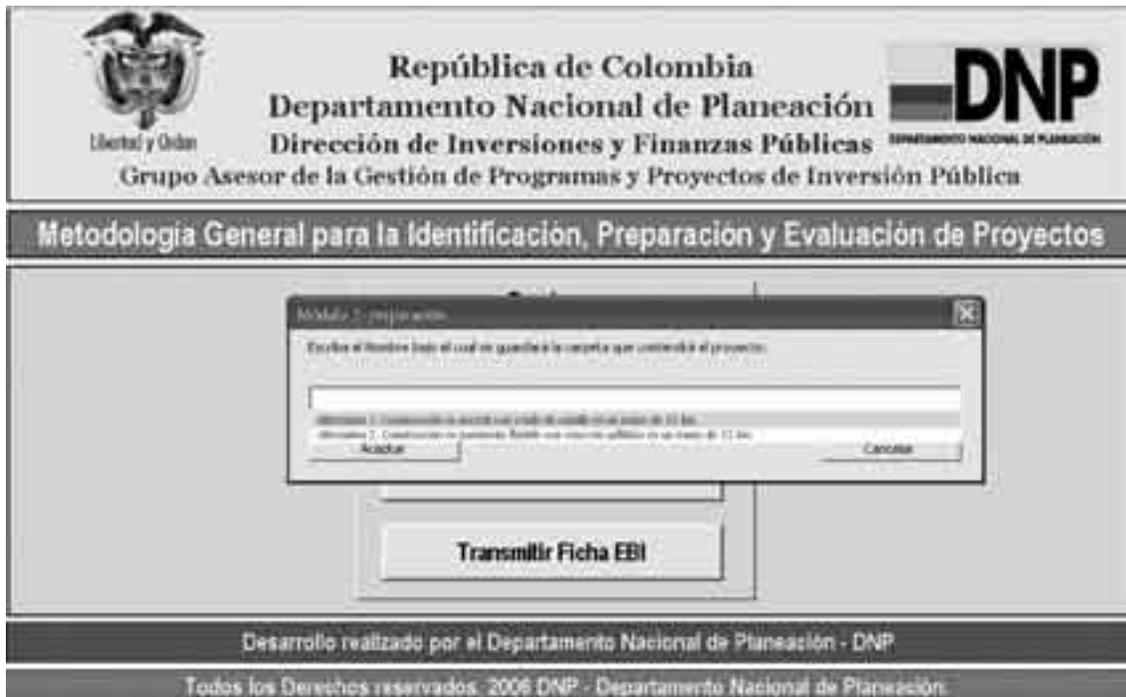
La preparación de un proyecto se inicia con la identificación de las diferentes alternativas posibles para alcanzar el objetivo establecido.

En el formato ID-12 Listado y descripción de las alternativas de solución, se enumeraron las alternativas de solución; la labor que se realizará en este numeral, será la de realizar los estudios pertinentes para comparar las alternativas, con el fin de tomar la decisión de cual de ellas es la más adecuada para alcanzar el objetivo propuesto.

Para la preparación de las alternativas existen varios estudios específicos que deben tenerse en cuenta, entre otros; legal, mercado, técnico, institucional, administrativo, ambiental, financiero.

Es importante tener en cuenta que cada formato que se describe en los numerales siguientes deberá ser diligenciado para cada una de las alternativas que se proponga, de manera que puedan compararse.

Por otra parte, en el aplicativo Excel de la Metodología, después de haber diligenciado correctamente todos los formatos referentes a la identificación del problema o necesidad que se quiere solucionar, se continúa el proceso de formulación del proyecto seleccionando la alternativa a la cual desea realizar la preparación así:



Luego de la selección de la alternativa de solución que se desea preparar automáticamente surgirá un menú en el cual se debe indicar la duración que se espera tenga la implementación de la alternativa seleccionada indicando el año de iniciación (año cre) y el año de culminación de la misma, como se aprecia a continuación: (cuatro años del periodo de gobierno en los territorios).

Módulo 2: Preparación		
Formato	Descripción	Estado
PE-01	Estudio Legal de la Alternativa de Solución	C
PE-02	Cuadro de Costos de la Implementación del Estudio Legal de la Alternativa	C
PE-03	Estudio de la demanda y oferta del bien y/o servicio en una serie histórica de la Alternativa de Solución ...	C
PE-04	Proyección de la Demanda y Oferta del Bien y / o Servicio en Cantidades de la Alternativa de Solución ..	C
PE-05	Cuadro de Costos de la Implementación del Estudio de Mercado de la Alternativa ...	C
PE-06	Localización de la Alternativa de Solución....	C
PE-07	Cuadro de Costos de la Implementación del Estudio de Localización de la Alternativa ...	V
PE-08	Cuadro de Costos de la Implementación del Estudio Técnico de la Alternativa ...	C
PE-09	Depreciación de los Activos Fijos de la Alternativa de Solución ...	C
PE-10	Estudio Institucional de la Alternativa de Solución ...	C
PE-11	Cuadro de Costos de la Implementación del Estudio Institucional de la Alternativa ...	C
PE-12	Efecto Ambiental de la Alternativa de Solución	C
PE-13	Cuadro de Costos de la Implementación del Estudio Ambiental de la Alternativa ...	V
PE-14	Análisis de Riesgos de la Alternativa de Solución ...	V
PE-15	Cuadro de Costos de la Implementación del Estudio de Desastres y/o Análisis de Riesgos de la Alternativa ...	V
PE-16	Aspectos Comunitarios (Veeduría, Participación y Aportes de la Comunidad) de la Alternativa ...	C
PE-17	Cuadro de Costos de la Implementación del Estudio de Aspectos Comunitarios de la Alternativa ...	C
PE-18	Cuantificación y Valoración de los Ingresos y Beneficios de la Alternativa ...	C

El siguiente formato que debe ejecutar es el índice, el cual contiene los formatos requeridos para la preparación de la alternativa seleccionada.

Módulo 2: Preparación		
Formato	Descripción	Estado
PE-01	Estudio Legal de la Alternativa de Solución	C
PE-02	Cuadro de Costos de la Implementación del Estudio Legal de la Alternativa	C
PE-03	Estudio de la demanda y oferta del bien y/o servicio en una serie histórica de la Alternativa de Solución...	C
PE-04	Proyección de la Demanda y Oferta del Bien y / o Servicio en Cantidades de la Alternativa de Solución ..	C
PE-05	Cuadro de Costos de la Implementación del Estudio de Mercado de la Alternativa ...	C
PE-06	Localización de la Alternativa de Solución....	C
PE-07	Cuadro de Costos de la Implementación del Estudio de Localización de la Alternativa ...	V
PE-08	Cuadro de Costos de la Implementación del Estudio Técnico de la Alternativa ...	C
PE-09	Depreciación de los Activos Fijos de la Alternativa de Solución ...	C
PE-10	Estudio Institucional de la Alternativa de Solución ...	C
PE-11	Cuadro de Costos de la Implementación del Estudio Institucional de la Alternativa ...	C
PE-12	Efecto Ambiental de la Alternativa de Solución....	C
PE-13	Cuadro de Costos de la Implementación del Estudio Ambiental de la Alternativa ...	V
PE-14	Análisis de Riesgos de la Alternativa de Solución ...	V
PE-15	Cuadro de Costos de la Implementación del Estudio de Desastres y/o Análisis de Riesgos de la Alternativa...	V
PE-16	Aspectos Comunitarios (Veeduría, Participación y Aportes de la Comunidad) de la Alternativa ...	C
PE-17	Cuadro de Costos de la Implementación del Estudio de Aspectos Comunitarios de la Alternativa ...	C
PE-18	Cuantificación y Valoración de los Ingresos y Beneficios de la Alternativa ...	C

Convenciones:

C: Completo	I: Incompleto	V: Vacío
-------------	---------------	----------

Los formatos ID-01, ID-03, ID-07, ID-08, ID-11 e ID-12 deben cambiar a C: 'Completo', así el sistema habilitará el módulo de Preparación

Estudio legal

El estudio legal busca determinar la viabilidad de las alternativas de solución propuestas a la luz de las normas que lo rigen en cuanto a usos de suelo, patentes, legislación laboral (contratación, prestaciones sociales y demás obligaciones laborales) entre otras.

La información debe ser diligenciada en el formato PE-01 ESTUDIO LEGAL DE LA ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN No., en el cual debe anotar el número (ver 1 en el formato) y el nombre de la alternativa en estudio (ver 2 en el formato).

Pueden existir varias relaciones entre una ley y la alternativa de solución en análisis, para ello deberán ampliarse las filas. Por lo tanto, en la columna marco legal debe especificar cuales o cual ley se relaciona con la alternativa de solución, entre las cuales se encuentra el Plan de Desarrollo; Plan de Ordenamiento Territorial, POT; Régimen Tributario (tasas); Tasas Retributivas Ambientales; Tasas dentro del Régimen Tributario; Legislación Laboral (salarios, prestaciones, contrataciones, etc); Leyes, Decretos, Ordenanzas, Acuerdos, Resoluciones; Licencias (exploración, construcción, demolición, etc); Contratos en Áreas de Aporte ; Contratos de Concesión; u otras normas (ver 3 en el formato).

En la columna título o número, escriba lo correspondiente a los diferentes planes, normas y licencias identificados, entre otros (ver 4 en el formato); en la columna descripción, detalle las características y objetivos de los diferentes planes, normas y licencias (ver 5 en el formato); y en la columna relación con la alternativa, explique brevemente como los diferentes planes, normas y licencias influyen en la alternativa de solución (ver 6 en el formato).

Estudio de Mercado

En el estudio de mercado es importante analizar para la preparación de las alternativas de solución, lo referente a la demanda y la oferta de bienes o servicios necesarios actualmente para solucionar el problema en la población objetivo previamente identificado. Para nuestro ejemplo, ésta información hace referencia a un estudio de oferta y demanda que se debe realizar en por lo menos los cuatro o cinco años anteriores. Cuantas mujeres en edad reproductiva (demanda) estuvieron en los programas de planificación familiar (oferta)

El estudio de mercado debe dar respuesta a las siguientes preguntas:

- ¿Qué producir?: bienes y servicios
- ¿Cuánto producir?: cantidad de bienes y servicios

Para lo cual se deben trabajar tres aspectos:

- El consumidor y las demandas del mercado actuales y proyectadas de cada una las alternativas de solución. El análisis del consumidor tiene por objeto caracterizar a los consumidores actuales y potenciales, identificando sus preferencias, hábitos de consumo, motivaciones, etc., éste análisis pretende cuantificar el volumen de bienes y servicios que el consumidor podría adquirir con la ejecución de cada una de las diferentes alternativas de solución en análisis.
- La competencia y las ofertas de mercado actuales y proyectadas, de cada una las alternativas de solución. El estudio de competencia hace referencia a la estrategia comercial. Es necesario conocer las fortalezas y debilidades de la competencia, para aprovechar sus ventajas y sus desventajas. Además, es necesario calcular la posibilidad de captar mercado y sus costos.
- Duración del estudio de mercado. La duración hace referencia tanto al año de inicio de la serie usada para el estudio de oferta y demanda como al número de años máximo con el que cuenta la serie en estudio.

Observación: Para Excel, Excel el formato PE-02 ESTUDIO DE LA DEMANDA Y OFERTA DEL BIEN Y/O SERVICIO EN UNA SERIE HISTÓRICA DE LA ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN No, automáticamente presentará la siguiente ventana en la cual se debe diligenciar datos correspondientes a la duración del estudio de Oferta y Demanda como se muestra a continuación. (Se debe iniciar con el análisis mínimo desde el cuarto o quinto año anterior. Por ejemplo para el 2008, iniciar desde el año 2003 o 2004, hasta la fecha).

Validación del Formato:

Para que el sistema VALIDE la información diligenciada en el formato como “completa” (c), el usuario debe:

- Diligenciar la información correspondiente al nombre del bien o servicio, su unidad de medida correspondiente además de la descripción del bien o servicio (1, 2 y 3 en el Formato respectivamente).
- Diligenciar además los valores de oferta y demanda para los años escogidos.

Para diligenciar el formato PE-03 PROYECCIÓN DE LA DEMANDA Y OFERTA DEL BIEN Y/O SERVICIO DE LA ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN No., se deben seguir los pasos presentados a continuación:

- Establezca el período para el cual se desea solucionar el problema o necesidad que se pretende resolver. Es necesario determinar durante cuántos años se espera solucionar el problema o necesidad planteados; esto se denomina el “período de vida útil del proyecto”, como se indica a continuación. En nuestro caso éste periodo es de cuatro años, equivalentes a el periodo de gobierno en las entidades territoriales.

- Determine la cantidad de bienes y/o servicios necesarios actualmente para solucionar el problema en la población objetivo previamente identificada (demanda). Es importante tener presente que la demanda es independiente de la producción actual. Para el problema de nuestro ejemplo, esta información hace referencia a la demanda y oferta futura. Cuantas mujeres en edad reproductiva (demanda) durante los siguientes cuatro años serán atendidas (oferta) en los servicios de planificación familiar?

Validación del Formato:

Para que el sistema VALIDE la información diligenciada en el formato como “completa” (c), el usuario debe:

- Diligenciar la información correspondiente al nombre del bien o servicio, su unidad de medida correspondiente además de la descripción del bien o servicio (1, 2 y 3 en el Formato respectivamente).
- Diligenciar además los valores de oferta y demanda para los años escogidos

Por otro lado en el Formato PE-06 ESTUDIO TÉCNICO – CAPACIDAD Y BENEFICIARIOS PARTE 2 DE LA ALTERNATIVA DE SOLUCION No., se debe incluir la cuantificación de la capacidad de producción de los bienes y/o servicios y del número de beneficiarios de la alternativa de solución por periodo.

Debido a que nuestro problema, no se soluciona con un proyecto de infraestructura, las posibles alternativas de respuestas se encuentran en el ejemplo desarrollado.

- En la fila Capacidad de la Alternativa debe relacionar la capacidad generada por la alternativa de solución para cada uno de los años del horizonte de evaluación y expresarla en medidas de capacidad como toneladas, m3, litro, etc. Debido a que nuestro problema, no se soluciona con un proyecto de infraestructura, las posibles alternativas de respuestas se encuentran en el ejemplo desarrollado
- En la fila Número de Beneficiarios de la Alternativa debe relacionar las cantidades de beneficio de la alternativa de solución para cada uno de los años del horizonte de evaluación y expresarlas en unidades de medida como número de personas, número de m2, número de hectáreas, etc.

Validación del Formato:

Para que el sistema VALIDE la información diligenciada en el formato como “completa” (c), el usuario debe:

- Diligenciar la información que describe de la capacidad generada por la alternativa de solución, su unidad de medida y total (1, 2 y 3 en el Formato respectivamente).
- Llenar la información que describe los beneficiarios que se obtiene se la implementación de la alternativa, su unidad de medida y la cantidad de beneficio para los años pertinentes al proyecto (4 y 5 en el Formato respectivamente), además del total.

FORMATO PE-12 CUADRO DE COSTOS DE LA ALTERNATIVA

El objetivo de este estudio es ordenar la información de carácter monetario, con el propósito de complementarla para la evaluación de las alternativas. Permite definir la estructura óptima financiera, además de establecer la información sobre ingresos de operación y costos de ejecución, operación y mantenimiento.

Para determinar los costos tanto de inversión como de operación, es conveniente realizar el análisis a partir de los siguientes tres elementos:

- **Productos:** Se refieren a los bienes o servicios generados por la alternativa de solución.
- **Componente:** Agrupación de una o varias actividades o categoría del gasto.
- **Actividad:** Se refieren a las acciones necesarias dentro de una alternativa de solución que utiliza recursos e insumos.

Es así como el(los) producto(s) de la alternativa de solución se obtiene(n) de la suma de sus componentes, los componentes se obtienen de la suma de las actividades inmersas. Existen componentes tanto para la ejecución como para la operación de la alternativa de solución, los cuales determinan sus costos.

Los costos de ejecución y operación pueden clasificarse, según corresponda (productos, componentes y actividades). Adicionalmente para este estudio es preciso diseñar un cronograma de ejecuciones y reinversiones. Los costos de operación son aquellos que se generan por funcionamiento y mantenimiento propios del producto de la alternativa de solución.

Las cifras de los formatos de este capítulo de la metodología deberán relacionarse en miles de pesos constantes, es decir de la fecha en la cual se realiza el estudio de formulación y evaluación de las alternativas de solución.

Cuantificación y valoración de los costos

Es importante tener en cuenta los costos de implementación de las alternativas de solución propuestas para la corrección de un problema puesto que dependiendo de cada una, se hacen necesarios algunos estudios más específicos que en otros además de actividades propias que la misma requiera en las etapas de preinversión, inversión y operación y mantenimiento de cada alternativa.

Los costos de ejecución son los desembolsos atribuibles a la compra de activos fijos, como compra de terrenos y edificios, pago de obras civiles, compra de equipo y maquinaria, obras de instalación y los costos de capital de trabajo. Estos generalmente se concentran durante los primeros períodos de la alternativa y su registro en el flujo de caja así lo reflejará. Sin embargo, puede haber inversiones, reinversiones o reposición de activos físicos y/o capital de trabajo en cualquier etapa de la alternativa de solución.

Los costos de operación y mantenimiento son los desembolsos atribuibles a la etapa de operación de la alternativa, como pago de arrendamiento de infraestructura, servicios públicos domiciliarios, gastos generales y gastos propios del mantenimiento de los activos fijos. Los costos de operación, reflejan los desembolsos por insumos y otros rubros necesarios para el ciclo productivo de la alternativa a lo largo de su funcionamiento. Estos generalmente se concentran durante el período denominado operación del proyecto y su registro en el flujo de caja así lo reflejará.

La información de los costos de cada una de las alternativas de solución deberá analizarse en cada una de las etapas preinversión, ejecución y operación y mantenimiento.

En la determinación de los costos de las alternativas se deben seguir las indicaciones que se detallan a continuación:

- Valore cada actividad a precios de la fecha en la cual prepara la alternativa en estudio, independientemente del año en el cual se van a realizar la actividad respectiva.
- No incluya incrementos inflacionarios, aunque realice las actividades en años futuros.
- Para identificar algunos de los componentes o categorías del gasto en los cuadros de costos de los diferentes estudios debe consultar en el anexo No.10: Clasificación de los Componentes o Categorías del Gasto.
- Las cifras relacionadas en los formatos de costos deberán estar valoradas a precios constantes, es decir, del año en el cual se realiza el estudio de formulación y evaluación de las alternativas.

Para lo anterior es necesario diligenciar el formato **PE-12 CUADRO DE COSTOS DE LA ALTERNATIVA** No., en el cual se deben incluir los costos propios de la puesta en marcha o implementación de cada una de las actividades de los estudios de las alternativas de solución para lo cual se deben establecer las necesidades en términos de recursos, cantidades y valores requeridos para ejecutar el estudio. Se debe anotar en la casilla Componente la categoría que corresponda según se establece en el anexo 10 de esta Metodología, en la casilla Unidad escriba el tipo de unidad a utilizar, en la casilla Cantidad defina el número de unidades requeridas, en la casilla Valor Unitario se debe escribir el valor de cada unidad en los conceptos descritos: Mano de obra , transporte, insumos, servicios o activos fijos cuando se requiera, discriminando los valores entre lo pagado o pagaría por bienes o servicios en cada periodo de estudio.

Módulo 2: Preparación
Formato PE-12: Cuadro de Costos de la Alternativa No. 0

Etapa de Preinversión								Valor Total Miles de Pesos	
Componente o Categoría del Gasto								TOTAL	
Relación de Actividades	Unidad	Cantidad(Mets)	Ítemes	Valor Unitario	Unidad	Cantidad	\$	TOTAL	
			1. Mano de Obra				\$ -		\$ -
			11. Mano Obra Calificada				\$ -		\$ -
			12. Mano Obra No Calificada				\$ -		\$ -
			2. Transporte				\$ -		\$ -
			3. Materiales				\$ -		\$ -
			4. Servicios				\$ -		\$ -
			4.1. Servicios Domésticos				\$ -		\$ -
			4.2. Otros Servicios				\$ -		\$ -
			5. Activo Fijo				\$ -		\$ -
			5.1. Terreno				\$ -		\$ -
			5.2. Edificio				\$ -		\$ -
			5.3. Maq. y Equipo				\$ -		\$ -
			5.4. Muestramiento, Maquinaria y Equipo				\$ -		\$ -
			6. Otros Gastos Generales				\$ -		\$ -
Valor Total Actividad							\$ -		\$ -
Valor Total Componente							\$ -		\$ -
Valor Total por Etapa							\$ -		\$ -

Etapa de Inversión								Valor Total Miles de Pesos	
Componente o Categoría del Gasto								TOTAL	
Relación de Actividades	Unidades	Cantidad	Ítemes	Valor Unitario	Unidad	Cantidad	\$	TOTAL	
			1. Mano de Obra				\$ -	\$ -	\$ -
			11. Mano Obra Calificada				\$ -		\$ -
			12. Mano Obra No Calificada				\$ -		\$ -
			2. Transporte				\$ -		\$ -
			3. Materiales				\$ -		\$ -
			4. Servicios				\$ -	\$ -	\$ -
			4.1. Servicios Domésticos				\$ -		\$ -
			4.2. Otros Servicios				\$ -		\$ -
			5. Activo Fijo				\$ -	\$ -	\$ -
			5.1. Terreno				\$ -		\$ -
			5.2. Edificio				\$ -		\$ -
			5.3. Maq. y Equipo				\$ -		\$ -
			5.4. Muestramiento, Maquinaria y Equipo				\$ -		\$ -
			6. Otros Gastos Generales				\$ -		\$ -
Valor Total Actividad							\$ -	\$ -	\$ -
Valor Total Componente							\$ -	\$ -	\$ -
Valor Total por Etapa							\$ -	\$ -	\$ -

Etapa de Operación y Mantenimiento								Valor Total Miles de Pesos	
Componente o Categoría del Gasto								TOTAL	
Relación de Actividades	Unidades	Cantidad	Ítemes	Valor Unitario	Unidad	Cantidad	\$	TOTAL	
			1. Mano de Obra				\$ -	\$ -	\$ -
			11. Mano Obra Calificada				\$ -		\$ -
			12. Mano Obra No Calificada				\$ -		\$ -
			2. Transporte				\$ -		\$ -
			3. Materiales				\$ -		\$ -
			4. Servicios				\$ -	\$ -	\$ -
			4.1. Servicios Domésticos				\$ -		\$ -
			4.2. Otros Servicios				\$ -		\$ -
			5. Activo Fijo				\$ -	\$ -	\$ -
			5.1. Terreno				\$ -		\$ -
			5.2. Edificio				\$ -		\$ -
			5.3. Maq. y Equipo				\$ -		\$ -
			5.4. Muestramiento, Maquinaria y Equipo				\$ -		\$ -
			6. Otros Gastos Generales				\$ -		\$ -
Valor Total Actividad							\$ -	\$ -	\$ -
Valor Total Componente							\$ -	\$ -	\$ -
Valor Total por Etapa							\$ -	\$ -	\$ -
Gran Total (Suma de los Totales de las Etapas)							\$ -	\$ -	\$ -

Espacio Reservado para Hipótesis y Acciones			

Validación del Formato:

Para que el sistema VALIDE la información diligenciada en el formato como “completa” (c), el usuario debe:

- Seleccionar el “Componente o Categoría del gasto” para las etapas del proyecto (Preinversión, Inversión y Operación y Mantenimiento), que involucren algún tipo de costo.
- Diligenciar en su totalidad las filas que el usuario habilite en las etapas del proyecto requeridas en las categorías de Relación de actividades, unidades y cantidades.

Llenar la información correspondiente a los insumos necesarios en cada etapa en lo que respecta a Valor unitario, unidades y cantidad (meta).

FORMATO PE-13 CUANTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE LOS INGRESOS Y BENEFICIOS DE LA ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN

Cuantificación y valoración de los ingresos y beneficios.

Los productos que se obtienen con los proyectos generan beneficios para la población objetivo, los cuales se presentan bajo la forma del problema resuelto o la necesidad satisfecha. Sólo se deben incluir los beneficios que se deben exclusivamente a las alternativas de solución:

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

Los ingresos más relevantes que se consideran en la alternativa son aquellos que se derivan de la venta del bien o servicio que producirá cada una de las alternativas de solución; además se deben involucrar los ingresos por concepto de venta de activos, valor de rescate, por venta de subproductos o productos de desecho que generen las alternativa de solución, o por servicios complementarios.

La valoración de los ingresos está relacionada con los precios de venta de los bienes o servicios producidos, de acuerdo con ello se pueden tener alternativas de solución:

- No vinculadas directamente a los mercados.
Alternativas de solución que no tienen objetivos exclusivos de rentabilidad económica ni dependen de la demanda monetaria e ingresos por ventas. En donde los ingresos se relacionan con los pagos de los impuestos directos e indirectos Por ejemplo, el impuesto de plusvalía en los proyectos de desarrollo territorial a partir de la ejecución en cada una de las alternativas de solución.
- Vinculadas directamente a los mercados.

Alternativas de solución que tienen demanda monetaria e ingresos por ventas.

La descripción de los beneficios está siempre relacionada con el impacto que tiene la utilización de los bienes producidos con la alternativa. Cuando se trata de alternativas que aumentan la calidad del bien o mejoran la eficiencia, estas están relacionadas con dicho aumento o mejoramiento de la producción. Los beneficios son de carácter cualitativo y cuantitativo.

En el formato **PE-13 CUANTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE LOS INGRESOS Y BENEFICIOS DE LA ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN No:**

- Cuantifique el bien que se pretende vender o el servicio que se pretende prestar, los beneficios ambientales o de otra índole que generen cada una de las alternativas de solución.
- Señale el tipo de bien o servicio, la unidad de medida utilizada y la cantidad anual producida durante cada año de operación de la alternativa de solución.
- Si se produce más de un bien o servicio o beneficio, utilice los formatos que sean necesarios.

Debe establecer el año cero del proyecto, como el año calendario en el cual se esta iniciando la fase de ejecución del mismo, luego coloque cada año en forma consecutiva hasta el final de la vida útil.

Recuerde que:

- Los productos están asociados con la obtención física de los objetivos de la alternativa.
- Los beneficios se asocian con los resultados (efectos e impactos) de la alternativa.
- El análisis de ingresos o beneficios, en cantidades y valores monetarios, permitirá determinar la viabilidad financiera y económica en cada una de las alternativas.
- Coloque las cantidades del bien o servicio, al igual que los beneficios, producidos en cada año.

Como ejemplo de beneficio, se puede enunciar para el sector cultura, el beneficio relacionado con el mejoramiento de la calidad de vida, beneficio que puede ser calculado por el incremento en horas dedicadas a las actividades de recreación, éstas puedan ser cuantificadas mediante el siguiente indicador:

- Mejor utilización del tiempo libre. Se puede medir de la siguiente manera:
 - Número de horas empleadas en recreación mes / Número horas no laborales mes.

Igualmente, la valoración de este beneficio podrá cuantificarse mediante el siguiente indicador:

- Valor del salario hora, dedicado a recreación:
 - No de horas empleadas en recreación mes * valor hora de salario / No horas laborales mes.

Con esta información se alimentará el flujo de caja EV-01 en miles de pesos constantes.

Modulo 2 Preparación										
Formato PE -13 Cuantificación y Valoración de los ingresos y Beneficios de la alternativa de Solución No. _										
Ventas					200_			200_		
Concepto	Descripción	Unidad	Bienes Producidos	RPC	1			N		
					Cantidad	Valor unitario	Valor Total	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	\$			\$
Valor Salvamento										\$
Total Ventas + Valor de Salvamento							\$			\$
Beneficios					200_			200_		
Concepto	Descripción	Unidad	Bienes Producidos	RPC	1			N		
					Cantidad	Valor unitario	Valor Total	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	\$			\$
Valor Total Beneficios							\$			\$
Valor Total Ingresos y Beneficios							\$			\$

Validación del Formato:

Para que el sistema VALIDE la información diligenciada en el formato como “completa” (c), el usuario debe:

- Llenar la información correspondiente a concepto, descripción, unidad y bienes producidos, de todas y cada una de las filas que el usuario crea necesarias para su proyecto (1, 2, 3 y 4 en el formato respectivamente).
- Así mismo las casillas correspondientes a cantidad y valor unitario deben ser diligenciadas para cada una de las filas habilitadas por el usuario (5 y 6 en el formato) para los años que considere.

MODULO 3: EVALUACIÓN EXANTE

Se entiende por evaluación exante, el resultado del análisis efectuado a partir de la información de las alternativas de solución propuestas. Con base en este análisis se decide la alternativa de solución o proyecto. En éste módulo, las operaciones se realizan en su mayoría de manera automática, por la

información que se registro en los módulos anteriores y busca ofrecer las herramientas para la toma de decisiones de cuál alternativa de solución planteada es la más favorable.

Convencionalmente, se han distinguido tipos de evaluación según diferentes puntos de vista y criterios utilizados para analizar las alternativas de solución. Los puntos de vista y criterios de análisis, a su vez, se relacionan con los diferentes objetivos que diversos agentes pueden lograr mediante las alternativas. Estos son:

1. Evaluación financiera: Identifica, desde el punto de vista de un inversionista, los ingresos y egresos atribuibles a la realización de la alternativa y en consecuencia su rentabilidad.
2. Evaluación económica: Tiene la perspectiva de la sociedad o la nación como un todo e indaga el aporte que hace la alternativa al bienestar socioeconómico, sin tener en cuenta su efecto sobre la distribución de ingresos.
3. Evaluación social: Igual que la económica, analiza el aporte neto de la alternativa al bienestar socioeconómico, pero además, pondera los impactos de la alternativa que modifican la distribución de la riqueza.

La naturaleza de la alternativa y los objetivos de sus inversionistas y/o ejecutores definirán la relevancia de cada tipo de evaluación. Un proyecto se descarta si no se obtiene un resultado favorable de las evaluaciones escogidas, después de haber analizado las diferentes alternativas y las modificaciones generadas por el propio proceso de preparación y evaluación. Así, la evaluación apoya el proceso de toma de decisiones, con el fin de contribuir a una mejor utilización de recursos y al cumplimiento de los objetivos de los inversionistas y/o ejecutores.

Por otra parte, en el aplicativo Excel de la Metodología, después de haber diligenciado correctamente todos los formatos referentes a la formulación del proyecto, se continúa el proceso seleccionando la alternativa a la cual desea realizar la evaluación financiera, económica y social.

República de Colombia
Departamento Nacional de Planeación
Dirección de Inversiones y Finanzas Públicas
 Grupo Asesor de la Gestión de Programas y Proyectos de Inversión Pública

Metodología General para la Identificación, Preparación y Evaluación de Proyectos

Módulos	3. Evaluación Exante
1. Identificación	<p>Es el proceso de comparación de alternativas. Se entiende por evaluación ex ante, el resultado del análisis efectuado a partir de la incorporación de las alternativas de solución propuestas. Con base en esta información se define la alternativa de solución a proyectar.</p> <p>Convencionalmente, se han distinguido tipos de evaluación según diferentes puntos de vista y criterios utilizados para analizar las alternativas de solución. Los puntos de vista y criterios de análisis, a su vez, se relacionan con los diferentes objetivos que diversos agentes pueden lograr mediante las alternativas.</p> <p style="text-align: center;">Módulo No. 3 Evaluación Exante</p>
2. Preparación	
Evaluación por alternativa	
Decisión	
4. Programación	
5. Ficha EBI	

Todos los Derechos reservados. 2003 DNP - Departamento Nacional de Planeación.

Este modulo se encuentra dividido en dos partes fundamentales o sub. Módulos. En el primero 3.1 Evaluación Alternativa Cuenta con los siguientes formatos para ser diligenciados.

Módulo 3: Evaluación Exante

Formato	Descripción	Estado
EV-01	Flujo de Caja a Precios Constantes (en Miles de Pesos) de la Alternativa de Solución	C
EV-02	Costo de oportunidad de la Alternativa de Solución	C
EV-03	VPN Financiero a Precios de Mercado, VPNF de la Alternativa de Solución	C
EV-04	Tasa Interna de Retorno Financiera de la Alternativa de Solución	C
EV-06	CAE de la Preinversión y Ejecución de la Alternativa de Solución	C
EV-07	CAE para Costos Iguales de la Operación y Mantenimiento de la Alternativa de Solución	C
EV-08	Valor Presente de los Costos de Op. y Mant. a Precios Constantes, VPCDOM de la Alternativa de Solución	C
EV-09	Para Costos Diferentes de la Oper.y Mant. de la Alternativa de Solución	C
EV-10	CAE de Salvamento de la Alternativa de Solución	C
EV-11	Costo Anual equivalente a Precios de Mercado de la Alternativa de Solución	C
EV-12	Flujo de Caja a Precios Económicos o Sociales (en Miles de Pesos) de la Alternativa de Solución	C
EV-13	VPN a Precios Económicos o Sociales (VPNES) de la Alternativa de Solución	C
EV-14	Cálculo de la Tasa Interna de Retorno Económica o Social de la Alternativa de Solución	C
EV-16	CAEES de la Preinv.y Ejecución a Precios Económicos o Sociales, CAEPEES, de la Alternativa de Solución	C
EV-17	CAEES de la Operación y Mantenimiento a Precios Económicos o Sociales, CAEOMES, de la Alternativa de Solución	C
EV-18	Valor Presente de los Costos de la Oper.y Mant. a Precios Económicos o Sociales, VPCDOMES.	C
EV-19	CAEES para Costos Diferentes de la Oper.y Mant. a Precios Económicos o Sociales de la Alternativa de Solución	C
EV-20	CAEES de Salvamento a Precios Económicos o Sociales, CAEVSES, de la Alternativa de Solución	C
EV-21	Costo Anual Equivalente a Precios Económicos o Sociales, CAEES, de la Alternativa de Solución	C
EV-22	Ponderación en el Uso de los Factores de Origen Nacional de la Alternativa de Solución	C

Convenciones:

C Completo	I Incompleto	V Vacío
------------	--------------	---------

Por otro lado en el segundo sub. Módulo 3.2 Decisión de la mejor alternativa de solución se encuentra conformado por los siguientes formatos.

Módulo 3: Evaluación Exante

Formato	Descripción	Estado
EV-23	Resumen Comparativo - Descripción de las Alternativas	C
EV-24	Resumen Comparativo - Costos de las Alternativas	C
EV-25	Resumen Evaluación Financiera, Económica o Social y Ponderación del Uso de Factores de Origen Nacional de las Alternativas	C
EV-26	Selección y Justificación de la Alternativa de Solución	C
EV-27	Selección del Nombre del Proyecto	C
EV-28	Datos Complementarios del Proyecto	C

Convenciones:

C Completo	I Incompleto	V Vacío
------------	--------------	---------

Los formatos EV-26, EV-27 y EV-28 deben cambiar a C 'Completo', así el sistema habilitará Programación

Evaluación financiera

1.1 Flujo de caja a precios constantes.

El flujo de caja es la representación matricial o gráfica de los ingresos y egresos que una alternativa puede tener durante el horizonte de evaluación de la misma, con la característica que el ingreso o egreso se debe registrar en el momento exacto en el que se realiza la erogación monetaria (contabilidad de caja) y no cuando se causa, como se da en la contabilidad tradicional. Entre las principales características para la realización de un flujo de caja tenemos:

- **Periodicidad:** depende de la naturaleza del proyecto. (meses, trimestres, años, etc.)
- **Horizonte de Evaluación del Proyecto:** número de períodos objeto de la evaluación, incluye la preinversión, ejecución (inversión) y la operación de la alternativa.
- **Vida Útil:** es el tiempo durante el cual se generan los beneficios para los cuales fue realizado el proyecto. Hay proyectos en los cuales se obtienen los beneficios desde el momento en que se invierte el primer peso.
- **Período cero:** Período en el cual se invierte el primer peso.
- **Registro de cifras:** Todos los ingresos y egresos deben estar registrados al final del año para poder ser ejecutados.⁹

Se deben relacionar los ingresos de la alternativa y los costos de ejecución y operación necesarios para llevar a cabo la alternativa.

Dentro del ítem de costos, se deben incluir los rubros o recursos donados o propios y que se vayan a destinar a la alternativa, existiendo la oportunidad de aprovecharlos en otra.¹⁰

Por ejemplo, en el caso de una planta eléctrica propia o donada, que se podría utilizar en cualquier otra alternativa. Este mejor uso alterno, deberá incluirse en el flujo de caja al valor comercial del bien.

Es necesario tener en cuenta el valor de Salvamento (rescate) de los bienes utilizados en la alternativa. El valor de salvamento corresponde al valor que poseen los bienes utilizados en el desarrollo de la alternativa al finalizar el horizonte de evaluación de la alternativa. Esta consideración se hace, debido a que el valor imputable (que se resta) de los bienes utilizados por la alternativa debe ser equivalente al valor usado por la misma y no a la totalidad del mismo cuando el bien todavía posee un valor comercial a pesar de haber alcanzado el objetivo de la alternativa.

El siguiente formato **EV-01 FLUJO DE CAJA A PRECIOS CONSTANTES** (en miles de pesos) **DE LA ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN** No., corresponde a los totales del flujo de caja en función de los precios constantes, definidos como los valores del año base o año de la formulación de la alternativa que permitirá hacer un análisis que defina criterios de inversión.

Para Word: En las filas identificadas como “Años de la alternativa/Años Calendario” escriba primero los años calendario requeridos por la alternativa y distribuya el presupuesto total de cada etapa en el

⁹ Se registran en miles de pesos constantes al año de elaboración del estudio.

¹⁰ Los formatos que debe tomar como referencia para diligenciar la información de costos de preinversión, ejecución y operación son PE-02, PE-05, PE-07, PE-09, PE-12, PE-14, PE-16, PE-18, PE-20.

año o años requeridos para su realización. Recuerde que si incluyó actividades en un año, debe haber costos para esa etapa en el mismo año.

Formato EV-01: Flujo de Caja a Precios Constantes de la Alternativa de Solución No.

Módulo 3: Evaluación Exante					
Formato EV-01: Flujo de Caja a Precios Constantes de la Alternativa de Solución No. → (1) (Cifras en Miles de Pesos)					
(2)					
Años Calendario	200_	200_	200_	200_	200_
Periodos	0	1	2	...	n
Ingresos de Operación (+)					
Costos de Operación (-)					
Intereses sobre Créditos (-)					
Costos de Preinversión y Ejecución (-)					
Preinversión *					
Ejecución					
Créditos (+)					
Amortización a Créditos (-)					
Flujo de Caja a Precios Constantes					

* El registro de estos valores deberá hacerse en el periodo cero.

Recuerde que debe anotar el número (ver 1 en el formato) y el nombre de la alternativa en estudio (ver 2 en el formato).

Para diligenciar la información concerniente a créditos, intereses sobre créditos y amortización a créditos debe utilizar la información consignada en el formato PE-27.

El flujo de caja a precios constantes (EN MILES DE PESOS) de la alternativa de solución, presentada en el formato EV-01 FLUJO DE CAJA A PRECIOS CONSTANTES (en miles de pesos) DE LA ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN No. permite realizar un detallado análisis en cada una de las etapas de la alternativa de solución, la preinversión, ejecución y operación, permitiendo ver las cifras en forma agregada.

Validación del Formato:

Este formato pasa a estado “completo” (c) de una manera automática por control interno del mismo sistema.

1.2 Costo de oportunidad.

Este tipo de medida busca:

- El valor que genera un recurso en su mejor uso alterno.
- Observar criterios que expresen la rentabilidad financiera y los beneficios económicos y sociales.

Los beneficios están dados por el grado de bienestar que recibe la sociedad y por los ingresos previstos en el horizonte de evaluación. La sociedad busca incrementar el nivel de bienestar mejorando la calidad de vida, este se da si se producen bienes o servicios en forma directa, destinados al consumo. Si en la producción de bienes finales se utilizan otros bienes en forma indirecta, esto es, que se sustraen del consumo final para ser insumo o factor de otros bienes, éstos aumentarán el bienestar con su consumo. El costo de utilizar una fuente determinada, se mide por los recursos que se debe prescindir con el objeto de ponerla a disposición en la alternativa.

El concepto del beneficio a que se renuncia o sacrifica en favor de una alternativa, se denomina costo de oportunidad y es fundamental aplicarlo como criterio de evaluación en la determinación de los costos de inversión y de operación de cada una de las alternativas.

La sociedad igualmente, tiene un costo de oportunidad, expresado en términos de eficiencia frente al beneficio que obtendría por el hecho de destinar los recursos en otras alternativas excluyentes de la inversión, por ejemplo mantener recursos en el exterior a una tasa de interés dada, y no producir el bien o servicio en razón de que el rendimiento del primero es superior.

La selección de una alternativa debe contemplar los beneficios y costos de cada una de las estudiadas a fin de establecer la eficiencia de la inversión; de hecho, optar por una alternativa implica excluir las demás.

En el siguiente formato **EV-02 COSTO de OPORTUNIDAD**, debe anotar el número (ver 1 en el formato), el nombre de la alternativa en estudio (ver 2 en el formato) y seleccionar el rendimiento (tasa) esperada de los recursos disponibles o tasa de mercado (ver 3 en el formato). Por ejemplo: El DTF (tasa interbancaria), TRM (tasa representativa de mercado), Libor (tasa interbancaria para depósitos o créditos de origen europeo) entre otros.

Validación del Formato:

Para que el sistema VALIDE la información diligenciada en el formato como “completa” (c), el usuario debe:

- Completar el espacio correspondiente a la tasa de descuento o costo de oportunidad con la cual se desarrollara la evaluación financiera. (1 en el formato).
- Indicar el criterio de selección para la tasa anteriormente indicada. (2 en el formato).

3.1. Selección del nombre del proyecto.

Una vez que se ha identificado correctamente la alternativa, al igual que sus acciones, con sus correspondientes costos y beneficios, se puede establecer el nombre más indicado para el proyecto. Considere para esto que el nombre debe responder a tres interrogantes:

- ¿Qué se va a hacer?
- ¿Sobre qué?
- ¿Dónde?

De esta manera estructura el nombre considerando tres partes:

- Proceso: La acción o acciones que se van a desarrollar
- Objeto: El motivo del proceso
- Localización: Indica la ubicación precisa del proyecto.

Una vez definido el nombre, colóquelo en el formato EV-27 SELECCIÓN DEL NOMBRE, tenga en cuenta que este nombre deberá colocarse en el encabezado de cada uno de los formatos que en adelante se diligencien:

1. En la columna Plan de Desarrollo, escriba el Programa del Plan Nacional de Desarrollo que más se relacione con el problema identificado. En el Plan están contemplados los objetivos, estrategias y prioridades sociales de mediano y largo plazo, cuyo propósito es mejorar la calidad de vida y lograr un mayor desarrollo de las comunidades en el país.
2. En la columna sector debe indicarse el que se vea directamente relacionado con el desarrollo del proyecto, cada una de las opciones cuenta con un código que deberá ser diligenciado, según la clasificación presupuestal vigente.
3. Así mismo, en esta columna existe otra alternativa, escribir el Programa del Plan de Desarrollo Departamental o Municipal siempre y cuando el Actor que más se relaciona con el problema o necesidad sea el Departamento o el Municipio.
4. En las siguientes dos columnas escriba el Programa Presupuestal de Inversión o Tipo Específico de Gasto, y el Subprograma Presupuestal de Inversión o Sector Económico, los cuales hacen parte del Marco Político en la delimitación del problema o necesidad¹¹.

Validación del Formato:

Para que el sistema VALIDE la información diligenciada en el formato como “completa” (c), el usuario debe:

- Seleccionar el proceso que se llevara a cabo durante el proyecto (1 en el formato).
- Redactar adecuadamente el objeto del proyecto (2 en el formato)¹².
- Diligenciar la ubicación exacta en la cual se desarrollará el proyecto (3 en el formato).
- Elegir a que tipo específico de gasto pertenece el proyecto a realizar (4 en el formato).
- Escoger el sector económico al cual este asociado el mismo (5 en el formato).

D. MODULO 4: PROGRAMACIÓN.

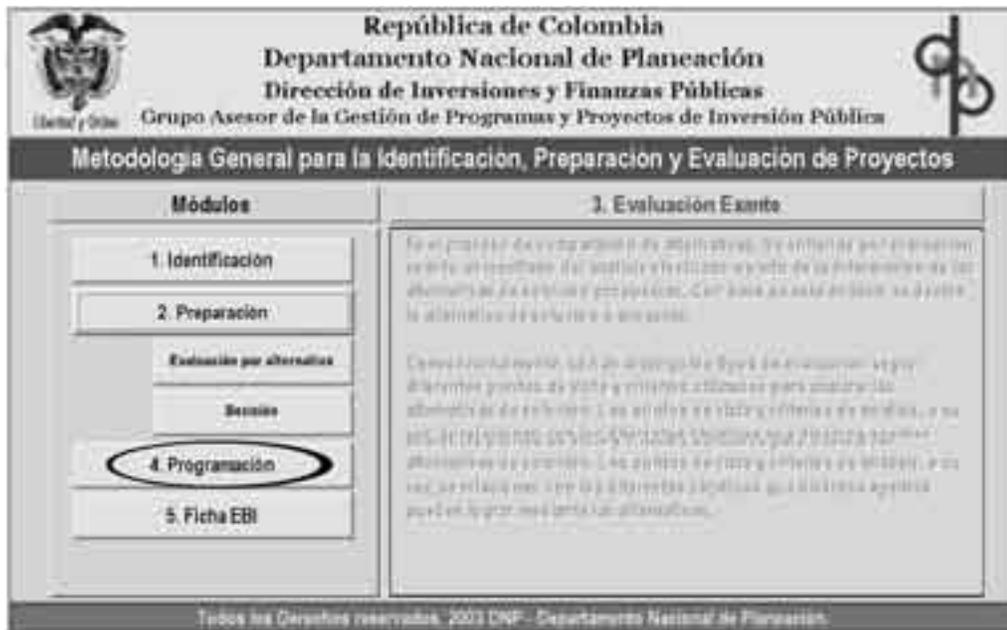
Este módulo pretende dar las bases que sirvan para el seguimiento futuro del proyecto, desde el punto de vista presupuestal, financiero y físico.

¹¹ Consulte el Manual de Clasificación Presupuestal del Gasto de Inversión o el Manual de Procedimientos Anexo No. 3.

¹² Recuerde que es necesario que esta información sea redactada en su totalidad en letra Mayúsculas.

Teniendo en cuenta que el Sistema Nacional de Programas y Proyectos de Inversión Pública, Sinagep, contempla el desarrollo de un modulo de seguimiento cuantitativo y cualitativo, que opere en Internet, está información permitirá alimentar los formatos de dicho módulo.

Por otra parte, en el aplicativo Excel de la Metodología, después de haber diligenciado correctamente todos los formatos referentes a la formulación y evaluación del proyecto, se continúa el proceso realizando la programación de la alternativa seleccionada que alcanzo mayores beneficios y mejores resultados.



El siguiente formato que debe ejecutar es el índice, el cual contiene los formatos requeridos para la programación de la alternativa seleccionada. Es imprescindible tener en cuenta que debe diligenciar cada uno de estos formatos siguiendo las instrucciones.

Módulo 4: Programación		
Formato	Descripción	Estado
PR-01	Programación Físico - Financiera	C
PR-02	Programación Fuentes de Financiación	C
PR-04	Programación de Metas	C

Convenciones:

C Completo	I Incompleto	V Vacío
------------	--------------	---------

1. Programación físico - financiera

Se deben establecer metas de ejecución para los diferentes periodos del proyecto y sus respectivos valores.

De la información solicitada es importante resaltar¹³:

- **Columna 1:** Indica el componente o categoría del gasto, se define como una agrupación de varias actividades comunes
- **Columna 2:** indica la relación de actividades, o acciones necesarias en un proyecto para transformar determinados recursos en productos, en un periodo determinado.
- **Columna 3:** indica la unidad de medida de las actividades definidas en la columna anterior
- **Columna 4:** la columna de cantidad indica el número de unidades necesarias.
- **Columna 5:** la columna de valor unitario indica que valor tiene cada una de las unidades.
- **Columna 6:** la columna valor total indica cual es el valor final de las actividades necesarias en el proceso.

A partir del porcentaje obtenido en las filas de programación de la columna de participación (%) del total, defina que parte de ese porcentaje se va a programar en cada periodo de manera acumulada, es decir al segundo periodo en adelante se le debe sumar el porcentaje estimado para el periodo anterior y este dato es el que se registra como meta física.

Para definir las metas financieras tome el valor registrado en la columna Valor Total y defina que parte de ese valor se va a programar en cada periodo, el registro de esta meta financiera se debe hacer de manera acumulada sumando en cada periodo el valor del periodo anterior.

En la elaboración del Componente: CONSTRUCCIÓN DISTRITO DE RIEGO, en la etapa de preinversión:

La actividad 1, ESTUDIO DE SUELOS, se mide por el número de documentos entregados (columna Unidad) y se requieren 10 unidades Cantidad; cada unidad tiene un valor unitario de 5 mil pesos por lo que el valor total de esta actividad es de 50 mil pesos.

La actividad 2; DISEÑO DISTRITO se mide igualmente por el número de planos y diseños elaborados en documentos (columna Unidad) y se requieren 20 unidades Cantidad; cada unidad tiene un valor unitario de 7 mil pesos por lo que el valor total de esta actividad es de 140 mil pesos.

La actividad 3; ESTUDIO AMBIENTAL se mide por el número de documentos elaborados (columna Unidad) y se requieren 25 unidades Cantidad; cada unidad tiene un valor unitario, de 10 mil pesos por lo que el valor total de esta actividad es de 250 mil pesos.

En la columna D se divide el Valor Total programado de la actividad por el valor total del proyecto de registrado en la fila K que es de 3960 mil pesos, se multiplica por cien y se obtiene que el porcentaje de participación es: de la actividad 1 el 1%, de la actividad 2 el 2.8% y de la actividad 3 el 5%, para una participación total de los gastos de preinversión del 8.8% del total del proyecto.

Para establecer las metas físicas y financieras para los diferentes periodos, se entiende que los gastos de preinversión se realizan totalmente en el periodo cero, por lo tanto en ese periodo se realiza la actividad 1, el 1% del proyecto y se programa una meta financiera de gasto de 50 mil pesos. También en este periodo se realiza la actividad 2, el 2.8%, del proyecto y se programa una meta financiera de gasto de 140 mil pesos. Igualmente en este periodo se concluye la actividad 3, el 5% del proyecto, con una meta financiera de gasto de 250 mil pesos.

Como en los demás periodos no existe ninguna programación ni física ni financiera de la preinversión, es decir, para los periodos 1 a n el valor de dichas metas es cero, no aparecen valores en los periodos siguientes.

La etapa de ejecución del Componente: **CONSTRUCCIÓN DISTRITO DE RIEGO** tiene una duración de tres periodos, del periodo 1 al 3, años calendario 2004 a 2006, recordemos que en el periodo cero se realizó la preinversión.

En la etapa de ejecución, la actividad 1, Adquisición tierra, se mide por el número de hectáreas programado y comprado para el desarrollo del proyecto (columna Unidad) y se programa la adquisición de 50 hectáreas Cantidad; cada hectárea tiene un valor unitario de 7 mil pesos por lo que el valor total de esta actividad es de 350 mil pesos.

La actividad 2; Movimiento tierra, se mide por el número de toneladas movidas (columna Unidad) y se requieren 200 toneladas Cantidad; cada unidad tiene un valor unitario de 2 mil pesos por lo que el valor total de esta actividad es de 400 mil pesos.

La actividad 3; Instalación tubería, se mide por el número de metros instalados (columna Unidad) y se requieren 2500 metros Cantidad; cada unidad tiene un valor unitario, de mil pesos por lo que el valor total de esta actividad es de 2500 mil pesos.

En la columna de participación del total, se divide el Valor Total programado de la actividad por el valor total del proyecto de registrado en la fila K que es de 3960 mil pesos, se multiplica por cien y se obtiene que el porcentaje de participación en los gastos del proyecto en la etapa de Ejecución: en la actividad 1, Adquisición tierra, en el total del proyecto, es del 7%; de la actividad 2, Movimiento tierra, del 8% y de la actividad 3, Instalación tubería, del 50%, para una participación total de los gastos de Ejecución del 65% del total del proyecto.

Para establecer las metas físicas y financieras para los diferentes periodos, se entiende que los gastos de Ejecución se realizan durante los periodos 1-3.

Para la actividad 1, Adquisición tierra, en el periodo 1, año 2004, se programa una meta física del 3% del total de actividades del proyecto y se programa una meta financiera de gasto de 150 mil pesos, es decir, adquirir 22 hectáreas.

En el periodo 2, año 2005, se programa una meta física del 2%, en el desarrollo de la actividad 1, Adquisición tierra, con una meta financiera de 100 mil pesos, para adquirir 14 hectáreas.

En el periodo 3, año 2006, se programa una meta física del 2%, en el desarrollo de la actividad 1, Adquisición tierra, con una meta financiera de 100 mil pesos, para adquirir 14 hectáreas.

Las metas físicas acumuladas de esta actividad, suman las metas físicas de cada periodo con la meta acumulada del periodo anterior; en el periodo 2, la meta física del periodo es del 2% y la acumulada del 5%, que es el resultado de sumar la meta física del periodo, 2% con la meta acumulada del periodo anterior (periodo 1) que es del 3%. En el periodo 3, la meta física del periodo es del 2% y la acumulada del 7%, que es el resultado de sumar la meta física del periodo, 2% con la meta acumulada del periodo anterior (periodo 2) que es del 5%.

Las metas financieras acumuladas de esta actividad, suman las metas financieras de cada periodo con la meta acumulada del periodo anterior; en el periodo 2, la meta física del periodo es de 100 millones y la acumulada de 250 millones, que es el resultado de sumar la meta financiera del periodo, 150 millones con la meta acumulada del periodo anterior (periodo 1) que es de 150 millones. En el periodo 3, la meta financiera del periodo es de 100 millones y la acumulada de 350 millones, que es el resultado de sumar la meta financiera del periodo, 100 millones con la meta acumulada del periodo anterior (periodo 2) que es 250 millones.

Para la actividad 2; Movimiento tierra, en el periodo 1, año 2004, se programa una meta física del 4% del total de actividades del proyecto y se programa una meta financiera de gasto de 200 mil pesos, es decir, mover 100 toneladas de tierra.

En el periodo 2, año 2005, se programa una meta física del 2%, en el desarrollo de la actividad 2, Movimiento tierra, con una meta financiera de 100 mil pesos, para mover 50 toneladas de tierra.

En el periodo 3, año 2006, se programa una meta física del 2%, en el desarrollo de la actividad 2, Movimiento tierra, con una meta financiera de 100 mil pesos, para mover 50 toneladas de tierra aproximadamente.

Las metas físicas acumuladas de esta actividad, suman las metas físicas de cada periodo con la meta acumulada del periodo anterior; en el periodo 2, la meta física del periodo es del 2% y la acumulada del 6%, que es el resultado de sumar la meta física del periodo, 2% con la meta acumulada del periodo anterior (periodo 1) que es del 4%. En el periodo 3, la meta física del periodo es del 2% y la acumulada del 8%, que es el resultado de sumar la meta física del periodo, 2% con la meta acumulada del periodo anterior (periodo 2) que es del 6%.

Las metas financieras acumuladas de esta actividad, suman las metas financieras de cada periodo con la meta acumulada del periodo anterior; en el periodo 2, la meta física del periodo es de 100 millones y la acumulada de 300 millones, que es el resultado de sumar la meta financiera del periodo, 100 millones con la meta acumulada del periodo anterior (periodo 1) que es de 200 millones. En el periodo 3, la meta financiera del periodo es de 100 millones y la acumulada de 400 millones, que es el resultado de sumar la meta financiera del periodo, 100 millones con la meta acumulada del periodo anterior (periodo 2) que es 300 millones.

Para la actividad 3; Instalación tubería, en el periodo 1, año 2004, se programa una meta física del 15% del total de actividades del proyecto y se programa una meta financiera de gasto de 750 mil pesos, es decir, instalar 750 metros de tubería.

En el periodo 2, año 2005, se programa una meta física del 20%, en el desarrollo de la actividad 3, Instalación tubería, con una meta financiera de 1000 mil pesos, para instalar 1000 metros de tubería.

En el periodo 3, año 2006, se programa una meta física del 15%, en el desarrollo de la actividad 3, Instalación tubería, con una meta financiera de 750 mil pesos, para instalar 750 metros de tubería.

Las metas físicas acumuladas de esta actividad, suman las metas físicas de cada periodo con la meta acumulada del periodo anterior; en el periodo 2, la meta física del periodo es del 20% y la acumulada del 35%, que es el resultado de sumar la meta física del periodo, 20% con la meta acumulada del periodo anterior (periodo 1) que es del 15%. En el periodo 3, la meta física del periodo es del 15% y la acumulada del 50%, que es el resultado de sumar la meta física del periodo, 15% con la meta acumulada del periodo anterior (periodo 2) que es del 35%.

Las metas financieras acumuladas de esta actividad, suman las metas financieras de cada periodo con la meta acumulada del periodo anterior; en el periodo 2, la meta física del periodo es de 1000 millones y la acumulada de 1750 millones, que es el resultado de sumar la meta financiera del periodo, 1000 millones con la meta acumulada del periodo anterior (periodo 1) que es de 750 millones. En el periodo 3, la meta financiera del periodo es de 750 millones y la acumulada de 2500 millones, que es el resultado de sumar la meta financiera del periodo, 750 millones con la meta acumulada del periodo anterior (periodo 2) que es 1750 millones.

2. Programación Fuentes de financiación

En todo proyecto es importante tener en cuenta la procedencia de los recursos necesarios para llevar a cabo el mismo en sus distintas etapas de preinversión, inversión y de operación y mantenimiento. Estas se refieren a los posibles orígenes de los recursos que serán utilizados en el proyecto.

Para cada una de las etapas con las cuales consta el proyecto es básico determinar su procedencia para lo cual es necesario definir el tipo de entidad de la cual los recursos provienen, luego definir dependiendo del tipo se habilitarán las entidades que la conforman y especificar quien específicamente esta destinando los recursos para la consecución de las etapas del proyecto. En cuanto al tipo de recursos se refiere se debe tener claro cada categoría existente como lo pueden ser: Recursos ordinarios, Recursos propios, cooperación técnica, credito, contraprestación credito, recursos de capital, recursos corrientes o recursos parafiscales.

Con base en la información anterior es posible diligenciar el formato PR-02 Fuentes de Financiación

Para Word:

1. El usuario debe conocer que tipo de entidad provendrán los recursos para financiar el proyecto en las distintas etapas del mismo; por lo tanto debe digitar si es una entidad del orden nacional, departamental, municipal, Fondo Nacional de Regalías o algún otro tipo de entidad (1 en el formato).
2. Además deberá digitar el nombre de la entidad de la que provendrán específicamente los recursos teniendo en cuenta la clasificación anterior (2 en el formato).
3. Deberá conocer que tipo de recurso aportará la entidad en particular (3 en el formato)¹⁴.
4. Digite los montos de recursos para los años que considere (4 en el formato).

¹⁴ Los distintos tipos de recursos son: Recursos ordinarios, cooperación técnica, crédito, contrapartida crédito, recursos propios, recursos de capital, recursos corrientes o recursos parafiscales.

Validación del Formato:

Para que el sistema VALIDE la información diligenciada en el formato como “completa” (c), el usuario debe:

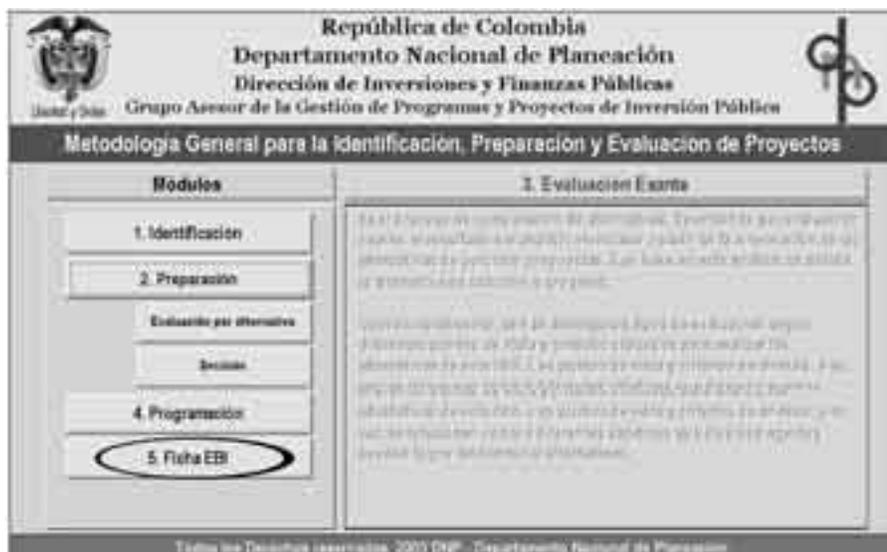
- Seleccionar el tipo, la entidad de la cual provienen los recursos, (1 y 2 en el formato respectivamente).
- Elegir el tipo de recurso que financiara el proyecto en la etapa determinada (3 en el formato)
- Diligenciar cual es la cuantía de recursos en los años de cada etapa (4 en el formato). Dichas cuantías deberán sumar el total de costos que se muestran en gris como referencia para cada etapa según se hayan inscrito en el formato PE-12 CUADRO DE COSTOS DE LA ALTERNATIVA No.

E. MODULO 5: FICHA ESTADÍSTICA BÁSICA DE INVERSIÓN – EBI 76

Para revisar un proyecto con el fin de determinar su viabilidad, se requiere que el proyecto se encuentre preparado y evaluado de acuerdo con los conceptos básicos de evaluación de proyectos contenidos en la Metodología del DNP utilizada para la identificación, preparación, evaluación y programación del proyecto; todos estos aspectos se ven resumidos en la ficha de Estadísticas básicas de Inversión conocida como EBI.

Con un proyecto previamente evaluado por la entidad responsable del desarrollo de un proyecto, se deberá diligenciar la ficha EBI, en la cual se sintetizarán los principales datos contenidos en la evaluación del proyecto.

Por otra parte, en el aplicativo Excel de la Metodología, después de haber diligenciado correctamente todos los formatos referentes a la formulación, evaluación y programación del proyecto, se genera la Ficha EBI de la alternativa seleccionada que alcanzo mayores beneficios y mejores resultados.



6.2 CLAVES PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE LA METODOLOGÍA (Fuente DNP)

Para terminar se presenta información práctica para la validación de los formatos de obligatorio cumplimiento:

1. En todos los formatos podrá emplear el Menú de Ayuda de la MGA, así:

	Casa	Índice del módulo
	Guardar	Puede usar este, o el ctrl+g o el ícono que se encuentra en el menu horizontal
	Flecha a la izquierda	Movimientos entre formatos hacia la izquierda
	Flecha a la derecha	Movimientos entre formatos hacia la derecha
	Más	Inserta filas
	Menos	Elimina filas
	Cuadro	Adiciona o elimina hipervínculos y archivos

2. En el índice de cada modulo, los formatos obligatorios o los que se validan, se encuentran resaltados con color.

Módulo 1: Identificación		
Formato	Descripción	Estado
ID-01	Identificación y Descripción del Problema o Necesidad	C
ID-02	Descripción de la Situación Actual y Esperada	C
ID-03	Características Demográficas de los Habitantes Directamente Afectados por el Problema o Necesidad	C
ID-04	Zona o Área Afectada por el Problema o Necesidad	C
ID-05	Caracterización del Uso del Suelo de la Zona Afectada por el Problema o Necesidad	C
ID-06	Caracterización Económica de la Zona Afectada por el Problema o Necesidad	C
ID-07	Delimitación del Problema o Necesidad	C
ID-08	Características Demográficas de la Población Objetivo	C
ID-09	Zona o Área donde se Ubica la Población Objetivo	C
ID-10	Caracterización del Uso del Suelo de la Zona donde se Ubica la Población Objetivo	C
ID-11	Caracterización Económica de la Zona donde se Ubica la Población Objetivo	C
ID-12	Descripción del Objetivo	C
ID-13	Listado y Descripción de las Alternativas de Solución	C

Convenciones:

C Completo	I Incompleto	V Vacío
------------	--------------	---------

3. Los formatos que en este breve documento no se relacionan, se consideran de fácil entendimiento por si solos.

MÓDULOS DE IDENTIFICACIÓN Y PREPARACIÓN:

Los documentos o estudios técnicos que mejoran la información de un formato se deben anexar en el espacio previsto para ello (celdas al final de cada formato)

Espacio Reservado Para Hipervínculos y Archivos

PROYECTOS CONFLICTOS.doc							

MÓDULO DE IDENTIFICACIÓN

Los formatos ID-03 Zona o área afectada por el problema o necesidad y el ID-08 Zona o área donde se ubica la población objetivo, se validan y cambian al estado completo “C” con seleccionar como mínimo la Región.

Los formatos ID-04 Caracterización del uso del suelo de la zona afectada por el problema, ID-05 y caracterización económica de la zona afectada por el problema, ID-09 Caracterización del uso del suelo de la zona donde se ubica la población objetivo e ID-10 Caracterización económica de la zona donde se ubica la población objetivo, no son validados por el sistema para continuar al modulo de preparación, pero si diligencia alguna categoría, deberá llenar con información toda la fila para que el estado pase a completo “C”

El formato ID-07 Características demográficas de la población objetivo, el formato se valida y cambia al estado completo “C” cuando se digita el Número de habitantes de la población objetivo y la Fuente de esa información.

El formato ID-11 Objetivos, debe diligenciar tantos objetivos específicos como causas se hayan relacionado en el formato ID01 y se deberán relacionar uno a uno con las causas, dando clic en la casilla de color naranja de la izquierda. En las metas debe describir la meta, que se pueda medir, con su cantidad, unidad de medida y el tiempo para el logro de la meta.

En el formato ID-12 Listado y descripción de las alternativas de solución, podrá listar todas las alternativas que necesite, estas deberán contar con un SI o un NO en la columna “Seleccionada”; sólo escoja SI para aquellas que preparará en el siguiente modulo.

MÓDULO DE PREPARACIÓN

El horizonte de evaluación comprende desde el año de inicio hasta el año final del proyecto, incorporando las tres etapas (preinversión, inversión y operación).

Si se equivoca al digitar el año de inicio y/o año final y no ha guardado por primera vez, cierre y vuelva a abrir la MGA, seleccione el modulo de Preparación y digite correctamente los años.

Si se equivoca al digitar el año de inicio y/o año final y ha guardado aunque sea una vez, deberá: cerrar la MGA, abrir la carpeta Metodolo 2, abrir la carpeta Usuario, abrir la carpeta que contiene el proyecto que está trabajando, y eliminar el archivo PE (Preparación) y el número de la alternativa que se cometió el error ej PE_01. Cierre y vuelva a abrir la MGA, seleccione el modulo de Preparación y digite correctamente los años.

Al entrar al formato PE-02 Estudio de la demanda y oferta del bien y/o servicio en una serie histórica, el sistema mostrara otro cuadro de dialogo, donde deberá seleccionar el año de inicio de la serie histórica y el número de años de esa serie histórica. Si no debe diligenciar este formato, déjelo vacío y continúe con los demás formatos que requiere diligenciar.

En el formato PE-04 Estudio de localización, su modo de operación es similar al ID_03, adicionalmente debe seleccionar al menos un Factor (razón por la cual se selecciono esa ubicación).

El formato PE-09 Efecto Ambiental, luego de escoger el SI o NO, de acuerdo a las cuatro primeras preguntas, el sistema cambia al estado completo “C”

El formato PE-12 Cuadro de Costos, para que cambie al estado completo “C”

Debe trabajar por lo menos en una etapa (preinversión y/o inversión), seleccionar al menos una categoría o componente del gasto (celda naranja), en ese componente ingrese las actividades. Si desea adicionar Categorías o componentes del Gasto, párese sobre la casilla “Categoría o componente del Gasto” y de clic en el signo + del Menú de Ayuda.

Cada actividad que diligencie, deberá contener la Relación de la Actividad, seleccione la Unidad, y diligencie la cantidad de la actividad. Para al menos un insumo, diligencie el valor Unitario y seleccione la Unidad. Para cada año correspondiente, diligencie los costos del insumo.

El formato PE-13 Cuantificación y valorización de los ingresos y beneficios de la alternativa de Solución No. 1 (cifras en miles de pesos), diligencie al menos un ingreso o un beneficio para al menos un año. Seleccione el Concepto, digite la Descripción, seleccione la Unidad y el Bien Producido. Note que automáticamente aparece la Razón Precio Cuenta, RPC, lo que en el siguiente modulo permitirá a la herramienta de manera automática multiplicar el valor digitado en este formato (a valor de mercado) para lograr su valor económico, lo que se notará en el formato EV07 Flujo de caja a precios económicos o sociales.

MÓDULO DE EVALUACIÓN

En el formato EV-02 Costo de Oportunidad de la Alternativa de Solución, digite la tasa a la cual desea realizar la evaluación financiera de su proyecto y de la razón de su selección.

En el Formato EV09 Cálculo de la Tasa Interna de Retorno Económica o Social, la Tasa de Costo de Oportunidad es 12% según el estudio para Colombia del BID.

(Módulo de Decisión)

El formato EV-26 Resumen comparativo-descripción de las alternativas, no es obligatorio pero es uno de los más enriquecedores para la toma de decisión del proyecto pues es en este en donde descriptivamente se comparan las alternativas de solución a partir de los estudios preparados para cada una de ellas. No es necesario diligenciar todas las columnas solamente los estudios que trabajo en la preparación

En el formato EV-26 Selección y Justificación de la Alternativa de Solución, en la justificación se deben escribir los criterios que se han tenido en cuenta para escoger la alternativa.

En el formato EV-27 Selección del Nombre del Proyecto, en el ítem de procesos, se selecciona la acción que recibe el objeto. La localización corresponde a la clasificación Dane. Los códigos de los ítems del Programa del Plan de Desarrollo Departamental y del Programa del Plan de Desarrollo Municipal, son de libre digitación para el nombre y código, mientras el Programa del Plan Nacional de Desarrollo es de selección a partir de la tabla que para este fin diseña la Dirección de Políticas Públicas del Departamento Nacional de Planeación.

En el Formato EV-28 Datos Complementarios del Proyecto, si ha trabajado una Guía Sectorial, podrá seleccionarla del ascensor de las guías.

Seleccione el Estado del proyecto y el número de años de dicho Estado para que se valide el formato.

MÓDULO DE PROGRAMACIÓN

En el Formato PR-01 Programación Físico - Financiera, lo físico se calcula automáticamente a partir del presupuesto de la actividad.

En el Formato PR-02 Fuentes de Financiación, se referencia lo que cuesta el proyecto para la vigencia correspondiente (en casillas en gris). Así mismo la financiación en diferentes entidades debe sumar lo que cuesta el proyecto en la etapa correspondiente.

En el Formato PR-04 Programación de Metas, las metas no son acumulativas. En el Indicador de Ciencia y Tecnología, CYT000 EL PROYECTO NO REALIZARA NINGUNA ACTIVIDAD DE CIENCIA, TECNOLOGIA O INNOVACION, se debe diligenciar 100% como meta en algún año, lo que significa que al 100% no se relaciona con Ciencia y Tecnología.

FICHA EBI:

El capítulo 19, de Viabilidad, lo diligencia el viabilizador.

El punto 19.7 lo puede usar la oficina de planeación de la Gobernación o Municipio o el Departamento Nacional de Planeación.