

**Aplicación de la Metodología de Marco Lógico para Gestionar el Mejoramiento de los
Servicios de Salud Mental en la Provincia de García Rovira, Departamento de Santander**

Judy Marisol Jaimes Coronado

Trabajo de grado para optar el título de Magister en Dirección y Gestión de Proyectos

Director

William Ricardo Zambrano Ayala

Doctor en la Sociedad de la Información y del Conocimiento

Universidad Santo Tomas, Bucaramanga

División de Ingenierías y Arquitectura

Facultad de Ingeniería en Telecomunicaciones

2022

Contenido

Introducción	11
1. Aspectos contextuales	15
1.1 Planteamiento del problema	15
2. Objetivos	18
2.1 Objetivo general	18
2.2 Objetivos específicos	19
3. Descripción institucional	19
3.1 Reseña histórica del Hospital Santo Domingo de Málaga	19
3.2 Estructura de la organización	20
3.3 Mapa de procesos	21
3.4 Plataforma estratégica.....	23
3.4.1 Misión	23
3.4.2 Visión.....	23
3.5 Objetivos institucionales.....	23
3.6 Principales servicios	24
4. Marco referencial	25
4.1 Antecedentes.....	25
4.1.1 Antecedentes nacionales	28
4.1.2 Antecedentes regionales.....	32
4.2 Marco teórico.....	33
4.2.1 Servicios de salud	33
4.2.2 Metodología del marco lógico	37
4.3 Marco conceptual	40

- 4.4 Marco legal44
 - 4.4.1 Constitución44
 - 4.4.2 Leyes44
 - 4.4.3 Decretos y resoluciones45
- 5. Análisis de Interesados -Involucrados.....46
 - 5.1 Identificación de beneficiarios e involucrados46
 - 5.2 Análisis de necesidades y expectativas de las partes interesadas e involucradas.....47
 - 5.3 Clasificación de los beneficiarios e involucrados.....52
- 6. Análisis del problema.....53
 - 6.1 Modelo Árbol de problemas54
- 7. Análisis de objetivos56
- 8. Análisis de Alternativas57
 - 8.1 Identificación de alternativas58
 - 8.2 Evaluación de alternativas59
 - 8.3 Selección de la alternativa de solución.....66
- 9. Construcción del modelo analítico del proyecto68
 - 9.1 Estructura analítica68
 - 9.2 Matriz de marco lógico.....68
 - 9.3 Resumen narrativo72
 - 9.3.1 Fin72
 - 9.3.2 Propósito72
 - 9.3.3 Componentes o productos.....73
 - 9.3.3.1 Entregables73
 - 9.3.3.2 Actividades.....73

9.4 Indicadores.....	74
9.4.1 indicadores de propósito	74
9.4.2 Indicadores de componentes	74
9.4.3 Indicadores de actividades	75
9.5 Medios de verificación	75
9.6 Supuestos	76
10. Recursos humanos, materiales y económicos	77
11. Cronograma	80
12. Difusión y comunicación	82
13. Método mediante el cual se realizará la evaluación de los resultados de la implementación	88
14. Resultados	94
14.1 Resultados obtenidos en el análisis de la situación actual de los servicios de salud mental	95
14.2 Resultados obtenidos durante la planificación del proyecto de mejora de servicios de salud mental	96
14.3 Resultados obtenidos en la estimación de tiempo, recursos humanos, materiales y económicos	97
15. Discusión	99
16. Conclusiones	102
Referencias	105

Lista de tablas

Tabla 1. <i>Ejemplo de matriz 4x4 de Marco Lógico</i>	38
Tabla 2. <i>Identificación de beneficiarios e involucrados</i>	47
Tabla 3. <i>Relación de partes interesadas del proyecto</i>	48
Tabla 4. <i>Identificación de intereses, potencialidades y limitaciones</i>	50
Tabla 5. <i>Análisis de involucrados</i>	53
Tabla 6. <i>Evaluación de las alternativas propuestas para la mejora de los servicios de salud mental</i>	59
Tabla 7. <i>Evaluación de las alternativas propuestas para la mejora de los servicios de salud mental</i>	67
Tabla 8. <i>Matriz de marco lógico</i>	69
Tabla 9. <i>Presupuesto para el desarrollo del proyecto</i>	78
Tabla 10. <i>Duración de las actividades del proyecto en semanas de trabajo</i>	81
Tabla 11. <i>Plan de difusión y comunicaciones del proyecto</i>	84
Tabla 12. <i>Método de evaluación de los productos del proyecto en la implementación</i>	88
Tabla 13. <i>Resultados del análisis de la situación actual de los servicios de salud mental</i>	96
Tabla 14. <i>Resultados de la planificación del proyecto de mejora de servicios de salud mental</i>	97
Tabla 15. <i>Resultados de las estimaciones de tiempo y recursos que requiere el proyecto</i>	98

Lista de figuras

Figura 1. *Estructura del Hospital Santo Domingo de Málaga*21

Figura 2. *Mapa de procesos del Hospital Santo Domingo de Málaga*22

Figura 3. *Objetivos institucionales del Hospital Santo Domingo de Málaga*.....24

Figura 4. *Árbol de problemas*.....55

Figura 5. *Árbol de objetivos*57

Figura 6. *Estructura de la organización del proyecto*82

Lista de apéndices

Apéndice A. *Alternativa 1: planos para la localización del proyecto de mejora de servicios de salud mental*

Apéndice B. *Alternativa 2: especificaciones de la unidad móvil de servicios de salud mental*

Apéndice C. *Cálculo y estimación de la demanda de servicios de salud mental*

Apéndice D. *Evaluación del cumplimiento de los aspectos técnicos para la prestación del servicio de salud mental*

Apéndice E. *Valoración financiera de las alternativas para la prestación del servicio de salud mental*

Apéndice F. *Identificación de aspectos ambientales relacionados con las alternativas para la prestación del servicio de salud mental*

Apéndice G. *Cronograma de actividades*

Apéndice H. *Plan de difusión y comunicaciones del proyecto*

Apéndice I. *Acta de inicio*

Apéndice J. *Lista de chequeo de estándares de infraestructura*

Apéndice K. *Acta de solicitud de mejoras*

Apéndice L. *Formato de seguimiento de obra*

Apéndice M. *Acta de recepción de mejoras locativas a conformidad.*

Apéndice N. *Lista de chequeo de estándares de dotación y equipos*

Apéndice Ñ. *Acta de solicitud de dotación y equipos*

Apéndice O. *Orden de compra*

Apéndice P. *Acta de recepción de dotación y equipos a conformidad*

Apéndice Q. *Lista de chequeo de cumplimiento de requisitos del REPS*

Apéndice R. *Acta de entrega de producto*

Apéndice S. *Lista de chequeo de estándares de talento humano*

Apéndice T. *Lista de chequeo de estándares de procesos prioritarios*

Apéndice U. *Actas de reunión*

Apéndice V. *Lista de chequeo de estándares de historia clínica y registros*

Apéndice W. *Registros de solicitud de habilitación del servicio*

Apéndice X. *Acta de entrega*

Nota: ver apéndices en archivos externos

Resumen

En el presente trabajo se analizó el problema que se presenta con los servicios de salud mental en la provincia de García Rovira del departamento de Santander, ya que no se cuenta con el personal, instalaciones y dotación adecuada para atender la demanda que se ha estado incrementando durante los últimos años y más específicamente por la emergencia del covid-19. En este sentido, se planteó como objetivo general gestionar el mejoramiento de los servicios de salud mental en la provincia de García Rovira, departamento de Santander, aplicando la metodología de marco lógico. Para el método se aplicó un estudio descriptivo basado en la recopilación de datos secundarios por medio de fuentes documentales y en la estructura analítica del marco lógico. El principal resultado fue la planificación detallada del proyecto que se puede ejecutar en un lapso de 39 semanas (10 meses), por un valor de \$103.660.556 para el primer año y \$76.846.828 para los gastos de funcionamiento del segundo año en adelante. Esto permitirá aumentar la capacidad de prestación del servicio de salud mental que requiere la comunidad, teniendo en cuenta las estimaciones del presupuesto, cronograma, plan de comunicaciones y para la evaluación de la calidad de los entregables. A partir de esto, en las discusiones se encontró que la metodología de marco lógico agrega valor a la mejora de los servicios hospitalarios, porque ofrece herramientas de gestión que permite al personal administrativo y asistencial medir los resultados futuros y garantizar el cumplimiento de las metas.

Palabras clave: salud mental, servicio hospitalario, riesgo psicosocial, atención psicológica

Abstract

In the present work, the problem that arises with the mental health services in the province of García Rovira in the department of Santander was analyzed, since it does not have the personnel, facilities and adequate resources to meet the demand that has been increasing in recent years and more specifically due to the emergence of covid-19. In this sense, the general objective was to manage the improvement of mental health services in the province of García Rovira, department of Santander, applying the logical framework methodology. For the method, a descriptive study was applied based on the collection of secondary data through documentary sources and on the analytical structure of the logical framework. The main result was a detailed project planning that can be executed in a period of 39 weeks (10 months), valued at \$103,660,556 for the first year and \$76,846,828 for operating expenses for the second year and beyond. This will make it possible to increase the capacity to provide the mental health service required by the community, taking into account the budget estimates, schedule, communications plan and for the evaluation of the quality of the deliverables. Based on this, in the discussions it was found that the logical framework methodology adds value to the improvement of hospital services, because it offers management tools that allow administrative and care staff to measure future results and guarantee compliance with goals.

Keywords: mental health, hospital service, psychosocial risk, psychological care

Introducción

Este proyecto parte de la cercanía que tiene la investigadora con el problema que tiene la comunidad del municipio de Málaga y su área de influencia en la provincia de García Rovira, frente a la baja capacidad de prestación del servicio de salud mental. Esta problemática se refleja en la carencia de profesionales en el área de psicología o psiquiatría que limitan el acceso a los servicios integrales, sobre todo en la población más vulnerable y de escasos recursos económicos; quienes con frecuencia deben ser remitidos a otras ciudades como Bucaramanga para que reciban el tratamiento adecuado, pero por la distancia y el costo de los traslados se interrumpen las intervenciones y persiste el problema de salud en las personas.

Asimismo, en la actualidad la ESE Hospital Regional García Rovira no cuenta con las instalaciones físicas y la habilitación del servicio de psicología que permita atender la población que presenta patologías o riesgos psicosociales y tampoco se puede ejecutar la ruta de atención mental municipal que vincula casos de violencia intrafamiliar, consumo de sustancias psicoactivas (SPA), maltrato infantil y depresión, entre otros, los cuales se remiten de entidades locales como el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Comisarias de Familia e instituciones educativas, entre otros.

Por este motivo, este proyecto propuso como pregunta de investigación: ¿Cómo gestionar el mejoramiento de los servicios de salud mental en la provincia de García Rovira, departamento de Santander aplicando la metodología de marco lógico? A partir de esto, los objetivos específicos estuvieron encaminados a: 1. Analizar la situación actual de estos servicios de salud mental en relación con los beneficiarios y las demás partes interesadas para hacer identificar la alternativa óptima de solución, 2. Realizar la planificación de las actividades bajo la metodología del marco lógico y 3. Estimar los requerimientos de tiempo, recursos humanos, materiales, económicos y control de calidad de los resultados para asegurar el cumplimiento de los entregables.

De acuerdo a lo anterior, el desarrollo de este proyecto tiene una justificación de tipo social, debido a la problemática que tiene la comunidad para recibir atención de calidad en salud mental y que requiere el diagnóstico, tratamiento e intervención clínica de problemas como violencia intrafamiliar, violencia interpersonal, consumo de SPA y otras alteraciones mentales que se presentan en el municipio de Málaga y en los demás que conforman la provincia de García Rovira. Al respecto, Rojas, et al. (2018) determinaron que en Colombia hay una percepción generalizada sobre la presencia de barreras que limitan el acceso a los servicios de salud mental, los cuales están relacionados con varios componentes del sistema, que afectan principalmente a la población más vulnerable y con menos recursos económicos.

Por otro lado, a nivel de política pública, este proyecto analiza las opciones de mejoramiento que tienen las instituciones del estado encargadas de asegurar el goce efectivo del derecho a la salud y que, en este caso, cobija a poblaciones vulnerables y priorizadas que no tienen acceso a los servicios de salud mental a nivel territorial. Sánchez, et al. (2020) indican que en Colombia se cuenta con los lineamientos normativos, leyes, resoluciones, planes y programas necesarios, pero la problemática de la salud pública radica en la debilidad de los procesos de implementación y mejoramiento de la prestación del servicio, ya que se requiere de mayor seguimiento e intervención por parte de las entidades de vigilancia, para que puedan identificar las carencias de recursos y metodologías con el fin de proponer proyectos de mejora, más específicos, acorde con las necesidades de cada región.

Adicional a lo anterior, desde 2020 la situación de salud pública se vio fuertemente afectada por la emergencia del Covid-19, haciendo que las metas de salud mental no se pudieran alcanzar con facilidad, ya que los recursos y esfuerzos institucionales se volcaron en frenar la expansión de la pandemia. Dicha situación generó que, en la provincia de García Rovira, así como en el resto del país se dejaran de lado las problemáticas de salud mental; posteriormente, se manifestó con el

aumento de casos de violencia intrafamiliar y consumo de SPA (Sánchez, et al., 2020).

Asimismo, el presente proyecto favorece el cumplimiento de la Política Nacional de Salud Mental que busca garantizar el derecho a la salud de toda la comunidad, siendo sujetos individuales y colectivos, para que puedan desarrollarse de forma integral en un ambiente con bajo riesgo de problemas y trastornos mentales, con lo cual se espera reducir situaciones de suicidio, violencia y la epilepsia, entre otros. De esta manera, es necesario llevar a cabo este proyecto para fortalecer la política pública de salud mental para el municipio de Málaga y la provincia de García Rovira, porque se podrá contar con una propuesta desarrollada mediante la metodología de marco lógico, estructurada y planificada que permitirá avanzar con confianza y certeza en el mejoramiento de la prevención y atención en salud mental que tanto necesita la comunidad.

Igualmente, dicho proyecto, invita a establecer interrelaciones y responsabilidades de sectores relacionados con la salud de las personas sin distingo de enfermedades. Esto tiene su relevancia en la gestión integrada de salud mental propuesta por el Ministerio de Salud (2021), el cual expone la necesidad de mejorar la calidad de los servicios para consolidar el bienestar de las personas y puedan vivir su cotidianidad por medio de comportamientos e interacciones entre individuos y colectivos, donde se expresen asertivamente emociones y pensamientos que fortalezcan las relaciones significativas de la comunidad (Ley 1616, 2013).

De acuerdo a lo planteado anteriormente, se presenta esta documento que se encuentra segmentado en 16 capítulos, donde primero se presentan los aspectos contextuales para comprender mejor las condiciones sobre las cuales existe el problema de salud mental, mientras que en el segundo se definen el objetivo general y los específicos, en el tercero se realiza la descripción institucional de la ESE Hospital Regional García Rovira y en el cuarto que es el marco referencial, se presentan los antecedentes empíricos, el marco teórico, el marco conceptual y los aspectos legales que se fundamentaron el desarrollo del proyecto.

Seguidamente, en el capítulo quinto se presenta el análisis de interesados e involucrados que plantea la metodología de marco lógico para hacer una lectura correcta de las interrelaciones y fuerza de transformación de los actores del sistema de salud. En el capítulo sexto y séptimo se aplica el análisis del problema y de objetivos siguiendo el método de la analogía del árbol, lo que se tomó como punto de partida para el desarrollo del capítulo octavo, donde se identificaron, compararon y se valoraron las alternativas para elegir la solución óptima que requiere la comunidad.

De esta manera, en el capítulo noveno se desarrolla el modelo analítico del proyecto con la matriz de marco lógico y el respectivo resumen narrativo, lo que toma como base para el capítulo 10 donde se elabora el presupuesto del proyecto, en el capítulo 11 el cronograma para desarrollar las diferentes fases y actividades planificadas, en el 12 se presenta el plan de difusión y comunicación y, en el 13 se define el método mediante el cual se realiza la evaluación de los resultados. Finalmente, en el capítulo 14 se presentan los resultados obtenidos acorde a los objetivos específicos, luego en el capítulo 15 se elabora la discusión de estos resultados y, en el último capítulo 16, se concluye lo obtenido durante la investigación.

1. Aspectos contextuales

En esta sección se realiza una aproximación a los aspectos generales del proyecto y de forma específica a las diferentes situaciones que permitieron plantear el problema y evidenciar la falta de capacidad de los servicios de salud que tiene la provincia de García Rovira y que concentra la demanda de pacientes en el municipio de Málaga en el departamento de Santander. En este sentido, primero se hace un acercamiento del problema desde el ámbito internacional y nacional; para luego, exponer la situación que se presenta a nivel regional y que afecta el desarrollo integral de la comunidad, debido al aumento de riesgos de trastornos mentales, suicidios, violencia interpersonal e intrafamiliar.

1.1 Planteamiento del problema

Durante las últimas décadas ha aumentado la preocupación que tiene la comunidad internacional por la situación de la salud mental, teniendo en cuenta que estas enfermedades prevalecen y se observa un aumento a pesar de las intervenciones realizadas desde la política pública; lo cual expone la falta de inversión y recursos de diferentes gobiernos para afrontarlo, haciendo que se convierta en una causa importante de morbilidad, discapacidad y la mortalidad (Sánchez, et al., 2021). Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS), reportó la deficiencia de capacidad de respuesta de los servicios de salud para atender los trastornos mentales graves, considerando que en muchos casos los pacientes no reciben un tratamiento adecuado, principalmente en los países de bajos y medianos ingresos (entre el 76% y el 85%), mientras que en los países de mayores ingresos la falta de atención es inferior pero significativa (entre el 35% y 50%) (Organización Panamericana de la Salud, 2014).

Para atender este gran desafío en el mejoramiento de los servicios de salud mental, Colombia adoptó la Política Pública de Salud Mental a través de la Resolución 4886 del 2018, con

el fin de dar cumplimiento al Plan de Acción de la OMS 2013-2020 en materia de prevención, tratamiento y rehabilitación de trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas (SPA), teniendo en cuenta que el país tiene altos indicadores de prevalencia.

A pesar de esto, según las recientes cifras de salud mental en Colombia, entre el mes de enero del 2020 y junio del 2021 en el país cerca de 3.672 personas cometieron suicidio, lo cual indica que fueron siete personas al día en dicho lapso de tiempo y como contraste fue el tiempo en que comenzó a presentarse la pandemia del Covid-19. Específicamente, fueron 2.714 personas en el 2020 y 958 en la primera mitad del 2021 quienes fallecieron por esa causa asociada a la salud mental (Departamento Administrativo Nacional de Estadística, 2021).

Esta problemática también se observa en el municipio de Málaga que concentra los servicios de salud mental de la provincia de García Rovira, donde se encontró que el 81,9% de personas encuestadas sobre el tema manifestaron que tenían conflictos en el hogar, el 19,2% en la institución educativa donde asistían y el 15,3% en otros contextos como la calle. Así mismo, se conoció que el motivo de estos conflictos dentro del hogar correspondió en un 68,3% a factores económicos, aunque el 15,9% indicó varios motivos, el 15,1% por la mala relación entre los padres y el 8,7% restante relacionó que ellos mismos generaban estos problemas. Por otro lado, se determinó que el 22,3% de los encuestados consumían algún tipo de SPA y el 86,4% admitió que consumía alcohol, siendo factores preocupantes que deterioran el bienestar integral que busca la política de salud mental (Jaimes y Vargas, 2018).

Sumado a lo anterior, se encontró que normalmente las personas de este municipio se sienten aburridos, desmotivados, tristes y cansados, aunque al analizar la ideación suicida, se encontró que el 13,7% han pensado en quitarse la vida, siendo un signo de alarma, por tratarse de una secuencia de eventos que se presenta de manera progresiva y que frecuentemente parte de pensamientos ocasionales que terminan en intentos de consumación. Estas situaciones revelan

causas importantes que se pueden asociar al aumento de casos de trastornos de salud mental que se están presentando en aumento en esta población en particular y que llama la atención para el análisis de este proyecto (Jaimes y Vargas, 2018).

Por otro lado, es necesario exponer que el municipio de Málaga no cuenta con la capacidad suficiente para brindar la atención requerida de salud mental, tanto para la comunidad local, como para los pacientes que se reciben de las demás áreas urbanas y rurales aledañas. En la actualidad hay un evidente aumento de pacientes que requieren el servicio de salud a nivel mental, principalmente casos asociados con violencia intrafamiliar, consumo de SPA y alcoholismo; sin embargo, el municipio carece de las instalaciones físicas adecuadas y suficientes para atender la demanda, teniendo en cuenta que el Hospital Regional García Rovira no cuenta con los recursos económicos para adecuar las áreas requeridas. Sumado a esto, es necesario contar con personal especializado en intervención psicológica para pacientes mentales, lo que dificulta la atención primaria y la intervención clínica de los usuarios locales y los que vienen de los municipios aledaños.

Sobre los registros históricos de atención de salud mental, se encontró que los casos que reporta la Comisaría de Familia, (ente territorial responsable de la atención a casos de violencia intrafamiliar), fueron 57 en 2020 y 90 en 2021, con aumento del 57,8% interanual (Comisaría de Familia de Málaga, 2021); mientras que las cifras de la IPS COMPARTA que tuvo a cargo la atención de los servicios de salud del régimen beneficiario durante el año 2020 y 2021 reveló que se atendieron 543 y 774 respectivamente (IPS Comparta, 2021), lo cual demuestra la relevancia de la problemática que aborda este proyecto por la evidente demanda.

Por su parte, las cifras del servicio de psiquiatría del Hospital Regional García Rovira también dejan ver la falta de capacidad de prestación de los servicios de salud mental, teniendo en cuenta que en 2020 fue necesario remitir a Bucaramanga 34 pacientes de 56 (60,7%), mientras que

en 2021 fueron 36 remisiones de 68 pacientes atendido (52,9%), lo que representa más de la mitad de las personas que requieren atención local, para garantizar la adherencia al tratamiento y al acceso de los medicamentos (Hospital Regional García Rovira, 2021).

Según lo anterior, se evidencia una baja capacidad de atención primaria y especializada en la provincia de García Rovira, haciendo que un alto número de pacientes se tenga que remitir a otras ciudades como Bucaramanga (Hospital Psiquiátrico San Camilo – Clínica Psiquiátrica Isnor) para que reciban el tratamiento adecuado. Por lo tanto, es frecuente que los pacientes no puedan continuar el tratamiento por el costo de traslados, alimentación y estadía tanto del paciente como de su acompañante.

La anterior situación ocasiona un bajo desarrollo integral de la comunidad, acorde a la Política Nacional de Salud Mental, además que se aumenta progresivamente el riesgo de problemas y trastornos mentales, suicidios, violencia interpersonal e intrafamiliar en la comunidad. Teniendo en cuenta lo mencionado se formula la siguiente pregunta: ¿Cómo gestionar el mejoramiento de los servicios de salud mental en la provincia de García Rovira, departamento de Santander aplicando la metodología de marco lógico?

Por tales razones, se hace necesario presentar un proyecto para gestionar el mejoramiento de los servicios de salud mental en la provincia de García Rovira, departamento de Santander, aplicando la metodología de marco lógico.

2. Objetivos

2.1 Objetivo general

Gestionar el mejoramiento de los servicios de salud mental en la provincia de García Rovira, departamento de Santander, aplicando la metodología de marco lógico.

2.2 Objetivos específicos

Analizar la situación actual de los servicios de salud mental que reciben los beneficiarios y demás partes interesadas para la identificación de la alternativa de solución más apropiada.

Planificar las diferentes actividades que requiere el desarrollo del proyecto de mejora de servicios de salud mental con los respectivos indicadores, medios de verificación y supuestos.

Estimar los requerimientos de tiempo, recursos humanos, materiales y económicos que aseguren el cumplimiento de los entregables y el objetivo de mejora de los servicios de salud mental propuestos.

3. Descripción institucional

3.1 Reseña histórica del Hospital Santo Domingo de Málaga

El proyecto se desarrolla en el Hospital Santo Domingo de Málaga, fue fundado por medio de Acuerdo municipal 12 de septiembre de 1.940, luego se transformó en una Empresa Social del Estado, mediante Ordenanza No. 0103 de la Asamblea Departamental de Santander en 1.995. Es la única entidad prestadora de servicios de salud primer y segundo nivel de complejidad en esta parte del departamento y que desarrolla programas de promoción, prevención, asistencia y rehabilitación a los habitantes de la Provincia de García Rovira en Santander, así como a otros municipios que se ubican en la provincia Norte y Gutiérrez en Boyacá. Acorde a este importante compromiso, viene realizando esfuerzos para mejorar constantemente las competencias del recurso humano, las instalaciones físicas, equipos y demás tecnología requerida (Hospital Regional de García Rovira, 2020).

Los datos generales de la entidad son los siguientes: se ubica en la carrera 7 No. 15-80, zona urbana de Málaga, Santander, teléfonos de contacto 6607130 – 6607094, los usuarios son del

régimen contributivo y subsidiado del Sistema General de Seguridad Social SGSS, al igual que personas particulares que soliciten los servicios de salud.

3.2 Estructura de la organización

La estructura organizativa se basa en un esquema jerárquico y dividido en áreas o departamentos para promover la especialización del trabajo y la eficacia de los resultados. La entidad está a cargo de la junta directiva y la gerencia, donde se definen los lineamientos estratégicos y directivos que trazan el rumbo de la organización y de los proyectos que se emprenden para la mejora de los servicios (ver figura 1).

En sentido descendente el funcionamiento de la entidad se agrupa en tres áreas básicas, que son: 1. El área de atención al ciudadano a cargo de la subgerencia de servicios donde se encuentran las funciones asistenciales u operativas, 2. El área de logística a cargo de la subgerencia administrativa y financiera que se encarga de los procesos de apoyo relacionados con la adquisición de recursos humanos, financieros, equipos, tecnología, materiales, medicamentos, insumos y dispositivos médicos en general. 3. El área contable y financiera que está encargada a un contador público que tiene el objetivo de identificar, recopilar, procesos y analizar los hechos económicos y contables de la entidad (ver figura 1).

Figura 1. Estructura del Hospital Santo Domingo de Málaga

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL



Adaptado de Hospital Regional de García Rovira (2020).

3.3 Mapa de procesos

El mapa de procesos permite establecer cómo están organizadas las diferentes actividades directivas, asistenciales y de apoyo para garantizar la generación de valor para los usuarios de los servicios de salud y demás partes interesadas. En este sentido, están definidos los procesos con el direccionamiento estratégico y el sistema de gestión integrado que planifica, organiza, verifica y toma acciones de mejora. En los procesos misionales está el servicio de información y atención al usuario SIAU, consulta externa especializada, urgencias, cirugía, internación, promoción y prevención, ayudas diagnósticas y apoyo asistencial.

Seguidamente, se encuentran los procesos de apoyo que están integrados por la gestión administrativa y financiera, facturación, cartera y recaudo, gestión de la información, gestión jurídica y contratación, la gestión de la tecnología y el ambiente físico que requieren los servicios

asistenciales y administrativos. Por último, se cuenta con un proceso de evaluación que agrupa la gestión del control y evaluación de los procesos, con el fin de realizar la auditoría de los servicios de salud que debe llevarse a cabo periódicamente para cumplir con los requisitos de habilitación y acreditación en salud.

En atención a lo anterior, a continuación, se presenta el mapa de procesos de la entidad objeto de estudio:

Figura 2. Mapa de procesos del Hospital Santo Domingo de Málaga



Adaptado de Hospital Santo Domingo de Málaga (2021).

3.4 Plataforma estratégica

El Hospital Santo Domingo de Málaga define la plataforma estratégica a partir de la formulación de la misión, visión y objetivos institucionales, los cuales se describen a continuación:

3.4.1 Misión

La empresa social del Estado Hospital Regional García Rovira es una institución que brinda servicios de salud de baja y mediana complejidad de atención a la población de la provincia García Rovira y su área de influencia, enfocada en el mejoramiento, promoción y mantenimiento de la salud con talento humano comprometido con la atención humanizada y de calidad. (Hospital Santo Domingo de Málaga, 2021, p.1)

3.4.2 Visión

Para el año 2030 la ESE Hospital Regional García Rovira continuará siendo líder en la prestación de servicios para la provincia y su área de influencia, ampliando su portafolio para garantizar servicios con integralidad, con estándares superiores de calidad orientados al mejoramiento continuo, propendiendo por una atención humanizada y segura, consolidándonos como una entidad rentable y ambientalmente sostenible. (Hospital Santo Domingo de Málaga, 2021, p.1)

3.5 Objetivos institucionales

Los objetivos de la entidad prestadora de servicios de salud van desde el mejoramiento de la infraestructura y equipos hasta la calidad y atención en la prestación de los servicios, los cuales son los siguientes:

Figura 3. *Objetivos institucionales del Hospital Santo Domingo de Málaga*

Adaptado de Hospital Santo Domingo de Málaga (2021).

3.6 Principales servicios

El Hospital Regional de García Rovira presta servicios de salud de los niveles de complejidad uno y dos en las áreas de promoción, prevención, asistencia y rehabilitación. Entre los servicios más destacados están la consulta externa, urgencias y cirugía acorde con el nivel de complejidad. Entre los servicios de consulta externa incluyen los de salud mental que se presta a través de un psicólogo que atiende la población del municipio de Málaga y el área de influencia con Boyacá.

4. Marco referencial

Este capítulo está conformado por los diferentes aspectos teóricos, conceptuales y legales que permitieron fundamentar el desarrollo del proyecto; por lo tanto, se realizó una revisión de diferentes documentos en bases de datos académicas y revistas científicas, utilizando la plataforma del CRAI para acceder a dicho contenido a través de varias bases de datos y repositorios. Estos referentes incluyen la revisión y análisis de los antecedentes del tema, las bases teóricas que explican la metodología utilizada, el marco conceptual de los principales términos utilizados y la normatividad legal vigente que se tiene en cuenta en materia de prestación de servicios de salud en el país.

4.1 Antecedentes

En el campo internacional se presenta la investigación de Hamzah, et al. (2021). Titulada: evaluación del comportamiento de los trabajadores de la salud en la implementación de un programa de salud en un hospital de Malasia. El objetivo de este estudio fue evaluar el comportamiento de los trabajadores de la salud en la implementación del programa de detección de enfermedades basado en un marco lógico de referencia como protocolo y sus factores asociados. Para esto, se realizó un estudio transversal utilizando el método de muestreo aleatorio. Los hallazgos mostraron que la intención parcial de adherirse al protocolo propuesto en base a la MML fue del 25,7% los cuales se asociaron con una intención parcial de adherirse al mismo, también en la evaluación de adherencia autoevaluada el 92,6% de los participantes de salud mental, el 79,1% de pediatría y 61,1% de patología no cumplieron con el protocolo propuesto. Las conclusiones demostraron que hubo una asociación significativa entre la intención y la adherencia al protocolo basado en la MML, además se concluyó que el uso de instrumentos autoevaluados y el enfoque de Marco Lógico sólo en los trabajadores de la salud no proporcionaron una evaluación integral.

Aporta, la disponibilidad de un módulo referencial de la MML con un enfoque para evaluar la implementación del programa y la aplicación de la teoría del comportamiento dentro del contexto hospitalario que resulta beneficioso para este estudio.

También, Marmat y Jain (2020), presentaron una investigación titulada: marco lógico para comprender la calidad en la atención de hospitales públicos y privados de la India. Con la finalidad de constituir un sistema adaptativo complejo del diseño de enfoque de Marco Lógico de la gestión de la organización en diferentes entornos de atención de la salud. La metodología empleada fue la documental para identificar investigaciones y teorías existentes relacionadas con la calidad y los enfoques de la MML en el área de salud. Los hallazgos, propusieron que los determinantes surgen de la conceptualización de los profesionales de la salud sobre las perspectivas de diferentes sistemas, como el enfoque de Marco Lógico. El cual, crea una doble línea de autoridad para la mejora de la organización en cualquier intento de estrategia de mejora; es decir, la calidad del servicio de salud depende de los factores determinantes proporcionados por la MML y de la comprensión asociada a estos que se tenga. Como conclusiones se evidenció que el modelo conceptual de la MML, dentro de las propuestas de investigación necesitan ser validadas y confirmadas empíricamente, para avanzar en las investigaciones y las teorías relacionadas con la calidad y los enfoques de organización en un entorno de atención médica. Aporta un nuevo campo para la investigación sobre la eficacia de los enfoques de organización en hospitales. La idea fundamental detrás de este marco lógico es que la efectividad de los enfoques de organización se pueda entender mejor examinando sus factores determinantes.

Bashi, et al. (2020) presentó su tesis titulada: intervenciones de salud digital para enfermedades crónicas: una revisión de alcance de los marcos de planificación. Cuyo objetivo fue explorar la naturaleza, el alcance y los componentes de marcos de organización para el tratamiento de enfermedades incluyendo las mentales. Esta revisión se realizó como una investigación

documental de 172 estudios identificados en bases de datos indexadas. Los resultados sobre las directrices para el seguimiento y evaluación de las intervenciones, identificaron relación entre los marcos como: marco de resultados, marco lógico y teoría del cambio para el logro de objetivos y la reducción de la recaída de enfermedades físicas y de salud mental. Las conclusiones, demostraron una falta de evidencia sobre la aplicación de la MML específicamente dentro del contexto del logro de mejoramiento en la organización hospitalaria que favorezca un mejor desempeño en el tratamiento de enfermedades. Aporta un proceso de diseño, seguimiento y evaluación de la investigación donde se explora la naturaleza de la MML para el manejo de enfermedades físicas y mentales que brinda ejemplos para guiar el monitoreo y la evaluación de las intervenciones hospitalarias empleando este método de organización.

Zanobini, et al. (2020) presentó un documento titulado: una revisión de alcance sobre cómo hacer que los hospitales sean organizaciones sanitarias organizadas en salud. El objetivo de este estudio fue identificar y describir, a través de un enfoque de revisión de alcance, las características y las intervenciones que hacen a un hospital una organización de atención de la salud, con el fin de desarrollar un modelo de organización integrado bajo la MML. Para esto, se siguió un modelo de investigación documental en donde se seleccionaron estudios, con los que se graficaron, se cotejaron y resumieron los datos. Los hallazgos mostraron que, de los 1532 títulos y resúmenes examinados, pocos estudios han explorado el efecto del apoyo de la MML en los profesionales de la salud y se han informado pocos resultados relacionados con la satisfacción/percepción de ayuda del personal. Las conclusiones mostraron que el marco lógico puede ser una herramienta eficaz para definir y comprender las prioridades y las consecuencias de las decisiones relacionadas con el área hospitalaria, ayudando así a los investigadores a tener una visión más amplia y un enfoque más homogéneo en materia de organización del servicio de salud. Aporta una conceptualización de la MML en salud donde se reconoce ésta no sólo como un rasgo organizacional, sino también

como una característica relacionada con las familias, las comunidades y las empresas que brindan servicios de salud, las cuales son de importancia para este estudio.

Nagaraj y Deepalakshmi (2020), presentaron una investigación titulada: un marco para el servicio de gestión de asistencia sanitaria electrónica utilizando un sistema de recomendación guiado por la MML. El propósito del estudio fue hacer una propuesta de evaluaciones y organización hospitalaria tomando como referencia la MML. Para ello, se desarrolló un enfoque documental de investigación. Los resultados muestran que esta metodología es aplicable al área de la salud aprovechando la información para mantener la mejora y el manejo de enfermedades, también se demostró que la utilización de un sistema de recomendación de Marco Lógico ha sido eficiente tanto en el área hospitalaria, como en la industrial e intelectual. Las conclusiones sugirieron que la MML ha encontrado su camino en el intervalo de disciplina de la atención médica con aplicaciones modernizadas. La motivación detrás de esta investigación fue comprender el patrón de recomendación que el marco lógico permite en servicios de salud analizando y brindando a especialistas e investigadores conocimientos para la supervisión futura. Aporta un trabajo que se centra en dar un esquema completo de la MML dentro del área de la salud, que exhibe las mejoras actuales en el mercado, los desafíos y las oportunidades en relación con el sistema de salud y el desarrollo de metodologías de organización.

4.1.1 Antecedentes nacionales

Ya en el plano nacional se presenta la investigación de García (2020), titulada: evaluación ex post bajo la metodología de marco lógico del programa de salud mental del municipio de Envigado. Con el propósito de crear un programa de promoción y prevención para el cuidado y seguimiento de salud mental bajo el enfoque del marco lógico. La metodología cualitativa inició por la definición de las necesidades de la población para la cual se realizó un pilotaje de seis

semanas. Los resultados se desarrollaron a partir de cuatro temas en diferentes conversaciones, con diferentes momentos. El piloto registró 188 visitas de mujeres (48,8%) y hombres (14,0%). La encuesta de percepción del programa se aplicó al 45% de los pacientes y al 90% de los profesionales, mostrando un alto nivel de percepción positiva. Las conclusiones ratificaron la necesidad de acciones de promoción y prevención en las unidades críticas, donde el valor para los pacientes de conocer las estrategias de desarrollo y transferencia durante la estadía y salida de la unidad es de importancia en este tipo de enfoque. Aporta un programa profesional de MML que confirmaron contribuciones para promover una atención adecuada en el área de salud mental hospitalaria.

Sánchez y Cardona (2018), presentaron una investigación titulada: creación de un modelo de prevención de salud mental en el Departamento del Chocó. Con el propósito de crear un sistema a partir de la MML en organizaciones de prestación de asistencia sanitaria del departamento. Empleando para esto, una metodología cualitativa y documental. Los resultados mostraron que este tipo de MML constituye un sistema adaptativo complejo; por lo tanto, una perspectiva de organización es imperativa para guiar el diseño de enfoques en la gestión hospitalaria en diferentes entornos de atención de la salud. Las conclusiones permitieron evidenciar que esta metodología permite avanzar en modelos de organización hospitalaria, sobre todo para la comprensión de la relación entre los factores situacionales y la eficacia de los enfoques de calidad en las organizaciones de atención de la salud, como hospitales a nivel nacional. Este documento aporta un modelo conceptual, así como propuestas de investigación que necesitan ser validadas y confirmadas empíricamente para avanzar en la consolidación de las teorías relacionadas con la organización y el enfoque de marco lógico en un entorno de atención médica.

También se encuentra la investigación de Rivera, et al. (2018) titulada: fortalecimiento del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo en el ámbito psicosocial desde la perspectiva

del marco lógico. Cuyo objetivo fue realizar una propuesta orientada al fortalecimiento del SGSST en el ámbito psicosocial en Colombia. Se trató con una metodología cuasi experimental con una transversalidad documental donde se revisó la literatura relacionada para identificar investigaciones y teorías existentes vinculadas con los factores situacionales de los hospitales del país y algunos componentes del marco lógico para la atención. Los resultados mostraron desde la perspectiva de diferentes sistemas, como: el sistema racional, el sistema natural, el sistema abierto y el sistema integrador influyen dentro de los componentes de la MML. Las conclusiones por su parte determinaron que estos factores representan construcciones situacionales para la mejora de la calidad de cualquier intento de enfoques de organización. Desde el cual, es imperativo construir estrategias de mejora para que éste funcione de manera efectiva, es decir, el enfoque de la MML depende de los determinantes de las contingencias del área hospitalaria que se atienda sea externo o interno. Este documento incorpora propuestas para futuras investigaciones que puede permitir a los formuladores de políticas analizar y medir la idoneidad de los enfoques de la MML en un contexto dado antes de implementarlos y podría ayudar a mejorar los enfoques de calidad introvertidos y las dimensiones de calidad que se siguen actualmente en los hospitales, de allí su importancia para el estudio.

León, et al. (2018), presentaron una investigación titulada: formulación y evaluación del proyecto para la construcción de la etapa 1 de la unidad de atención integral a la primera infancia del hospital “San Vicente” del Municipio de Rovira – Tolima. Con el propósito de presentar un modelo para la implementación mediante la MML de un proyecto para realizar mejoras dentro de un área hospitalaria. La investigación empleó como metodología una revisión documental con un componente experimental con un estudio de campo. Los resultados demostraron que el empleo de la MML no solo contribuye a la aplicación de mejoras de las operaciones de atención médica, sino también de brindar recomendaciones prácticas sobre cómo los gerentes pueden aprovechar el

mismo enfoque y aplicar el concepto en sus iniciativas de mejora de procesos externos para reducir la fricción en las áreas hospitalarias. Las conclusiones evidenciaron cómo la MML presenta en sí misma una gran opción para iniciar y liderar metódicamente un proyecto de organización de procesos de ampliación y mejoras en el área de salud que involucra otros componentes más allá del campo organizativo. Aporta un marco lógico de estructura para analizar los problemas de calidad inherentes al sistema de salud con implicaciones prácticas, que resultan de ejemplo para este estudio.

También Ramos (2017), presentó un documento titulado: gestión de proyectos de salud. Este documento especial eleva el listón e inspira nuevas ideas con respecto tanto al diseño como a la metodología de Marco Lógico que influye en la investigación sobre el área de salud. La misma, se trató como una investigación documental, de campo y cualitativa en términos temáticos, centrándose en cuestiones relacionadas con los desarrollos en salud mediante metodologías de organización para mejorar la calidad. Los resultados, demostraron que hay en el país una pérdida de datos considerable; mismos, que son la base de las estrategias para la armonización de criterios, métodos de puntuación de controlados como alternativa a los ensayos aleatorios que sirven para la gestión de proyectos de salud. Las conclusiones, evidenciaron que el análisis integrador de datos propuestos desde la MML, ofrece bases para correcciones estadísticas y reducir el sesgo de la información, así como elevar la capacidad de respuesta ante los desafíos que enfrenta la realización de grandes evaluaciones hospitalarias, empleando la teoría del MML como una alternativa al razonamiento hipotético-deductivo por un método más científico. Aporta temas que son de suma importancia para la investigación ya que brindan medios específicos para mejorar herramientas de evaluación y refinar la metodología del marco lógico como referencia para examinar los problemas asociados al área de salud existentes en el país.

4.1.2 Antecedentes regionales

En el contexto regional en la ciudad de Bucaramanga se presentó la investigación de Ospina y Palacios (2021), titulada: enfoque del marco lógico aplicado para analizar la viabilidad social de un centro de atención integral del adulto mayor. Con el propósito de desarrollar un sistema analítico integrado, empleando la MML para mejorar la calidad de la atención en la unidad de accidentes y emergencias. Metodológicamente el documento adoptó un enfoque de estudio de caso, que partió de una revisión exhaustiva de la literatura para estudiar los diversos métodos de gestión de la calidad de la asistencia sanitaria. Los resultados importantes de implementar el programa de mejora de la calidad propuesto a partir de la MML, fue un flujo de pacientes más rápido, triaje de expertos y tiempos de espera más cortos en la unidad de urgencias. No obstante, las conclusiones mostraron que se requería una mayor cobertura de consultores de emergencia y un primer encuentro médico significativo más rápido para comenzar a abordar los problemas de manera efectiva. En general, el método es efectivo para abordar la calidad de la atención en la unidad de cuidados médicos. Aporta una propuesta empleando el Marco Lógico que se puede integrar fácilmente en cualquier unidad de atención médica, así como en sistemas de atención médica completos, debido a su enfoque flexible y fácil de usar.

También se presenta la investigación de Tamayo (2018), titulada: propuesta de política pública para disminuir la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles en el municipio fronterizo de Ocaña, Norte de Santander mediante el diseño de la MML. Con el objetivo de diseñar una propuesta que basada en la MML ayude a tramitar políticas públicas hospitalarias en la región. Se trató de un documento con carácter documental y enfoque cuantitativo. Los resultados de este estudio mostraron una mejora sustancial de la calidad en los entornos hospitalarios donde la MML demostró ser efectiva para analizar problemas de calidad y sugerir medidas de mejora de manera objetiva. Las conclusiones permitieron observar que la MML es

aplicable en entornos específicos, aunque diversos, en un hospital, donde, para fines de validación, sería ideal analizar en otros entornos dentro del mismo hospital, así como en varios hospitales para adoptar un enfoque ascendente donde se puede triangular con otras fuentes de datos. Aporta un enfoque de la MML que permite a la alta dirección de salud obtener una visión integrada del rendimiento y también proporciona una base para futuras investigaciones cuantitativas sobre la gestión de la calidad a través de la identificación de indicadores claves de rendimiento facilitando el desarrollo de casos específicos para la mejora.

Finalmente, Lozada y Algarra (2018) desarrollaron un estudio basado en la metodología del marco lógico para diseñar una guía para la prevención de la hipotermia perioperatoria en pacientes que consultan el servicio de cirugía en una institución de salud de la ciudad de Bucaramanga-Santander. El propósito del proyecto era atender la necesidad que tenían estos pacientes frente a la problemática de riesgos en las condiciones de salud. La metodología consistió en una revisión de la literatura reciente sobre la valoración de signos de temperatura y termorregulación, pero también se consultaron las diferentes herramientas y fases del marco lógico. En los resultados llevó a cabo la planificación y ejecución de diferentes actividades con el personal de enfermería para desarrollar los conceptos de la teoría del confort y se diseñó la respectiva guía para el mejoramiento del servicio de salud. El aporte de este proyecto es la construcción del marco lógico que sirve como referencia para identificar cómo se desglosaron los objetivos en las fases y entregables, teniendo en cuenta los riesgos y el control de calidad.

4.2 Marco teórico

4.2.1 Servicios de salud

Los servicios de salud. Aunque la filosofía de la medicina se arraiga en proteger y restaurar la salud, la mayor parte de los esfuerzos reales dentro del sistema de salud se dirigen a la

restauración de la misma. Según Guevara y Marruffo (2021) los servicios de salud deben contar con medicamentos y equipos sofisticados para tratar enfermedades y también deben formar parte integral de este servicio la medicina preventiva. Sin embargo, es definitivo que la medicina clínica por sí sola no mejorará los indicadores de salud de la población. La incidencia de la mayoría de las enfermedades se ve muy poco afectada por la excelente práctica clínica, esta puede reducir la mortalidad, pero sólo por enfermedades curables (Serra et al., 2018).

El mundo tomó conciencia de estos hechos y potenció la estrategia de atención primaria de salud hace tres décadas (Serra et al., 2018). En las etapas iniciales, la mayoría de los prestadores de servicios de salud desconocía la filosofía de la estrategia de atención primaria de salud. Con el paso del tiempo, términos como atención primaria, salud familiar, medicina familiar y salud para todos se volvieron bien conocidos. Como resultado, el servicio de salud llegó a ser concebido como el factor principal que originó a partir de dos fuerzas: el éxito de los programas de atención primaria de salud en la eliminación de muchas de las terribles enfermedades infantiles y los esfuerzos incesantes de los pioneros de la medicina contemporánea tal cual como se conoce hoy en día (Guevara y Marruffo, 2021).

Para entender que es un servicio de salud, es necesario en primer lugar definir qué es salud, donde Guevara y Marruffo (2021) dicen que es un estado de bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad o dolencia. De allí, que la buena salud es un requisito previo para la participación en una amplia gama de actividades, incluidas la educación y el servicio de salud. En ese sentido, una amplia gama de factores determina el estado de salud, incluidos las condiciones de vida, de trabajo, socioeconómicos generales, culturales, ambientales y el acceso a los servicios de salud.

En este sentido, Farfán (2019) indica que los servicios de salud están relacionados con diversos factores entre los que se tienen los socioeconómicos, vinculados con la pobreza, el

desempleo y menos oportunidades de educación. Existe un acceso desigual a los servicios de atención médica de la población a nivel mundial y, por lo tanto, el servicio de salud en parte de la población, tiende a considerarse insatisfecho (Serra et al., 2018). Para Farfán (2019), las fallas en los servicios de salud repercuten de manera negativa en otros aspectos asistenciales, como, por ejemplo, la salud mental de la población; no obstante, la mayoría de métodos de mejora de los servicios de salud en general solo intentan describir y evaluar los programas de calidad de la atención médica y sugerir cambios posteriores. Es decir, se ocupa más bien de los métodos y de una evaluación de la metodología en general, así como de una crítica detallada de los métodos en estudios específicos de la salud en general, sin proponer medidas de prevención a la población de padecimientos en salud o de mejorar la atención desde enfoques multidisciplinarios (Serra et al., 2018).

Servicios de salud mental. La salud mental se refiere a las condiciones que tienen las personas para hacer frente a todos los momentos de la vida y se relaciona con la capacidad cognitiva de un individuo y en sus habilidades emocionales o sociales. El término cubre un espectro de trastornos que varían en severidad y duración. El deterioro de la salud mental puede tener efectos perjudiciales en personas y familias afectadas, y su influencia es de gran alcance para la sociedad en su conjunto (OMS, 2022).

Los problemas sociales comúnmente asociados con enfermedades mentales incluyen pobreza, desempleo o reducción de la productividad y falta de vivienda. Las personas con enfermedades mentales a menudo experimentan problemas como el aislamiento, la discriminación, y estigma (OMS, 2022). Dentro del campo de servicios de salud mental, resaltan términos como: enfermedades mentales y trastorno mental el cual se utilizan a menudo indistintamente.

La atención de la salud mental requiere de intervenciones para la promoción y prevención desde los aspectos individuales, sociales y estructurales de la salud mental, donde los gobiernos

territoriales deben proveer recursos y servicios mentales especializados dentro del campo de la atención en salud, incluidos los admitidos para pacientes en hospitales y los ofrecidos en entornos comunitarios (OMS, 2022). También, en estos programas de salud se financian campos adicionales y servicios de apoyo, a menudo proporcionados por el sector no gubernamental (García, 2020).

El gobierno colombiano, según Rojas, et al. (2018), financia salud mental a través de las prestadoras de servicios de salud del Estado, que integran entre otros, planes de beneficios, así como prescripciones a través de las farmacéuticas, además de apoyo a programas y servicios esenciales en salud mental, algunos de los cuales incluyen apoyo social y comunitario, para comunidad en condición de discapacidad, participación laboral y asistencias médicas especializadas.

No obstante, según señalan Rojas, et al. (2018), es necesario concertar un mejor acceso a Psiquiatras, Psicólogos y profesionales de la salud mental a través de iniciativa de proyectos que tiendan a proporcionar canales de accesibilidad a los profesionales de la salud a nivel público. Según datos de García (2020), una estimación de las tasas de tratamiento para las personas con enfermedad mental mostró un aumento de aproximadamente un tercio en 2017 a alrededor del 46% en 2019. Desde 2019, la tasa de personas que acceden a servicios específicos de salud mental subsidiada ha continuado aumentando.

Otro factor importante en cuanto a los servicios de salud mental, es la demanda por edad de personas que acceden al mismo, donde aproximadamente uno de cada seis (17,0%) jóvenes de 4 a 17 años han necesitados servicios para atender problemas emocionales o conductuales en los 12 meses anteriores, con 56,0% de los que tienen al menos un trastorno mental, el número se reduce significativamente con la edad adulta y se eleva en personas mayores de 60 años con afección por depresión, entre otros (García, 2020). Además, el uso de los servicios de salud mental aumenta con la severidad del trastorno, con casi 9 de cada 10 (87.6%) de aquellas personas con severos

trastornos. En cuanto, a este punto Rivera, et al. (2018), señala que los servicios utilizados por personas con trastorno mental son proporcionados por médicos de cabecera, psicólogos (23,9%), pediatras (21,0%), o consejeros o terapeutas familiares (20,7%), señalando que las personas pueden recibir servicios de salud mental de más de un especialista, según sea el grado de trastorno, emocional, conductual, social o de salud física asociados a problemas mentales.

4.2.2 Metodología del marco lógico

El enfoque del marco lógico es un conjunto de conceptos entrelazados que deben usarse juntos en una forma dinámica para desarrollar un proyecto bien diseñado, objetivamente descrito y evaluable, donde la incertidumbre dentro del proyecto se hace explícita (Caro, 2016). Los resultados del proceso de uso de los conceptos del Marco Lógico pueden mostrarse en una matriz de 4 x 4, (ver ejemplo tabla 1) proporcionando un resumen conciso de una página de los principales elementos del proyecto y sus relaciones entre sí. Hay que recordar que el uso del Marco Lógico permite una conceptualización paso a paso de elementos importantes del proyecto; no es solo una forma de ser terminado, además que el buen uso de los conceptos facilita una comunicación más clara entre todas las partes del diseño del proyecto (Cárdenas et al., 2022).

El Enfoque de Marco Lógico debe considerarse como una importante herramienta de gestión disponible para planificadores y administradores. Se basa en la experiencia del usuario con los proyectos de desarrollo, así como en un sentido de lo que constituye una buena gestión e intuición. No da respuestas ni toma decisiones; pero organiza la información de tal manera que se hacen las preguntas importantes, se identifican las debilidades del proyecto y sus responsables para tomar decisiones con base en su mayor percepción y conocimiento (Caro, 2016). Los conceptos no tienen por qué estar restringidos al uso del proyecto únicamente; se pueden aplicar en una variedad de situaciones, incluyendo, pero no limitado al diseño de programas, desarrollo de currículo,

clarificación de objetivos de carrera, proyectos de organización social, laboral y ejecutiva (Cárdenas et al., 2022). A continuación, se presenta un modelo de estructura de MML representado en una matriz de 4x4.

Tabla 1. *Ejemplo de matriz 4x4 de Marco Lógico*

Jerarquía de objetivos	Indicador verificable objetivamente (IVO)	Fuentes de verificación	Supuestos
Fin (objetivo de desarrollo)			
Propósito (Objetivo general) (Situación final)			
Resultados (objetivos específicos)			
Acciones (Actividades principales)			

Descripción general de los componentes del marco lógico:

El Marco Lógico consiste en organizar la información y las actividades para que una serie de diferentes puntos de vista pueden aplicarse simultáneamente, completándose en lugar de oponerse entre sí (Vizuite et al., 2019). Estos puntos de vista son:

Gestión de programas: que dicta gestiones y responsabilidades de la dirección por resultados.

Método científico básico: que dicta que nada es seguro y toda actividad humana puede ser vista como la prueba de hipótesis.

Análisis de sistemas: que dicta que no se define ningún sistema hasta que se haya aclarado el más grande sistema del que forma parte (Vizuite et al., 2019).

Dado el carácter fundamental de los conceptos anteriores, y la sencillez esencial de cualquier herramienta que pueda apoyarlos simultáneamente, no es de extrañar que haya muchos otros puntos de vista que pueden complementar el Marco Lógico. El más notable, en este sentido, es el derecho contractual, para el cual el marco lógico permite desarrollar los entregables a las especificaciones de rendimiento de una organización (Vizuite et al., 2019).

Para simplificar los programas, primero se reconoce que hay cuatro niveles básicos de responsabilidad ejemplificados en la jerarquía de objetivos, que según Bashi, et al. (2020), son los siguientes:

Jerarquía de objetivos:

1. Fin: los recursos que se consumirán y las actividades que se realizarán, son el cumplimiento del objetivo de desarrollo (Bashi, et al., 2020).
2. Propósito: la razón por la que se crean los productos; el objetivo de nivel superior que lleva a invertir en la producción de productos, por ejemplo, si son productos, entonces el propósito puede ser la ganancia. Si son servicios sociales, entonces el propósito podría ser mejorar la calidad de vida de una población objetivo (Bashi, et al., 2020).
3. Resultados: las cosas a las que la gerencia está comprometida a producir. Estos deben declararse como resultados, si se falla en producirlos, entonces la carga de la prueba recae sobre el gerente para “mostrar causa” en cuanto al porqué del fracaso. Significan el cumplimiento de los objetivos específicos (Bashi, et al., 2020).
4. Acciones: todas aquellas actividades que directa o indirectamente incidirá sobre el logro del objetivo planteado, las acciones repercuten directamente sobre el propósito del proyecto (Bashi, et al., 2020).

Habiendo aclarado la jerarquía básica de gestión de objetivos o componentes del marco lógico en orden vertical se procede a especificar el desarrollo horizontal o actividades de gestión, las mismas inician con el Indicador verificable objetivamente (IVO), las fuentes de verificación y supuestos, para García (2020), se conceptualizan de la siguiente manera:

Indicador verificable objetivamente (IVO). Este campo lo constituyen aquellos elementos producto de las actividades realizables que pueden ser evidenciadas de manera tangible, tácita o efectiva, las mismas constituyen procesos que son un resultado en sí, por lo tanto, no sujeto a

subjetividades. Estos, fijan el nivel de efectividad necesario con respecto al logro de los Objetivos y Resultados y constituyen la base para la evaluación del Proyecto (García, 2020).

Fuentes de verificación. Lo constituyen los entes, organismos, medios y circunstancia mediante el cual una actividad puede ser analizada a la luz de contrastes objetivos y que cuenten con la validez y respaldo fehaciente para confirmar un hecho dentro del proyecto, de tal modo que se pueda demostrar que se han obtenido los resultados para los parámetros seleccionados (García, 2020).

Supuestos. Esta constituidos por aquellos principios básicos de los cuales parte la realización de la actividad y tienden a ser un elemento independiente, debido a que se trata de aquellas condiciones o factores suficientes para garantizar el éxito del proyecto en cada uno de sus niveles dentro del marco lógico cuya acción no depende de los responsables (García, 2020).

El Enfoque de Marco Lógico (MML) ha demostrado ser una herramienta valiosa para la aprobación, diseño y evaluación de proyectos. Sin embargo, algunos inconvenientes dificultan su uso en el marco de gestión de proyectos actual y su integración con otras herramientas de gestión de proyectos (Bashi, et al., 2020). No obstante, sus enfoques colaborativos con otras herramientas encajan bien en el marco de gestión de proyectos y la cultura corporativa actual conduce fácilmente a otras herramientas de gestión de proyectos (García, 2020).

4.3 Marco conceptual

Calidad de servicios de salud. Definir la calidad de la atención médica abarca las necesidades y expectativas de las partes interesadas en la atención médica, ésta tiene diferentes definiciones para los clientes, profesionales, gerentes, legisladores y pagadores (Guevara y Marruffo, 2021). La atención médica de calidad se define como deleitar constantemente al paciente al brindar servicios de atención médica eficaces, efectivos y eficientes de acuerdo con las últimas

pautas y estándares clínicos, que satisfacen las necesidades del paciente y satisfacen a los proveedores.

Las definiciones de calidad asistencial comunes a todas las partes interesadas implican ofrecer una atención eficaz que contribuya al bienestar y la satisfacción del paciente. Este concepto implica comprender la calidad de la atención médica, destacando su naturaleza compleja, que tiene implicaciones directas para los proveedores de atención médica, a quienes se les anima a monitorear regularmente la calidad de la misma utilizando los atributos identificados en este estudio. De esta manera, se pueden iniciar programas de mejora continua de la calidad para mantener altos niveles de satisfacción del paciente, con la que se desarrolla una definición integral de la calidad de la atención médica utilizando las percepciones y expectativas de varias partes interesadas en la atención médica (Guevara y Marruffo, 2021).

Salud mental. Según la Organización Mundial de la Salud (2022), es un estado dinámico de equilibrio interno que permite a los individuos utilizar sus capacidades en armonía con los valores universales de la sociedad. Habilidades cognitivas y sociales básicas; capacidad para reconocer, expresar y modular las propias emociones, así como empatizar con los demás; flexibilidad y capacidad para hacer frente a eventos adversos de la vida y funcionar en roles sociales; la relación armoniosa entre el cuerpo y la mente representan componentes importantes de la salud mental que contribuyen, en diversos grados, al estado de equilibrio interno. En la definición, el equilibrio interno se considera un “estado dinámico” principalmente para superar el hecho de que las diferentes épocas de la vida (adolescencia, paternidad, jubilación) desafían el equilibrio alcanzado y pueden requerir cambios.

Enfermedades mentales. La ciencia médica reconoce cada vez más el vínculo vital entre la salud física de una persona y su salud mental/emocional. La mente y el cuerpo están conectados como uno, cada uno afectado por el otro, y ambos están influenciados por la herencia genética, el

entorno y la experiencia de una persona. De esta forma, las enfermedades o trastornos mentales son condiciones diagnosticables caracterizadas por cambios en el pensamiento, el estado de ánimo o el comportamiento o alguna combinación de estos que están asociados con la angustia o el deterioro del funcionamiento. Al igual que con los síntomas de la enfermedad física, los síntomas de los trastornos mentales ocurren en un espectro que va de leve a grave. Sin embargo, las personas con trastornos mentales a menudo tienen que soportar la carga especial del estigma social asociado con su condición. Esta carga a veces impide que las personas reconozcan su enfermedad y busquen apoyo y tratamiento efectivo para ella. Al igual que con la salud física, no abordar los síntomas desde el principio puede tener graves consecuencias negativas (OMS, 2022).

Población vulnerable. La disciplina de la enfermería y la comunidad sanitaria se han vuelto cada vez más conscientes de las necesidades de las personas y poblaciones vulnerables. Desde este contexto, la vulnerabilidad se ha relacionado con las disparidades en salud, lo que resultó en un enfoque posterior en la igualdad nacional en salud. El concepto de poblaciones vulnerables más destacable es el desarrollado por Flaskerud & Winslow (citado por Havrilla, 2017).

Las poblaciones vulnerables se definen como grupos sociales que tienen un mayor riesgo relativo o susceptibilidad a resultados de salud adversos. Las causas de la susceptibilidad incluyen el bajo estatus social y económico y la falta de recursos ambientales. Flaskerud & Winslow (citados por Havrilla, 2017) recomiendan una perspectiva de salud comunitaria y afirman que el modelo se centra en la responsabilidad de las comunidades de brindar oportunidades y recursos para lograr y mantener la salud. En el Modelo de poblaciones vulnerables, la disponibilidad de recursos, el riesgo relativo y el estado de salud están relacionados. El modelo se basa en la teoría de vulnerabilidad y se relaciona con el riesgo relativo, en donde entran factores como: la disponibilidad de recursos: que incluye recursos socioeconómicos y ambientales, definidos como capital humano, conexión social y estatus social (Havrilla, 2017).

Gestión de proyectos sociales. Estas son herramientas estratégicas para la toma de decisiones en el gobierno y organismos sociales. Son la expresión técnica de soluciones a problemas de interés general y un medio para cambiar desfavorables o problemáticas situaciones en aspectos convenientes en beneficio de la sociedad (Baca, 2016). En el diseño de proyectos sociales, las mejores opciones para alcanzar los objetivos planteados se exploran los objetivos y metas planificando etapas y rutas para lograr tales objetivos. Se elaboran propuestas para atender demandas sociales y modificar las condiciones de vida de las personas, con miras a mejorar la cotidianidad de la sociedad, o al menos la de los grupos más desfavorecidos, tratando de mejorar su calidad de vida, el trabajo y el medio ambiente en general. Muchos de estos proyectos pretenden generar ingresos para personas vulnerables y empoderar a las mujeres; son proyectos que desde una escala micro-social intentan combatir el hambre y la pobreza, la violencia familiar, escolar y laboral, promover la salud, difundir la cultura y el arte, además de rescatar tradiciones y costumbres, o promover acciones ecológicas y de protección del medio ambiente, (Baca, 2016).etc.

Salud pública. En Colombia la salud pública como concepto está relacionado con lo establecido en la Ley 1122 de 2007, donde se menciona que es un sistema conformado por diferentes políticas que buscan garantizar con sinergia las buenas condiciones de salud de la población. La salud pública requiere del desarrollo de acciones específicas encaminadas a mejorar las condiciones de vida, bienestar y desarrollo de la población y que se deben reflejar en los indicadores establecidos para su medición. Por lo tanto, deben estar a cargo del Estado e integrar los diferentes ámbitos de la sociedad para que sea un trabajo conjunto de todos (Ministerio de Salud, 2019). Por otra parte, la salud pública como un sistema complejo vinculado al modelo general de seguridad social en salud, requiere establecer procesos adecuados de planificación y gestión para fortalecer la capacidad institucional, la preparación de las competencias del recurso

humano, diseñar nuevos procesos y vigilar las necesidades de la comunidad (Departamento Nacional de Planeación, 2020).

4.4 Marco legal

4.4.1 Constitución

Artículo 49: el marco legal de la salud en Colombia se sustenta fundamentalmente en el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia (1991) según la cual es responsabilidad del gobierno mantener un ambiente limpio e higiénico en el sector público nacional. De tal modo, que todos tengan acceso a la atención de la salud, la protección y la rehabilitación. Corresponde al gobierno organizar, reglamentar la prestación de servicios de salud a sus ciudadanos con un ambiente higiénico de acuerdo con los principios de calidad, igualdad y unidad. De igual forma, el establecimiento de políticas para la prestación de servicios de salud por parte del sector privado, y su seguimiento y supervisión. Así como el establecimiento de los poderes del gobierno y la fijación de sus competencias en los términos y condiciones que determine la ley. Los servicios de salud serán profesionales, completos y basados en la comunidad. La ley establecerá normas de atención para todos; que serán libres y exigibles.

4.4.2 Leyes

La Ley 100 de 1993: Mediante esta ley se establece la creación de un Sistema de Garantía de Calidad y de Acreditación en Salud, orientado a mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud en los aspectos de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad. Con este marco de ley se pone a disposición de los prestadores de servicios de salud, EPS, ARS y empresas de medicina prepagada, los estándares que se aplicarán y evaluarán procesos tales como respeto a los derechos de los pacientes, acceso al servicio, atención clínica y soporte

administrativo y gerencial, en las instituciones que prestan servicios de salud y que quieran participar en el proceso de acreditación (Ley 100, 1993).

Ley 1306 de 2009: Con la que se le otorga pleno Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los ciudadanos en condiciones de vulnerabilidad por composición social, estrato o conformación de grupos minoritarios de acuerdo con la y demás legislación vigente (Ley 1306, 2009).

Ley 1616 de 2013: Con la que se garantiza el derecho a la salud mental de la población y se insta a facilitar el acceso a los servicios de salud y la atención adecuada por medio de las entidades prestadoras de salud (Ley 1616, 2013).

Ley 1949 de 2019: Mediante esta ley el gobierno colombiano se reforma parcialmente el sistema de salud colombiano. La nueva ley afianza la capacidad institucional de la Autoridad Nacional de Salud (SIC) en asuntos sancionatorios; definió lineamientos para mitigar el efecto negativo de los procesos financieros de reorganización empresarial, relacionados con el flujo de recursos y pago de créditos para entidades que hacen parte del sistema de salud. Junto a otras reformas (Ley 1949, 2019).

4.4.3 Decretos y resoluciones

Decreto 1011 de 2006: Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Ministerio de la Protección Social, 2006).

Decreto 2082 de 2014: Por el cual se dictan las disposiciones legales para la acreditación en la prestación de servicios de salud en el país de parte de los factores como individuos, instituciones y organismos (Ministerio de la Protección Social, 2014).

Decreto 903 de 2014: Por el cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema Único de Acreditación en Salud, con respecto a los lineamientos para una Política Nacional de la Calidad, en lo concerniente al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud y su relación con el Sistema Nacional de Normalización, Certificación y Metrología (Ministerio de la Protección Social, 2014).

Resolución 003557 de 2003: Con el cual se adjudicó el concurso de Méritos MPS-03-2003 que designa al Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación, ICONTEC, como entidad acreditadora para el Sistema Único de Acreditación (SUA) (Ministerio de la Protección Social, 2003).

5. Análisis de Interesados -Involucrados

La metodología de Marco Lógico requiere del análisis de las diferentes partes interesadas que tienen una relación directa e indirecta con la planificación, ejecución, evaluación o beneficios del proyecto. Para cumplir con este análisis se procedió a revisar el panorama general de los actores vinculados a la prestación de los servicios de salud en la provincia de García Rovira y específicamente, a nivel de salud mental; teniendo en consideración el esquema general que dispone la Ley 100 de 1993 sobre el sistema de seguridad social integral en Colombia y la política de salud mental.

5.1 Identificación de beneficiarios e involucrados

La identificación de los beneficiarios e involucrados consistió en el análisis de los diferentes grupos de interés que incluyen: los pacientes del servicio de salud mental, la directora del proyecto, la gerencia la ESE Hospital Regional García Rovira, colaboradores como la Secretaría de Desarrollo Económico y Social (Secretaría de Salud Municipal), la Secretaría de Salud

Departamental y las entidades prestadoras de servicios de salud (EPS – IPS). Así mismo, se consideraron otros grupos de colaboradores que remiten pacientes mentales como es la Comisaria de Familia, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF, los colegios e instituciones educativas, privadas y públicas (ver tabla 2).

Tabla 2. *Identificación de beneficiarios e involucrados*

Beneficiarios e involucrados	Descripción
Grupo meta y beneficiarios	Usuarios y pacientes del servicio de salud mental de la provincia de García Rovira (Santander)
Directora del proyecto	Judy Marisol Jaimes Coronado
Responsables	Gerente de la ESE Hospital Regional García Rovira
Grupo de colaboradores	Secretaría de Desarrollo Económico y Social (Secretaría de Salud Municipal). Secretaría de Salud Departamental. Entidades prestadoras de servicios de salud- EPS, IPS
Grupo de involucrados	Comisaria de Familia. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF. Colegios e instituciones educativas, privadas y públicas.
Comunidad	Comunidad en general.

Nota: son las partes interesadas en el mejoramiento de la salud mental de la comunidad.

5.2 Análisis de necesidades y expectativas de las partes interesadas e involucradas

A partir de la identificación de los grupos de interés se procedió a caracterizar cada uno según las necesidades y expectativas que tienen frente a la planificación, ejecución y evaluación de los resultados del proyecto. Este análisis incluye los requisitos normativos e institucionales que tienen los diferentes actores del sistema de salud regional y que de una manera deben integrarse en la estrategia de mejoramiento de los servicios de salud mental en la provincia de García Rovira (ver tabla 3). Seguidamente, se llevó a cabo un análisis más detallado sobre las partes interesadas en el desarrollo del proyecto, como también sobre los factores favorables para alcanzar el objetivo

final y las posibles limitaciones que pueden presentarse durante la planificación e implementación del mismo (ver tabla 4).

Tabla 3. *Relación de partes interesadas del proyecto*

Partes interesadas	Necesidades / requisitos	Expectativas
Grupo meta y beneficiarios	- Mayor cobertura del servicio. - Mayor oportunidad del servicio. - Aumento de la calidad del servicio. - Oferta de una intervención integral (multidisciplinaria). - Entrega de medicamentos y fármacos de manera oportuna.	- Mecanismos que permitan mayor adherencia al tratamiento. - Involucrar el grupo de apoyo, familia y amigos. - Atención Integral en la provincia García Rovira.
Directora del proyecto	- Autorización de la ESE Hospital Regional García Rovira. - Aprobación del proyecto y asignación de recursos. - Acceso a las instalaciones de la ESE Hospital Regional García Rovira. - Acceso a información, lineamientos y directrices administrativas y asistenciales en salud mental.	- Apoyo de la gerencia de la ESE Hospital Regional García Rovira durante la implementación del proyecto. - Oportunidad y celeridad en la gestión de las entidades públicas que son colaboradores e involucrados. - Entrega oportuna de los recursos humanos, materiales y financieros requeridos. - Entrega oportuna de la información requerida de los colaboradores e involucrados.
Equipo de trabajo	- Acceso a las instalaciones de la ESE Hospital Regional García Rovira. - Acceso a información, lineamientos y directrices administrativas y asistenciales en salud mental. - Asignación de un área de trabajo en el Hospital.	- Entrega del plan de trabajo del director del proyecto. - Retroalimentación periódica con el director del proyecto. - Entrega oportuna de los recursos materiales y tecnológicos requeridos. - Disponer de un canal de comunicación coordinado con los colaboradores e involucrados.
Responsable	- Aumento en la capacidad de prestación del servicio de salud mental en el área de influencia de la ESE Hospital Regional García Rovira. - Cumplimiento de la política pública de salud mental. - Cumplimiento de los requisitos legales del sector salud (Ley 100 de 1993 y reglamentación).	- El proyecto se debe implementar según lo planificado en el cronograma y presupuestos. - El director del proyecto y el equipo de trabajo debe informar a la gerencia y solicitar autorizaciones sobre las actividades que involucren uso de personal administrativo y asistencial. - El director del proyecto debe entregar informes con el avance del proyecto en etapas programadas.

Partes interesadas	Necesidades / requisitos	Expectativas
	- Cumplimiento de requisitos legales de contratación de personal y seguridad y salud en el trabajo. - Poca afectación en la capacidad de los servicios actuales que ofrece el Hospital.	- El alcance del proyecto debe incluir actividades de promoción y prevención que puedan disminuir la demanda creciente de pacientes mentales. Por lo anterior, estas actividades deben ser medibles.
Grupo de colaboradores - Secretaría de Salud Municipal. - Secretaría de Salud Departamental. - Entidades prestadoras de servicios de salud- EPS.	- Aumento en la capacidad de prestación del servicio de salud mental en la provincia de García Rovira. - Cumplimiento de los ejes estratégicos en salud mental de las secretarías de Salud Municipales y Departamentales. - Acatamiento de la ley (Ley 100 de 1993 y reglamentación). - Integración del proyecto con los servicios y pacientes que tienen los prestadores privados.	- El proyecto debe fortalecer el sistema de salud regional integrando las demás EPS e IPS. - El proyecto debe tener baja afectación en la capacidad de los servicios actuales que ofrece el Hospital y los prestadores privados.
Grupo de involucrados - Comisarías de Familia. - Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF. - Colegios e instituciones educativas.	- Exigir a cada institución la creación y la ejecución adecuada de la ruta interna para integrarla con la ruta de atención mental municipal. - Integración del proyecto con la ruta de atención provincial de pacientes de salud mental. - Aumento de la capacidad asistencial actual para atender el incremento de casos que se registran en la región.	- Se espera que el proyecto desarrolle acciones de promoción y prevención con impacto cuantitativo, con colegios, universidades y demás instituciones. - El director del proyecto debe retroalimentar los avances en el diseño de la ruta de atención de pacientes de salud mental. - El director de proyecto debe realizar seguimiento a los avances del impacto de la planes y programas realizados en las instituciones.
Comunidad	- Mayor cobertura del servicio. - Mayor oportunidad del servicio. - Aumento de la calidad del servicio. - Oferta de una intervención integral (multidisciplinaria). - Entrega de medicamentos y fármacos de manera oportuna.	- Desarrollar mecanismos que permitan mayor adherencia al tratamiento. - Programas de atención que involucren al vínculo de apoyo propositivo, ya sea de familia o amigos. - El proyecto debe ofrecer toda la atención dentro de la provincia García Rovira sin remisiones a otras ciudades. - Mejores horarios de atención.

Nota: son las necesidades y expectativas del mejoramiento de la salud mental de la comunidad.

Tabla 4. *Identificación de intereses, potencialidades y limitaciones*

Partes interesadas	Intereses	Potencialidades	Limitaciones
Grupo meta y beneficiarios	Los pacientes mentales actuales y personas en situación de riesgo del municipio de Málaga y municipios aledaños tienen el interés de contar con servicios asistenciales oportunos y con calidad, donde reciban los medicamentos requeridos y que no tengan que trasladarse a otras ciudades para continuar el tratamiento.	Los pacientes de la salud mental, tienen una opinión relevante sobre la calidad del servicio, las fortalezas que se pueden aprovechar y las debilidades que requieren ser mejoradas. Pueden ofrecer información relevante para establecer un diagnóstico sobre el perfil de las enfermedades mentales más recurrentes, factores de riesgo y principales factores que predisponen la consulta de los servicios.	Limitado acceso a la continuidad de los tratamientos por cuestiones económicas, en referencia con el costo de los traslados y el sostenimiento, tanto del paciente como del vínculo de apoyo en ciudades diferentes a su residencia. Disposición de los pacientes mentales a participar en un diagnóstico para caracterizar el servicio actual. La falta de creencia del impacto que en realidad debe generar la promoción y prevención de los trastornos asociados a la salud mental.
Directora del proyecto	Es la principal interesada de obtener información veraz y oportuna para caracterizar los servicios de salud mental y planificar las acciones de mejora. Lograr el apoyo administrativo y financiero y la coordinación de las diferentes entidades colaboradoras e involucradas para establecer una alternativa integral que permita solucionar el problema de la atención de salud mental actual.	Es profesional en Psicología y con amplia experiencia en problemas sociales, asistenciales y enfermedades de salud mental que se presentan en la provincia de García Rovira. Experiencia y conocimiento en el análisis de las problemáticas psicosociales de la provincia y sobre la interacción de los diferentes entes responsables de formular y ejecutar las políticas públicas de salud mental.	La disposición de cada uno de los colaboradores en realizar cambios significativos a nivel de la estructura presupuestal, direccionada a la financiación de este tipo de proyectos sociales que poseen impacto Social. La cultura arraigada en la comunidad que tiene el concepto de la salud mental como un tabú, lo cual hace que el problema no se esté previniendo, sino atendiendo, cuando ya los casos son muy complejos de tratar.
Equipo de trabajo	Es el equipo de trabajo que estará apoyando la ejecución del proyecto y también requieren contar con información veraz y oportuna para	Son profesionales en las áreas de psicología, trabajo social, derecho y psiquiatría, con experiencia en las problemáticas psicosociales y enfermedades de salud	Disponibilidad y acceso a información para hacer un diagnóstico real, profundo y oportuno sobre la situación actual de la provincia, en términos de salud mental.

Partes interesadas	Intereses	Potencialidades	Limitaciones
	caracterizar los servicios de salud mental y proponer las mejoras en los procesos asistenciales. Requieren comunicación efectiva y asertiva con las partes interesadas para hacer los entregables acorde a lo planificado.	mental que se presentan en la provincia de García Rovira. Amplio conocimiento en las rutas de atención integral que se deben construir y consolidar para implementar las políticas públicas de salud mental y para el acatamiento de los requisitos legales aplicables.	Se requiere de un equipo de trabajo que esté convencido que debe primar el interés colectivo sobre el individual. El poco cumplimiento de las rutas de atención de las instituciones, el engranaje con las rutas municipales y provinciales.
Responsable	Es el representante legal de la ESE Hospital Regional García Rovira, quien espera que se mejore la capacidad de los servicios de salud mental en el área de influencia de la entidad. Se debe lograr acatando los lineamientos de la política pública de salud mental, sin disminuir la operatividad de los demás servicios y que se cumplan los requisitos legales aplicables.	Amplia trayectoria y reconocimiento en la región con capacidad de gestionar e influir en las demás entidades que conforman los colaboradores e involucrados para lograr el apoyo administrativo y logístico del proyecto. Capacidad para gestionar y autorizar la entrega de recursos humanos, materiales y financieros para la implementación del proyecto.	Falta de recursos para conformar una unidad de salud mental en el hospital. Priorización de recursos y personal para la atención de la emergencia del Covid-19.
Grupo de colaboradores - Secretaría de Salud Municipal. - Secretaría de Salud Departamental. - Entidades prestadoras de servicios de salud- EPS.	Estas entidades están interesadas en mejorar la capacidad de prestación del servicio de salud mental en la provincia de García Rovira y que se cumplan los ejes estratégicos en salud mental que se han definido acorde a las necesidades actuales y las políticas públicas.	Tienen alta capacidad de gestionar recursos humanos, materiales y financieros de orden departamental y territorial para el desarrollo del proyecto. También tienen buena capacidad de coordinar los esfuerzos de los demás involucrados para obtener información, establecer equipos de trabajo y alcanzar metas del proyecto.	Falta de gestión para obtener los recursos de los entes pertinentes e incluso colaboración internacional. La falta de supervisión a las EPS e IPS de una atención integral evidentemente necesaria, de acuerdo con la demanda de casos y las consecuencias irreversibles que padece la comunidad en cuanto a la falta de atención, seguimiento y control de los pacientes de la salud mental.

Partes interesadas	Intereses	Potencialidades	Limitaciones
Grupo de involucrados - Comisarías de Familia. - Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF. - Colegios e instituciones educativas.	Estas entidades requieren que el proyecto integre una ruta de atención de pacientes mentales entre los diferentes actores que brindan asistencia en temas familiares, psicosociales y en salud mental.	Tienen la capacidad de facilitar espacios de diálogo para proponer ideas, retroalimentar propuestas y avances en materia de rutas de atención integral para toda la comunidad.	Dificultad para lograr acuerdos sustanciales. Se presentan diferencias por competencia institucional, lo cual ha sido una barrera para asumir mayores responsabilidades con la problemática. Es necesario promover una articulación institucional, sana y responsable en relación con la habilidad enfocada en el ganar – ganar.
Comunidad	La comunidad del municipio de Málaga y demás poblaciones aledañas tienen el interés de contar con servicios asistenciales oportunos y con calidad, que permita el desarrollo integral y la convivencia social de todos los habitantes.	Tienen las herramientas de ley para presentar ideas de participación ciudadana ante los diferentes entes como la Alcaldía Municipal, el Concejo Municipal y las Secretarías de Salud Municipal y Departamental que permitan mejorar el bienestar psicosocial y la convivencia de todos los habitantes.	Limitada capacidad de organización y consenso entre los intereses e iniciativas de los diferentes actores y comunidades. La estigmatización de la comunidad hacia los pacientes de salud mental.

Nota: son las potencialidades y limitaciones del mejoramiento de la salud mental.

5.3 Clasificación de los beneficiarios e involucrados

La clasificación se realizó para priorizar cada una de las partes interesadas según las características y particularidades que presentan en relación al desarrollo y cumplimiento de los objetivos que persigue el proyecto. Por un lado, se tuvieron en cuenta los intereses y expectativas que tienen sobre el proyecto y que pueden determinar el nivel de involucramiento; mientras que por otro lado, se valoró la fuerza de transformación para lograr los cambios requeridos y que se alcance el impacto esperado para desarrollar la alternativa de mejora seleccionada. Esta clasificación consistió en la aplicación de una escala numérica con cada actor, donde: 1 es muy bajo, 2 es bajo, 3 es medio, 4 es alto y 5 muy alto (ver tabla 5).

Tabla 5. Análisis de involucrados

Involucrados	Intereses o expectativas sobre el proyecto	Fuerza de transformación	Puntaje total
Grupo meta y beneficiarios	5	2	10
Ejecutores del proyecto	5	4	20
Responsables	5	5	25
Grupo de colaboradores	5	4	20
Grupo de involucrados	4	4	16
Comunidad	4	2	8

Nota: se determina mediante una escala de valoración de 1 a 5.

La valoración de la tabla 5 dio como resultado el puntaje total de cada interesado e involucrado y se tomó como referente para señalar que el mayor impacto en el éxito del proyecto lo puede generar el Gerente de la ESE Hospital Regional García Rovira (responsable), los ejecutores del proyecto (directora del proyecto y equipo de trabajo) y el grupo de colaboradores que está integrado por: la Secretaría de Desarrollo Económico y Social (Secretaría de Salud Municipal), la Secretaría de Salud Departamental y las demás entidades prestadoras de servicios de salud (EPS, IPS) (gestionan recursos). El grupo de colaboradores que integra la Comisaria de Familia, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF y los colegios e instituciones educativas, privadas y públicas (remiten pacientes) tiene un impacto medio en el éxito del proyecto y en menor medida están los pacientes y la comunidad en general.

6. Análisis del problema

El análisis del problema se realizó acorde a la situación que se describió en el planteamiento inicial, donde se evidencia la baja capacidad asistencial para la prestación de los servicios de salud

mental en la provincia García Rovira del departamento de Santander. En este caso, tal como lo recomienda Ortégón, et al. (2015), se analizaron las diferentes causas donde tienen raíz las deficiencias en los servicios de salud mental y los efectos que se desprenden de la persistencia de estos factores iniciales. El producto de este análisis permitió definir y graficar la asociación de las causas con el problema central y los efectos que se vienen presentando en el deterioro de la salud mental de la comunidad, tal como se puede apreciar en el modelo de árbol de problemas.

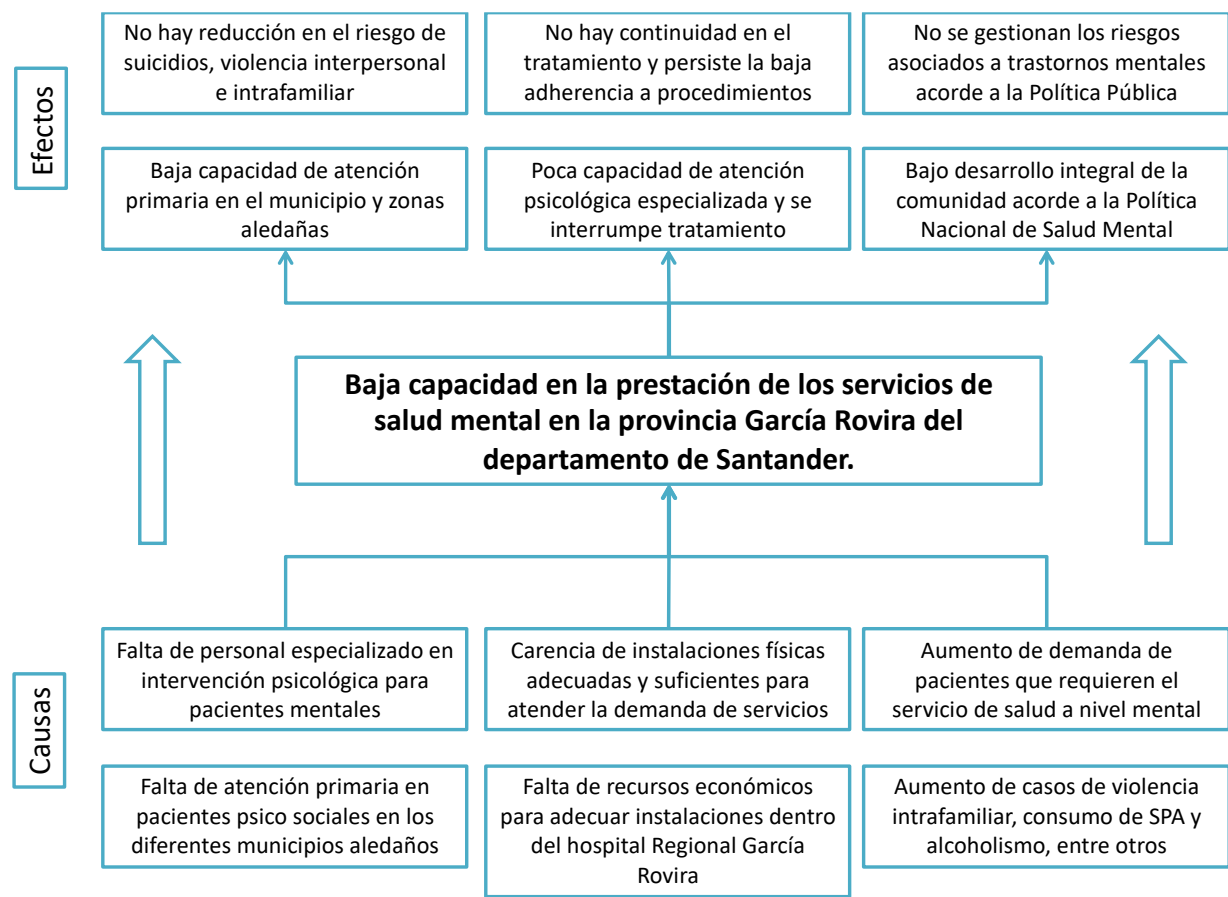
6.1 Modelo Árbol de problemas

La analogía del árbol de problemas es una herramienta muy utilizada en la metodología de Marco Lógico para identificar y relacionar las causas y efectos de un problema específico, con la finalidad de encontrar las situaciones que se pueden intervenir en un proyecto para mejorar las condiciones indeseadas actuales (Ortégón, et al., 2015). De esta manera, en la figura 4 se puede identificar el problema central sobre la baja capacidad asistencial para la prestación de los servicios de salud mental que se han descrito anteriormente, teniendo en cuenta el preocupante aumento de la demanda que se ha presentado en los últimos dos años:

- La Comisaría de Familia (violencia intrafamiliar) reportó 57 casos en 2020 y 90 en 2021 con aumento del 57,8% interanual
- La IPS COMPARTA que atiende los servicios de salud del régimen beneficiario reportaron 543 casos en 2020 y 774 en 2021 con incremento del 42,5% interanual (IPS Comparta, 2021).
- El servicio de psiquiatría del Hospital Regional García Rovira atendió 56 pacientes en 2020 y 68 en 2021 con incremento del 21,4% interanual (Hospital Regional García Rovira, 2021).

Esta situación tiene sus causas en la falta de personal para la atención primaria que reciben los pacientes psico-sociales en los diferentes municipios de la provincia de García Rovira, la carencia de recursos económicos para adecuar instalaciones dentro del hospital Regional García Rovira y, por el aumento de casos de violencia intrafamiliar, consumo de SPA y alcoholismo, entre otros, que predisponen el desarrollo de patologías mentales más complejas y que requieren intervención clínica y farmacológica.

Figura 4. Árbol de problemas



Como consecuencia de lo anterior, en la provincia de García Rovira no se cuenta con una capacidad asistencial suficiente y se viene observando un aumento en riesgo de suicidios, violencia interpersonal e intrafamiliar, así como otros problemas de la conducta de las personas;

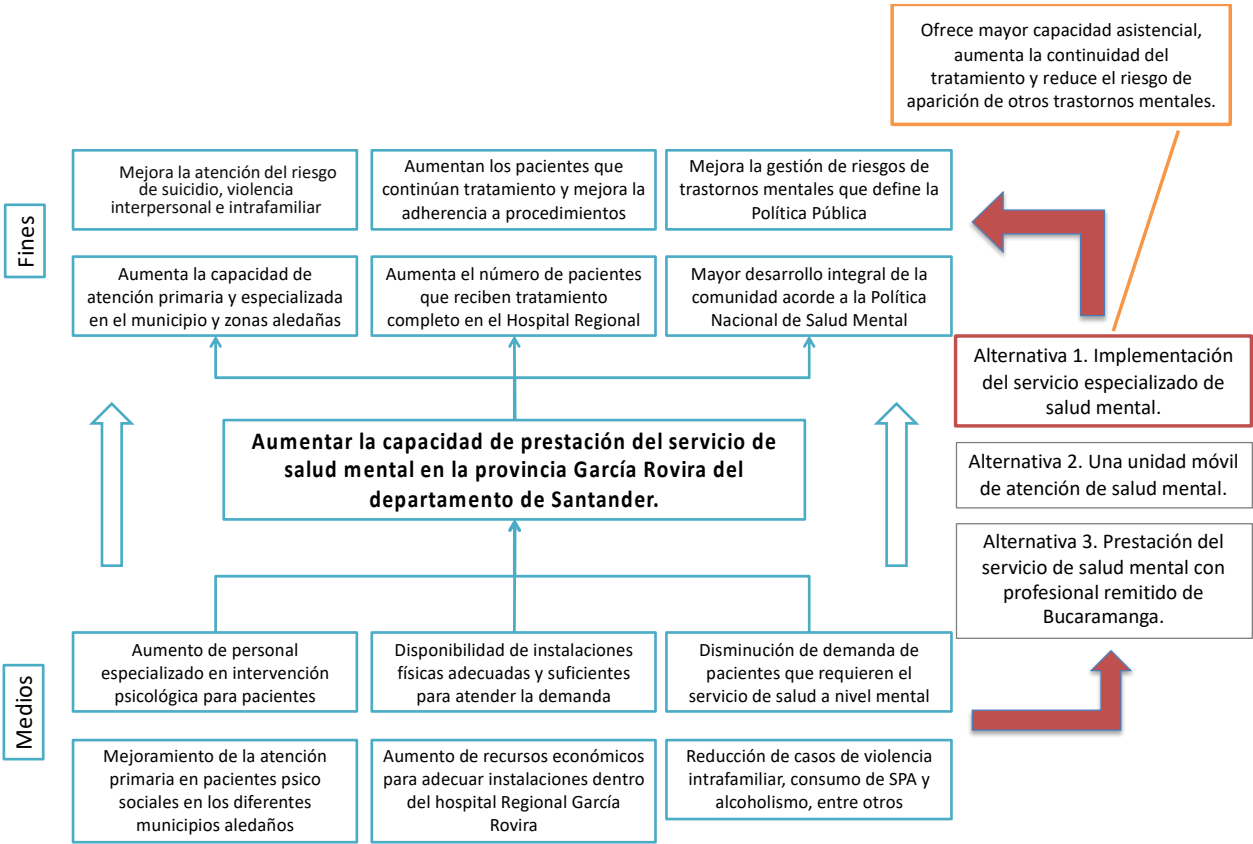
adicionalmente, se han remitido en el año 2020 el 60,7% y en 2021 el 52,9% de pacientes a otras ciudades como Bucaramanga para que puedan ser atendidas adecuadamente, por lo que se ha incrementado el número de pacientes que no continúan el tratamiento y que tienen baja adherencia a los procedimientos clínicos. Como resultado, el desarrollo integral de la población se ve comprometido y se dificulta el cumplimiento de los lineamientos de la Política Nacional de Salud Mental a causa del aumento de problemas y trastornos mentales.

7. Análisis de objetivos

Una vez establecido el problema central de este proyecto donde se analizaron las causas y efectos del mismo se definió el objetivo que permitirá aumentar la capacidad de prestación del servicio de salud mental en la provincia García Rovira del departamento de Santander. Para asegurar el cumplimiento de este objetivo se transformaron las causas en los medios que posiblemente se deben intervenir para obtener los fines esperados y eliminar los efectos negativos que se vienen presentando en la comunidad y que afecta el cumplimiento de la política pública de salud mental (ver figura 5).

Según la figura anterior, los principales medios que se pueden tener en cuenta para plantear alternativas de solución se refieren al aumento del personal especializado en intervención psicológica y la atención primaria en salud mental, el aumento de recursos económicos para garantizar la disponibilidad de instalaciones físicas adecuadas y suficientes para atender la demanda actual y futura y, la reducción de problemas como violencia intrafamiliar, consumo de SPA y alcoholismo, entre otros, para disminuir de forma preventiva la demanda de pacientes mentales que se viene presentando.

Figura 5. Árbol de objetivos



A partir de estos medios se puede alcanzar el aumento de la capacidad asistencial para mejorar la atención primaria y especializada en Málaga y el demás municipio de la provincia de García Rovira, para disminuir el número de pacientes que se remiten a otras ciudades para recibir tratamiento y, para asegurar el desarrollo integral de la comunidad mencionada, acorde a las disposiciones de la Política Nacional de Salud Mental.

8. Análisis de Alternativas

El análisis de alternativas es parte fundamental para el desarrollo de este proyecto y sirve para plantear las diferentes opciones que se podrían tener en cuenta para cumplir el objetivo central de esta problemática, el cual consiste en el aumento de la capacidad de prestación del servicio de

salud mental en la provincia García Rovira. Para lo anterior, se identifican las opciones más viables acorde a los medios obtenidos en el análisis de objetivos y se realiza la evaluación de cada una frente a unos criterios específicos como tamaño, usuarios a atender, localización, aspectos técnicos y financieros, entre otros.

8.1 Identificación de alternativas

Para establecer las opciones más viables que permitan atender las necesidades de la comunidad en salud mental, se tuvieron en cuenta los medios y la relación con los fines que se obtuvieron en el análisis de objetivos, con el fin de asegurar la secuencia de la metodología de marco lógico (ver figura 5). De esta manera, se estudiaron los siguientes tres ejes principales:

1. Aumento del personal asistencial y especializado en intervención psicológica para mejorar la atención primaria en pacientes psico-sociales.

2. Aumento de recursos económicos para proveer al servicio de salud mental y adecuar las instalaciones dentro del hospital Regional García Rovira acorde a la demanda registrada.

3. Ampliar la atención a casos de violencia intrafamiliar, consumo de SPA y alcoholismo, entre otros, para disminuir los factores de riesgo y la demanda del servicio de salud a nivel mental.

A partir de lo anterior, se analizó la relación lógica entre causa, medio y acción, sumado a la experiencia de la autora del proyecto en la atención de servicios de salud mental en la región, por lo que se determinó que, en este caso, se requiere de diferentes medios para solucionar el problema y para hacer efectivo este medio se operacionalizan tres alternativas (Ortegón, et al., 2015).

Por lo tanto, el análisis determinó que el mejoramiento de los servicios requiere de aumento de personal, instalaciones físicas adecuadas y ampliación de la cobertura de servicios para prevenir riesgos psico-sociales. Por ende, las alternativas identificadas fueron las siguientes (ver figura 5):

Alternativa 1. Implementación del servicio especializado de salud mental en las instalaciones del hospital regional.

Alternativa 2. Puesta en funcionamiento de una unidad móvil de atención de salud mental que se traslade a los diferentes barrios del municipio y zonas aledañas.

Alternativa 3. Prestación del servicio de salud mental con profesional remitido de Bucaramanga que atienda los pacientes una semana cada mes en convenio con la Secretaría de Salud Departamental.

8.2 Evaluación de alternativas

Para continuar con la aplicación del marco lógico, se evaluó cada una de las alternativas que se identificaron, mediante el análisis de diferentes criterios que determinó la conveniencia para atender las necesidades que tiene la comunidad frente a la prestación de los servicios de salud mental. Los criterios aplicados en el análisis fueron: tamaño físico, localización, capacidad asistencial, aspectos técnicos, recursos financieros, análisis ambiental y análisis jurídico, los cuales se describen a continuación.

Tabla 6. *Evaluación de las alternativas propuestas para la mejora de los servicios de salud mental*

Criterios	Alternativas		
	1. Servicio especializado de salud mental en el hospital regional	2. Unidad móvil de atención de salud mental	3. Prestación del servicio con profesional remitido de Bucaramanga
Tamaño físico	La implementación del servicio especializado de salud mental al interior del hospital regional requiere de la adecuación de un espacio que se encuentra disponible y que se estuvo utilizando	Es una estrategia que se ha venido aplicando en otras regiones del país y a nivel de la Secretaría de Salud de Santander, el cual cuenta con un pequeño equipo de psicólogos y psiquiatras que brinda	Es la alternativa de atender pacientes mentales con un profesional remitido de Bucaramanga que se traslade al municipio una semana cada mes en convenio

Criterios	Alternativas		
	1. Servicio especializado de salud mental en el hospital regional	2. Unidad móvil de atención de salud mental	3. Prestación del servicio con profesional remitido de Bucaramanga
	durante la emergencia de Covid-19 para atender pacientes críticos. Se visitaron las instalaciones del hospital y se tomaron las medidas del área que se utilizaría para el desarrollo de esta alternativa, siendo las siguientes: Área: 4 m x 4 m: 16 m2. (ver apéndice A). Personal asistencial: se cuenta con espacio para una asistente (practicante de psicología), un psicólogo y un psiquiatra. Capacidad: Capacidad de atención de pacientes: Una consulta psicológica o psiquiátrica tiene una duración de una hora, donde 45 minutos son para atención del paciente y 15 para el diligenciamiento de historia clínica y funciones administrativas. En una jornada de trabajo de 8 horas al día se pueden atender 16 pacientes con ambos profesionales, a la semana representa 80, al mes 320 y al año 3.840 pacientes.	atención extramural en los barrios, veredas y municipios cercanos en diferentes temas de asistencia psico-social. Área asistencial de la unidad: 2,6 m x 8 m: 20,8 m2. (ver apéndice B). Personal asistencial: se cuenta con espacio para una asistente (practicante de psicología), dos psicólogos y un psiquiatra. Capacidad: Capacidad de atención de pacientes: Una consulta psicológica o psiquiátrica tiene una duración de una hora, es decir 45 minutos para atención del paciente y 15 para trámite de historia clínica. Por lo tanto, en una jornada de trabajo de 8 horas diarias se pueden atender 24 pacientes con los profesionales, a la semana representa 120, al mes 480 y al año 5.760 pacientes. Pero se aplica una capacidad óptima del 80% para descontar el mantenimiento preventivo y correctivo del vehículo, por lo que sería 384 al mes y 4.608 al año.	con la Secretaría de Salud Departamental. En este caso requiere de un consultorio para llevar a cabo dicha labor. Existe un consultorio que se empleaba para hacer el TRIAGE (sistema de selección y clasificación de pacientes) durante la emergencia de Covid-19. También se visitaron las instalaciones del hospital y se tomaron las medidas del consultorio son: Área: 4,5 m x 3 m: 13,5 m2. (ver apéndice A). Personal asistencial: se cuenta con espacio para un profesional en psicología y/o psiquiatría. Capacidad: Capacidad de atención de pacientes: Una consulta psicológica o psiquiátrica tiene una duración de una hora, donde 45 minutos son para atención del paciente y 15 para el diligenciamiento de historia clínica y funciones administrativas.

Criterios	Alternativas		
	1. Servicio especializado de salud mental en el hospital regional	2. Unidad móvil de atención de salud mental	3. Prestación del servicio con profesional remitido de Bucaramanga
			En una jornada de trabajo de 8 horas al día se pueden atender 8 pacientes, en una semana 40 para el mismo total al mes y 480 al año.
Servicios asistenciales en salud mental	El servicio especializado incluye: Atención psiquiátrica. Orientación psicológica. Atención de violencia intrafamiliar, abuso y explotación sexual. Atención de violencia de género, suicidio y consumo de sustancias psicoactivas. Terapias con grupo de apoyo, familia y amigos. Remisión inmediata a valoración médica general y a urgencias. Medicación de emergencia.	La capacidad asistencial de la unidad móvil incluye los servicios de: Atención psiquiátrica. Orientación psicológica. Atención de violencia intrafamiliar, abuso y explotación sexual. Atención de violencia de género, suicidio y consumo de sustancias psicoactivas. Un problema es la remisión inmediata a otros servicios de urgencias y acceso a medicamentos.	La capacidad asistencial de la unidad móvil incluye los servicios de: Atención psiquiátrica. Orientación psicológica. Atención de violencia intrafamiliar, abuso y explotación sexual. Atención de violencia de género, suicidio y consumo de sustancias psicoactivas. Remisión inmediata a valoración médica general y a urgencias. Medicación de emergencia.
Localización	Esta alternativa se ubica en las instalaciones de la ESE Hospital Regional de García Rovira en el primer piso en el área de consulta externa. En el apéndice uno, se observa la ubicación de esta alternativa demarcada en color verde.	Para la una unidad móvil desplaza con el personal y el equipo necesario hasta los diferentes barrios y zonas rurales para la prestación del servicio. El tiempo de trayecto a las principales zonas veredales son: A Alizal 15 Kms en 15 minutos.	Esta alternativa también se ubicaría en las instalaciones de la ESE Hospital Regional en el primer piso en el área de consulta externa. En el apéndice uno se ubica el consultorio en color naranja contiguo al área de terapia y pediatría.

Criterios	Alternativas		
	1. Servicio especializado de salud mental en el hospital regional	2. Unidad móvil de atención de salud mental	3. Prestación del servicio con profesional remitido de Bucaramanga
	Requiere que los pacientes se trasladen a las instalaciones del hospital en la zona urbana del municipio.	A pescadero a 8 Kms en 10 minutos. A Pescaderito 7 Kms en 9 minutos. A Calichal 8 Kms en 10 minutos. El tiempo de trayecto a los principales municipios aledaños son: A San José de Miranda 6,7 Kms en 10 minutos. A Enciso 22 Kms en 42 minutos. A Concepción 12 Kms en 14 minutos. A Molagavita 30 Kms en una hora y 30 minutos. A San Andrés 44 Kms en dos horas y 30 minutos.	Los pacientes deben trasladarse a las instalaciones del hospital en la zona urbana del municipio.
Capacidad asistencial	Para calcular la capacidad asistencial se tuvieron en cuenta los reportes de las entidades que atienden pacientes de salud mental y en riesgo psico-social, por lo tanto: La Comisaría de Familia (violencia intrafamiliar) reportó 57 casos en 2020 y 90 en 2021 con aumento del 57,8% interanual (Comisaría de Familia de Málaga, 2021). La IPS COMPARTA que atiende los servicios de salud del régimen beneficiario reportaron 543 casos en 2020 y 774	Se consideraron los mismos datos de la demanda potencial de los servicios de salud mental para los próximos tres años y se calculó lo siguiente: 4.608 pacientes que ofrece la alternativa sobre total demanda proyectada de 2.717 = 169,56% Esta alternativa también es favorable, ya que puede atender la demanda máxima potencial y tener un margen de seguridad del 69,56%.	Con los mismos datos de la demanda proyectada se calculó lo siguiente: 408 pacientes que ofrece la alternativa sobre total demanda proyectada de 2.717 = 15,01% Esta alternativa solo puede atender el 15,01% de la demanda máxima potencial, por lo que no es conveniente desde el punto de vista de capacidad asistencial.

Criterios	Alternativas		
	1. Servicio especializado de salud mental en el hospital regional	2. Unidad móvil de atención de salud mental	3. Prestación del servicio con profesional remitido de Bucaramanga
	en 2021 con incremento del 42,5% interanual (IPS Comparta, 2021). El servicio de psiquiatría del Hospital Regional García Rovira atendió 56 pacientes en 2020 y 68 en 2021 con incremento del 21,4% interanual (Hospital Regional García Rovira, 2021). Si se mantienen estas tasas de incremento para los siguientes tres años se tendría en promedio una demanda de 1.980 casos por año y un valor máximo estimado de 2.717 pacientes para el año 2024 (ver apéndice C). Entonces, $\frac{3.840 \text{ pacientes que ofrece la alternativa}}{\text{Total demanda proyectada de 2.717}} = 141,30\%$ Esta alternativa es favorable porque puede atender la demanda máxima potencial y tener un margen de seguridad del 41,30%.		
Técnico	La prestación del servicio de salud mental debe cumplir con unos requisitos técnicos para asegurar la calidad del servicio y el manejo confidencial de la	En el apéndice D se evaluaron los aspectos técnicos y el nivel de cumplimiento es medio (69,23%).	En el apéndice D se evaluaron los aspectos técnicos y el nivel de cumplimiento es alto (92,30%).

Criterios	Alternativas		
	1. Servicio especializado de salud mental en el hospital regional	2. Unidad móvil de atención de salud mental	3. Prestación del servicio con profesional remitido de Bucaramanga
	información y la historia clínica. En el apéndice D se evaluaron estos aspectos y el nivel de cumplimiento es muy alto (100%).		
Financiero	Para esta alternativa se calculó un presupuesto para las inversiones iniciales que se deben hacer en el acondicionamiento de las instalaciones, el equipo mobiliario y de cómputo y en la compra de pruebas diagnósticas. También, se estimaron los costos de funcionamiento por concepto de personal y mantenimiento anual de las instalaciones. Valor total de la inversión: \$14.143.728. Valor total de costos cada año: \$73.946.828. Valor total para 5 años de funcionamiento del servicio: \$383.877.868. Ver apéndice E. Esta es la alternativa con costo intermedio entre las tres opciones evaluadas.	Para la segunda alternativa también, se realizó el presupuesto para la inversión inicial de la compra de una unidad móvil (más matrícula y seguros), el equipo de cómputo y en la compra de pruebas diagnósticas. Los costos de funcionamiento fueron por concepto de personal y mantenimiento anual del vehículo. Valor total de la inversión: \$302.280.592. Valor total de costos cada año: \$123.170.242. Ver apéndice E. Valor total para 5 años de funcionamiento del servicio: \$918.131.802. Esta es la alternativa más costosa.	Para la tercera alternativa se calculó el presupuesto para el acondicionamiento del consultorio, el equipo mobiliario de cómputo y en la compra de pruebas diagnósticas. Los costos de funcionamiento fueron por concepto de personal y mantenimiento de las instalaciones al año. Valor total de la inversión: \$8.496.864. Valor total de costos cada año: \$37.273.414. Valor total para 5 años de funcionamiento del servicio: \$194.863.934. Ver apéndice E. Esta es la alternativa menos costosa.
Análisis ambiental	Se realizó un análisis de los componentes ambientales que se pueden ver afectados con cada alternativa y se	La implementación de esta alternativa implica la utilización de un vehículo pesado que tiene un impacto negativo por el	Esta alternativa tiene un impacto ambiental similar a la primera, por el bajo consumo de agua y electricidad

Criterios	Alternativas		
	1. Servicio especializado de salud mental en el hospital regional	2. Unidad móvil de atención de salud mental	3. Prestación del servicio con profesional remitido de Bucaramanga
	evaluaron siguiendo la metodología de valoración de impactos (ver apéndice F). Esta alternativa tiene bajo impacto ambiental en la dimensión física y biótica, por el consumo de agua y electricidad del servicio, pero tiene un impacto positivo en la dimensión socioeconómica por la generación de empleo, expectativas de bienestar social, promoción de la política pública en salud mental y en la calidad de los servicios de salud. Es la alternativa más favorable con una valoración positiva de 13 puntos.	deterioro de la calidad del aire (emisiones de CO₂) y el ruido que genera, además del consumo de agua y combustibles para la generación de electricidad. También, tiene un impacto positivo en la dimensión socioeconómica por el empleo que puede generar, las expectativas de bienestar social, el apoyo a la política pública en salud mental y en la calidad de los servicios de salud del hospital. Es la segunda alternativa más favorable con una valoración positiva de 10 puntos.	del servicio, pero tiene menor impacto positivo a nivel socioeconómico por baja generación de empleo y menor capacidad de atención de los servicios de salud mental. Es la alternativa menos favorable con una valoración positiva de 7 puntos.
Análisis jurídico	Esta alternativa se implementará en las instalaciones del Hospital Regional, por lo cual cumplirá con: Los requisitos y condiciones de inscripción del Hospital Regional que lo habilita como prestador de servicios de salud de acuerdo con la Resolución 3100 de 2019. El artículo 12 de la resolución exige hacer el reporte de la novedad ante la Secretaría de Salud Departamental por	Esta alternativa de la unidad móvil también hará parte de los servicios del Hospital Regional, por lo cual debe cumplir con los requisitos mencionados y otros adicionales por la operación del vehículo: La Resolución 3100 de 2019 para la habilitación y según el artículo 12 hacer el reporte de la apertura de una unidad móvil ante la Secretaría de Salud Departamental y el REPS (Decreto 0780 de 2016). Cumplir con el programa integral de residuos	En esta alternativa aplican los mismos requisitos de la primera opción: Resolución 3100 de 2019. El registro REPS del Decreto 0780 de 2016. El programa integral de residuos del Decreto 4741 de 2015. El código deontológico y bioético para

Criterios	Alternativas		
	1. Servicio especializado de salud mental en el hospital regional	2. Unidad móvil de atención de salud mental	3. Prestación del servicio con profesional remitido de Bucaramanga
	la apertura de un nuevo servicio.	establecido en el Decreto 4741 de 2015.	psicología (Ley 1090 de 2006).
	Hacer el registro especial de prestadores de servicio de salud – REPS (Decreto 0780 de 2016).	Cumplir con el código deontológico y bioético para psicología (Ley 1090 de 2006).	El SGSST del Decreto 1072 de 2015.
	Cumplir con el código deontológico y bioético para psicología (Ley 1090 de 2006).	Los trabajadores también deberán cumplir con el SGSST del hospital (Decreto 1072 de 2015).	
	El programa integral de residuos establecido en el Decreto 4741 de 2015. Aunque no se generan desechos peligrosos con riesgos para la salud humana se cumplirá con la normatividad vigente.	Los requisitos del Decreto 1079 de 2015 para la operación, condiciones de seguridad de vehículos y para la prestación de servicios de salud (artículo 2.2.1.6.2.4 y sección 11).	
	El sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo del hospital SGSST acorde al Decreto 1072 de 2015.		

8.3 Selección de la alternativa de solución

La selección de alternativas se emplea para escoger la que tenga mayor impacto sobre el mejoramiento de la situación que se planteó como problema inicialmente. Para hacer este análisis se utilizaron los criterios de la evaluación de tamaño físico requerido, servicios asistenciales que se van a ofrecer en salud mental, la localización, la capacidad asistencial, la inversión requerida y el cumplimiento de aspectos técnicos, ambientales y jurídicos. De esta manera, en la tabla 7 se

presenta la evaluación de las alternativas utilizando una escala de conveniencia de 1 a 5, donde 1 muy bajo, 2 es bajo, 3 es medio, 4 es alto y 5 muy alto.

Tabla 7. Evaluación de las alternativas propuestas para la mejora de los servicios de salud mental

Criterios	Alternativas		
	1. Servicio especializado de salud mental en el hospital regional	2. Unidad móvil de atención de salud mental	3. Prestación del servicio con profesional remitido de Bucaramanga
Tamaño físico (capacidad instalada)	4	5	2
Servicios asistenciales en salud mental	5	4	3
Localización	4	5	4
Capacidad asistencial	4	5	2
Técnico	5	3	4
Financiero	4	2	5
Análisis ambiental	5	4	3
Análisis jurídico	5	3	5
Total	36	31	28

Nota: se determina mediante una escala de valoración de 1 a 5.

Teniendo en cuenta los cálculos y resultados de la tabla 7, la alternativa del servicio especializado de salud mental en el hospital regional fue de 36 puntos, seguido de la alternativa de la unidad móvil de atención de salud mental con 31 puntos y la prestación del servicio con profesional remitido de Bucaramanga con 28 puntos. Por lo tanto, se seleccionó la primera alternativa del servicio especializado por tener mayor conveniencia, pertinencia y eficacia para la

solución del problema de la deficiencia que existe en la prestación del servicio de salud mental para la comunidad.

9. Construcción del modelo analítico del proyecto

El presente capítulo desarrolla el proceso analítico de la alternativa que fue seleccionada anteriormente, por lo que se basa en la metodología de marco lógico y se compone de la descripción de la estructura analítica, el diligenciamiento de la matriz y el resumen narrativo de la misma. La construcción de la matriz de marco lógico fue el punto de partida para planificar las etapas, actividades, recursos y los estándares requeridos para hacer que el hospital pueda hacer el seguimiento durante la ejecución del proyecto.

9.1 Estructura analítica

Tal como se mencionó anteriormente, la planificación del proyecto sigue la metodología de marco lógico y, por lo tanto, la estructura analítica se conformó por los 4 niveles jerárquicos que se presentan en la tabla 8, en relación con establecer el fin de la propuesta, el propósito, los componentes y las actividades que tienen mayor nivel de detalle. Este desglose del análisis permitió obtener un panorama general y específico de los productos que se deben entregar y sobre las actividades que se deben llevar a cabo para cumplir con el propósito del proyecto, los cuales se presentan en detalle a continuación.

9.2 Matriz de marco lógico

La matriz se compone de una tabla de doble entrada, donde se ubicaron en el eje vertical los niveles jerárquicos mencionados anteriormente, mientras que en el eje horizontal los elementos de resumen, indicador, medio de verificación y supuestos. De esta manera, se pudo hacer una

revisión detallada de los productos por entregar y los requisitos normativos, técnicos, asistenciales, documentales y presupuestales que permitirán garantizar la gestión del proyecto cuando se esté realizando la etapa de ejecución. Así mismo, en los supuestos se presentan las situaciones del escenario esperado y que se utiliza para anticipar posibles riesgos que pueden retrasar o adicionar costos en cada actividad y que deben monitorearse frecuentemente por el director del proyecto y responsables (ver tabla 8).

Tabla 8. *Matriz de marco lógico*

Resumen	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Fin Gestionar el mejoramiento de los servicios de salud mental en la provincia de García Rovira, departamento de Santander.	Al finalizar el proyecto el Hospital Regional García Rovira cuenta con un plan estructurado para el mejoramiento del servicio de salud mental. Al finalizar el proyecto el Hospital Regional García Rovira cuenta con un servicio especializado en salud mental.	Acta de entrega del proyecto. Registro de inscripción REPS. Registro de habilitación del servicio de psicología.	Pueden existir retrasos en la gestión del Hospital para obtener los recursos requeridos para las compras y contrataciones.
Propósito Aumentar la capacidad de prestación del servicio de salud mental en la provincia García Rovira del departamento de Santander.	Al finalizar el proyecto se aumenta la capacidad de atención los servicios de salud mental que ofrece el Hospital Regional García Rovira a la comunidad de la provincia. Al finalizar el proyecto se cuenta con una capacidad de atención del 100% de la demanda de los servicios psicológicos	Registro de habilitación del servicio de psicología. Registro de atención de pacientes en el servicio de psicología. Registro de pacientes remitidos del servicio de psicología. Encuesta municipal de salud mental.	Pueden existir retrasos en la gestión del Hospital para obtener los recursos requeridos para las compras y contrataciones.

Resumen	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
	que tenía el Hospital Regional. Al finalizar el proyecto se reducen las remisiones a otros centros de atención fuera del municipio al 10%. Se reducen los principales riesgos psicosociales de la comunidad (violencia intrafamiliar, consumo de SPA y depresión).		
Componentes (productos) Acondicionamiento de las instalaciones. Adquisición del mobiliario y dotación. Habilitación del servicio de atención psicológica.	Requerimiento de instalaciones locativas. Requerimiento de mobiliario y dotación. Registro especial de prestadores de servicios de salud-REPS. Requisitos de la autoevaluación con el nivel de cumplimiento de estándares de habilitación: • Talento humano • Infraestructura • Dotación • Procesos prioritarios • Historia clínica y registros	Acta de entrega de obra con cumplimiento de requisitos de obra y dotación. Formulario de inscripción REPS. Lista de chequeo de estándares de talento humano. Lista de chequeo de estándares de infraestructura. Lista de chequeo de estándares de dotación. Lista de chequeo de estándares de procesos prioritarios. Lista de chequeo de estándares de hojas de vida y registros.	Los contratistas pueden retrasarse en las obras para entregar las instalaciones conformes en el tiempo estipulado. El Hospital Regional puede retrasarse al entregar los documentos requeridos para demostrar la capacidad técnica y administrativa y la suficiencia patrimonial para prestar el servicio de salud.
Actividades			
1. Acondicionamiento de las instalaciones.			
1.1 Identificación de requerimientos locativos	Estándares de infraestructura.	Lista de chequeo con el nivel de cumplimiento de estándares de infraestructura.	Posibles retrasos en la entrega de los recursos económicos necesarios.
1.2 Solicitud de mejoras locativas a la	Estándares de instalaciones locativas.	Acta de solicitud de mejoras locativas.	

Resumen	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
administración del Hospital Regional			
1.3 Realización de las mejoras locativas para el servicio de salud mental	Estándares de instalaciones locativas.	Formato de seguimiento de obra.	
1.4 Recepción de las obras de mejoras locativas	Estándares de instalaciones locativas.	Acta de recepción de mejoras locativas a conformidad. Lista de chequeo con el nivel de cumplimiento de estándares de infraestructura.	
2. Adquisición del mobiliario y dotación.			
2.1 Identificación de requerimientos de dotación y equipos.	Requerimiento de dotación y equipos.	Lista de chequeo con el nivel de cumplimiento de estándares de dotación.	Posibles retrasos en la entrega de los recursos económicos necesarios.
2.2 Solicitud de compras a la administración del Hospital Regional.	Requerimiento de dotación y equipos.	Acta de solicitud de dotación y equipos.	
2.3 Selección de los proveedores y aprobación de las compras de dotación y equipos.	Requerimiento de dotación y equipos.	Orden de compra.	
2.4 Recepción de la dotación y equipos requeridos.	Requerimiento de dotación y equipos.	Acta de recepción de dotación y equipos a conformidad.	
3. Habilitación del servicio de atención psicológica.			
3.1 Trámite del registro especial de prestadores de servicios de salud-REPS.	Tipo de servicio a habilitar según estructura, servicio y modalidad. Registro especial de prestadores de servicios de salud-REPS.	Lista de chequeo de cumplimiento de requisitos del REPS.	Posibles retrasos del área administrativa en la entrega de los documentos sobre la capacidad técnica - administrativa y suficiencia patrimonial de la entidad.
3.2 Estándares talento humano	Requisitos de autoevaluación con el nivel de cumplimiento	Lista de chequeo con el nivel de cumplimiento de	

Resumen	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
	de estándares de talento humano.	estándares de talento humano.	
3.3 Estándares infraestructura.	Requisitos de autoevaluación con el nivel de cumplimiento de estándares de infraestructura.	Lista de chequeo con el nivel de cumplimiento de estándares de infraestructura.	
3.4 Estándares de dotación	Requisitos de autoevaluación con el nivel de cumplimiento de estándares de dotación.	Lista de chequeo con el nivel de cumplimiento de estándares de dotación.	
3.5 Estándares de procesos prioritarios	Requisitos de autoevaluación con el nivel de cumplimiento de estándares de procesos prioritarios.	Lista de chequeo con el nivel de cumplimiento de estándares de procesos prioritarios.	
3.6 Estándares de procesos prioritarios de historia clínica y registros	Requisitos de autoevaluación con el nivel de cumplimiento de estándares de historia clínica y registros.	Lista de chequeo con el nivel de cumplimiento de estándares de historia clínica y registros.	

9.3 Resumen narrativo

9.3.1 Fin

Gestionar el mejoramiento de los servicios de salud mental en la provincia de García Rovira, departamento de Santander.

9.3.2 Propósito

Aumentar la capacidad de prestación del servicio de salud mental en la provincia García Rovira del departamento de Santander.

9.3.3 Componentes o productos

Los resultados específicos que se van a obtener al ejecutar el proyecto y el presupuesto asignado son los siguientes:

9.3.3.1 Entregables

- Acondicionamiento de las instalaciones.
- Adquisición del mobiliario y dotación.
- Habilitación del servicio de atención psicológica.

9.3.3.2 Actividades

Las tareas que se van a adelantar durante el desarrollo del proyecto acorde a los componentes y entregables son las siguientes:

1. Acondicionamiento de las instalaciones:

- Identificación de requerimientos locativos
- Solicitud de mejoras locativas a la administración del Hospital Regional
- Realización de las mejoras locativas para el servicio de salud mental
- Recepción de las obras de mejoras locativas

2. Adquisición del mobiliario y dotación:

- Identificación de requerimientos de dotación y equipos.
- Solicitud de compras a la administración del Hospital Regional.
- Selección de los proveedores y aprobación de las compras de dotación y equipos.
- Recepción de la dotación y equipos requeridos.

3. Habilitación del servicio de atención psicológica:

- Trámite del registro especial de prestadores de servicios de salud-REPS.
- Estándares talento humano
- Estándares infraestructura.
- Estándares de dotación
- Estándares de procesos prioritarios
- Estándares de procesos prioritarios de historia clínica y registros

9.4 Indicadores

Los indicadores son las razones cuantitativas y cualitativas que se utilizarán para medir los resultados del proyecto y son los siguientes:

9.4.1 indicadores de propósito

- Al finalizar el proyecto se aumenta la capacidad de atención los servicios de salud mental que ofrece el Hospital Regional García Rovira a la comunidad de la provincia.
- Al finalizar el proyecto se cuenta con una capacidad de atención del 100% de la demanda de los servicios psicológicos que tenía el Hospital Regional.
- Al finalizar el proyecto se reducen las remisiones a otros centros de atención fuera del municipio al 10%.
- Se reducen los principales riesgos psicosociales de la comunidad (violencia intrafamiliar, consumo de SPA y depresión).

9.4.2 Indicadores de componentes

- Requerimiento de instalaciones locativas.

- Requerimiento de mobiliario y dotación.
- Registro especial de prestadores de servicios de salud-REPS.
- Requisitos de la autoevaluación con el nivel de cumplimiento de estándares de habilitación: talento humano, infraestructura, dotación y procesos prioritarios.

9.4.3 Indicadores de actividades

1. Acondicionamiento de las instalaciones:

- Requerimiento de instalaciones locativas.

2. Adquisición del mobiliario y dotación:

- Requerimiento de dotación y equipos.

3. Habilitación del servicio de atención psicológica:

- Registro especial de prestadores de servicios de salud-REPS.
- Requisitos de autoevaluación con el nivel de cumplimiento de estándares de talento humano.
- Requisitos de autoevaluación con el nivel de cumplimiento de estándares de infraestructura.
- Requisitos de autoevaluación con el nivel de cumplimiento de estándares de dotación.
- Requisitos de autoevaluación con el nivel de cumplimiento de estándares de procesos prioritarios.

9.5 Medios de verificación

Las fuentes que se utilizarán para hacer obtener la información sobre el desempeño del indicador son los siguientes:

1. Acondicionamiento de las instalaciones:

- Lista de chequeo con el nivel de cumplimiento de estándares de infraestructura.
- Acta de solicitud de mejoras locativas.
- Acta de recepción de mejoras locativas a conformidad.

2. Adquisición del mobiliario y dotación:

- Lista de chequeo con el nivel de cumplimiento de estándares de dotación.
- Acta de solicitud de dotación y equipos.
- Acta de recepción de dotación y equipos a conformidad.

3. Habilitación del servicio de atención psicológica:

- Lista de chequeo de cumplimiento de requisitos del REPS.
- Lista de chequeo con el nivel de cumplimiento de estándares de talento humano.
- Lista de chequeo con el nivel de cumplimiento de estándares de infraestructura.
- Lista de chequeo con el nivel de cumplimiento de estándares de dotación.
- Lista de chequeo con el nivel de cumplimiento de estándares de procesos prioritarios.

9.6 Supuestos

Son los factores que están fuera del control de los ejecutores del proyecto y se tuvieron en cuenta como escenario esperado sobre el cual se deben realizar las actividades:

- La gerencia del hospital gestiona los recursos requeridos para las adecuaciones y compra de dotación y equipos.
- La Secretaría de Salud Departamental realiza las visitas y verificación para el registro de habilitación.

- Se cumple y se mantienen los diferentes estándares de talento humano, infraestructura, dotación y procesos.
- Se mantiene en funcionamiento la ruta de atención mental municipal con las diferentes entidades involucradas.
- El Ministerio de Salud y la Secretaría Departamental de Salud mantienen los mismos requisitos normativos y técnicos para la inscripción del RESPS y la habilitación del servicio de salud durante la ejecución del proyecto.
- La gerencia del hospital aprueba los recursos necesarios para las adecuaciones y compra de dotación y equipos.
- La gerencia del hospital entrega los recursos necesarios para las adecuaciones y compra de dotación y equipos.
- El personal encargado está capacitado en el manejo de documentos y la plataforma del Ministerio de Salud para hacer el proceso en línea.
- Se cumplen los estándares y soportes documentales para la habilitación del servicio.

10. Recursos humanos, materiales y económicos

En este capítulo se identificaron y estimaron los recursos humanos, materiales y económicos que se requieren para la ejecución del proyecto, teniendo en cuenta lo establecido en la matriz de marco lógico sobre los entregables y las diferentes actividades requeridas. De esta manera, en el presupuesto se cuantificaron las adquisiciones el acondicionamiento de las instalaciones, el mobiliario básico, la compra de pruebas diagnósticas, la contratación de personal directo, la contratación de personal indirecto para habilitación del servicio, otros materiales para la

habilitación del servicio y el costo del mantenimiento anual del segundo año de funcionamiento en adelante (ver tabla 9).

Tabla 9. Presupuesto para el desarrollo del proyecto

Aspecto técnico	Cant.	Valor unitario	Subtotal
Acondicionamiento de las instalaciones			
Material resane de paredes	1	\$50.000	\$50.000
Pintura epóxica (cuñete)	3	\$140.000	\$420.000
Lámparas	8	\$40.000	\$320.000
Mano de obra	2	\$300.000	\$600.000
Subtotal acondicionamiento de instalaciones			\$1.390.000
Mobiliario			
Escritorio	3	\$350.000	\$1.050.000
Computador	3	\$1.500.000	\$4.500.000
Software para manejo de historia clínica (Software 360) (servicio instalación)	2	\$200.000	\$400.000
Impresora	1	\$500.000	\$500.000
Silla para cada profesional	3	\$200.000	\$600.000
Sillas para consultantes (2 para servicio y 2 de espera)	6	\$120.000	\$720.000
Sillas estilo sofá	2	\$500.000	\$1.000.000
Subtotal compra de mobiliario			\$8.770.000
Pruebas diagnósticas			
Para infancia Neuro-Kid (90,48€)	2	\$390.421	\$780.842
Para pre adolescencia AGL-Primaria (74,04€)	2	\$319.483	\$638.966
Para adolescencia MMPI-RF (232,45€)	2	\$1.003.022	\$2.006.044
Para adultos CTC-R – TEA Clínico (95,93€)	2	\$413.938	\$827.876
Subtotal de pruebas diagnósticas			\$4.253.728
Contratación de personal directo			
Asistente (estudiante practicante de psicología)	1	\$0	\$0
Psicólogo especialista en clínica	1	\$1.998.523	\$35.973.414
Un médico especialista en psiquiatría	1	\$1.998.523	\$35.973.414
Subtotal de contratación de personal			\$71.946.828
Contratación de personal para habilitación del servicio			
Ingeniero industrial (experiencia en servicios de salud)	3	\$3.500.000	\$10.500.000
Ingeniero de sistemas (manuales del sistema de información para historias clínicas)	1	\$500.000	\$500.000

11. Cronograma

En este capítulo se elaboró el cronograma con las diferentes fases y actividades que fueron definidas en la matriz de marco lógico, con el fin de estimar la duración máxima de cada tarea que tendrá a cargo la directora del proyecto y el equipo ejecutor. Para esto, en la tabla 10 se colocó el desglose de las actividades con la duración en semanas. Por lo tanto, desde el inicio proyecto hasta el acondicionamiento de las instalaciones se programaron 6 semanas, mientras que para la adquisición del mobiliario y dotación son 8 semanas, para la habilitación del servicio de atención psicológica son 25 semanas y para el cierre del proyecto son 4 semanas.

En total el proyecto consumirá 43 semanas (ver tabla 9), pero como algunas actividades se pueden iniciar de forma simultánea, como es el caso de la identificación de requerimientos locativos y la dotación, además de la selección de proveedores y aprobación de compras, la duración total será de 39 semanas, tal como se muestra en el diagrama de Gantt que se presenta al final del documento (ver apéndice G).

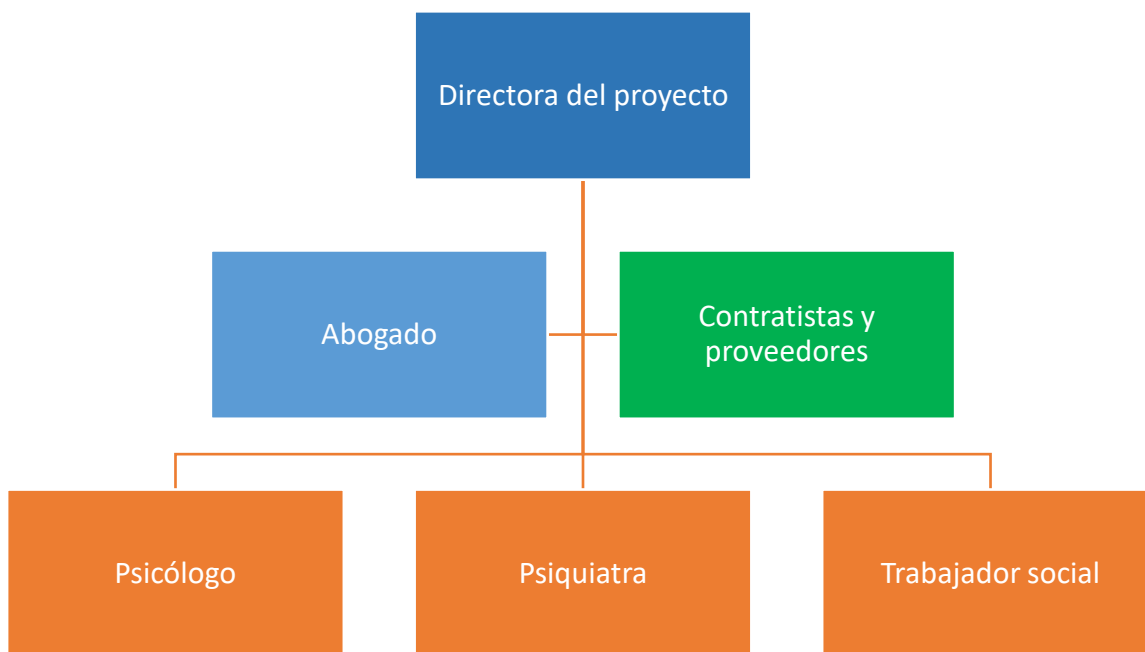
Tabla 10. *Duración de las actividades del proyecto en semanas de trabajo*

Planificación de actividades		
Descripción del entregable	Entregables / actividades	Nº Semanas
Inicio del proyecto	Acta de inicio	1
	1.1 Identificación de requerimientos locativos	1
	1.2 Solicitud de mejoras locativas a la administración del Hospital Regional	1
	1.3 Realización de las mejoras locativas para el servicio de salud mental	2
	1.4 Recepción de las obras de mejoras locativas	1
1. Acondicionamiento de las instalaciones.	2.1 Identificación de requerimientos de dotación y equipos	1
	2.2 Solicitud de compras a la administración del Hospital Regional	1
	2.3 Selección de los proveedores y aprobación de las compras de dotación y equipos	5
	2.4 Recepción de la dotación y equipos requeridos	1
2. Adquisición del mobiliario y dotación	3.1 Trámite del registro especial de prestadores de servicios de salud-REPS	2
	3.2 Estándares talento humano	4
	3.3 Estándares infraestructura	6
	3.4 Estándares de dotación	2
	3.5 Estándares de procesos prioritarios	7
	3.6 Estándares de procesos prioritarios de historia clínica y registros	4
3. Habilitación del servicio de atención psicológica	Gestión de activación de código del servicio habilitado	2
	Entrega de la constancia de habilitación del servicio	1
	Acta de entrega	1
Total		43

12. Difusión y comunicación

Para establecer el flujo de información crítica que se espera generar durante la ejecución del proyecto, se realizó un plan de difusión y comunicación, acorde a cada fase y actividades propuestas, lo que permitirá mantener al tanto de los avances a las partes involucradas, como es el caso de la gerencia del hospital, los contratistas, la Secretaría de Salud Departamental y demás entidades municipales (ver tabla 11). Para facilitar la definición de las comunicaciones internas, se diseñó la estructura organizativa que muestra cómo serán las líneas de autoridad, el conducto regular y el flujo de información antes de comunicarse con los otros actores externos (ver figura 6).

Figura 6. Estructura de la organización del proyecto



Nota: corresponde al equipo de trabajo del proyecto más los contratistas y proveedores externos.

Tal como se mencionó en el análisis de interesados e involucrados, la directora del proyecto es una profesional en psicología y tiene amplia experiencia en problemas sociales, asistenciales y enfermedades de salud mental en la provincia de García Rovira. Tendrá a cargo la organización y control de las fases y actividades del proyecto y será la única persona que enviará comunicaciones a las demás partes.

Equipo de trabajo: Estará conformado por profesionales en las áreas de psicología, trabajo social, derecho y psiquiatría, ya que se requiere un grupo interdisciplinario para analizar la demanda de servicios de salud y que se presentan en la provincia de García Rovira y para diseñar los protocolos asistenciales acorde a los riesgos psicosociales, la capacidad instalada y la normatividad vigente. Estos profesionales intercambiarán información y documentos solo con la directora del proyecto.

Contratistas y proveedores: Se deberán contratar técnicos y profesionales como un ingeniero industrial (experiencia adecuación de instalaciones, equipos y protocolos de seguridad en servicios de salud), un ingeniero de sistemas (manuales del sistema de información para historias clínicas) y un ingeniero eléctrico (certificación RETIE para instalaciones eléctricas) para dar cumplimiento a los requisitos de habilitación del servicio. Estos contratistas solo intercambiarán información con la directora del proyecto.

El detalle del plan de difusión y comunicaciones del proyecto se puede observar en la siguiente tabla 11 y en el apéndice H, según las actividades, el documento requerido, el responsable, el cliente del documento y el tratamiento que se le debe dar al mismo.

Tabla 11. *Plan de difusión y comunicaciones del proyecto*

Descripción del entregable	Entregables / actividades	Documento	Responsable	Entrega a:	Tratamiento
Inicio del proyecto	Acta de inicio	Acta de inicio	Directora del proyecto	Gerencia del Hospital Regional	Aprobar
		Cronograma	Directora del proyecto	Equipo de trabajo	Revisar
1. Acondicionamiento de las instalaciones.	1.1 Identificación de requerimientos locativos	Lista de chequeo de estándares de infraestructura	Ingeniero industrial contratista	Directora del proyecto	Revisar
	1.2 Solicitud de mejoras locativas a la administración del Hospital Regional	Acta de solicitud de mejoras	Directora del proyecto	Gerencia del Hospital Regional	Aprobar
	1.3 Realización de las mejoras locativas para el servicio de salud mental	Formato de seguimiento de obra	Directora del proyecto	Ingeniero industrial contratista	Aplicar
	1.4 Recepción de las obras de mejoras locativas	Acta de recepción de mejoras locativas a conformidad.	Directora del proyecto	Gerencia del Hospital Regional	Aprobar
		Lista de chequeo de estándares de infraestructura	Directora del proyecto	Gerencia del Hospital Regional	Aprobar
2. Adquisición del mobiliario y dotación	2.1 Identificación de requerimientos de dotación y equipos	Lista de chequeo de estándares de dotación y equipos	Ingeniero industrial contratista	Directora del proyecto	Revisar
	2.2 Solicitud de compras a la administración del Hospital Regional	Acta de solicitud de dotación y equipos	Directora del proyecto	Gerencia del Hospital Regional	Aprobar
	2.3 Selección de los proveedores y	Orden de compra	Directora del proyecto	Proveedores	Aplicar

Descripción del entregable	Entregables / actividades	Documento	Responsable	Entrega a:	Tratamiento
	aprobación de las compras de dotación y equipos				
	2.4 Recepción de la dotación y equipos requeridos	Acta de recepción de dotación y equipos a conformidad	Directora del proyecto	Gerencia del Hospital Regional	Aprobar
		Lista de chequeo de estándares de dotación y equipos	Directora del proyecto	Gerencia del Hospital Regional	Aprobar
3. Habilitación del servicio de atención psicológica	3.1 Trámite del registro especial de prestadores de servicios de salud-REPS	Lista de chequeo de cumplimiento de requisitos del REPS	Directora del proyecto	Equipo de trabajo	Aplicar
		Documentos legales de la entidad	Gerencia del Hospital Regional	Directora del proyecto	Revisar
		Acta de entrega de producto	Equipo de trabajo	Directora del proyecto	Aprobar
		Lista de chequeo de cumplimiento de requisitos del REPS	Directora del proyecto	Gerencia del Hospital Regional	Aprobar
	3.2 Estándares talento humano	Lista de chequeo de estándares de talento humano	Directora del proyecto	Equipo de trabajo	Aplicar
		Acta de entrega de producto	Equipo de trabajo	Directora del proyecto	Aprobar
		Lista de chequeo de estándares de talento humano	Directora del proyecto	Gerencia del Hospital Regional	Aprobar
	3.3 Estándares infraestructura	Lista de chequeo de estándares de infraestructura	Directora del proyecto	Ingeniero industrial contratista	Aplicar

Descripción del entregable	Entregables / actividades	Documento	Responsable	Entrega a:	Tratamiento
		Orden de compra	Directora del proyecto	Ingeniero eléctrico contratista	Aplicar
		Acta de entrega de producto	Ingeniero industrial contratista	Directora del proyecto	Aprobar
		Lista de chequeo de estándares de infraestructura	Directora del proyecto	Gerencia del Hospital Regional	Aprobar
	3.4 Estándares de dotación	Lista de chequeo de estándares de dotación y equipos	Directora del proyecto	Ingeniero industrial contratista	Aplicar
		Acta de entrega de producto	Ingeniero industrial contratista	Directora del proyecto	Aprobar
		Lista de chequeo de estándares de dotación y equipos	Directora del proyecto	Gerencia del Hospital Regional	Aprobar
	3.5 Estándares de procesos prioritarios	Lista de chequeo de estándares de procesos prioritarios	Directora del proyecto	Equipo de trabajo	Aplicar
		Actas de reunión	Equipo de trabajo	Involucrados y partes interesadas	Revisar
		Acta de entrega de producto	Equipo de trabajo	Directora del proyecto	Aprobar
		Lista de chequeo de estándares de procesos prioritarios	Directora del proyecto	Gerencia del Hospital Regional	Aprobar
	3.6 Estándares de procesos prioritarios de historia clínica y registros	Lista de chequeo de estándares de historia clínica y registros	Directora del proyecto	Equipo de trabajo	Aplicar
		Orden de compra	Directora del proyecto	Ingeniero de sistemas contratista	Aplicar

Descripción del entregable	Entregables / actividades	Documento	Responsable	Entrega a:	Tratamiento
Cierre del proyecto		Acta de entrega de producto	Equipo de trabajo	Directora del proyecto	Aprobar
		Lista de chequeo de estándares de historia clínica y registros	Directora del proyecto	Gerencia del Hospital Regional	Aprobar
	Gestión de activación de código del servicio habilitado	Registros de solicitud	Directora del proyecto	Secretaría de Salud Departamental	Revisar
		Registros de solicitud	Directora del proyecto	Gerencia del Hospital Regional	Revisar
		Constancia de habilitación del servicio	Directora del proyecto	Gerencia del Hospital Regional	Revisar
		Acta de entrega	Directora del proyecto	Gerencia del Hospital Regional	Aprobar

Nota: el plan de comunicaciones está organizado por fases y actividades del proyecto.

El plan completo de difusión y comunicaciones se encuentra en el apéndice H y muestra en un diagrama de Gantt las semanas en las que se deben remitir o solicitar los documentos que se necesitan en cada fase del proyecto. En este diagrama se especifican las comunicaciones internas y las externas para mayor claridad para la directora del proyecto y el equipo ejecutor. Los documentos relacionados en este plan se encuentran diseñados en los apéndices del I al X para facilitar el proceso de implementación y evaluación de resultados durante la implementación.

13. Método mediante el cual se realizará la evaluación de los resultados de la implementación

En este capítulo se estableció el método que el director del proyecto y el equipo de trabajo deben utilizar para evaluar periódicamente en cada fase y al finalizar la habilitación del servicio de atención psicológica la calidad de los productos y entregables. Primero se va a requerir asegurar que el acondicionamiento de las instalaciones y del mobiliario y dotación básica cumpla con los requisitos esperados; pero durante la habilitación del servicio de atención psicológica se debe verificar con alto nivel de detalle los requisitos para el trámite del registro especial de prestadores de servicios de salud-REPS y para cumplir con los estándares talento humano, infraestructura, dotación, diseño de procesos prioritarios y para el manejo de la historia clínica y registros.

El modelo de evaluación se muestra en la tabla 12 y describe el entregable esperado, los criterios a tener en cuenta durante la verificación, el documento que se debe emplear para registrar este proceso y el detalle de los requisitos que servirá para guiar a la directora del proyecto y el equipo de trabajo.

Tabla 12. *Método de evaluación de los productos del proyecto en la implementación*

Fase	Entregable	Criterios a tener en cuenta	Documento de verificación	Requisitos del producto a entregar
1. Acondicionamiento de las instalaciones.	Identificación de requerimientos locativos.	Arreglo de paredes e iluminación.	Formato de seguimiento de obra. Acta de recepción de mejoras locativas a conformidad.	• Paredes resanadas. • Pintura epóxica. • Iluminación adecuada.
2. Adquisición del mobiliario y dotación.	Identificación de requerimientos de dotación y equipos.	Dotación de mobiliario para el servicio de psicología.	Orden de compra. Acta de recepción de dotación y	• Escritorio. • Computador. • Software para manejo de

Fase	Entregable	Criterios a tener en cuenta	Documento de verificación	Requisitos del producto a entregar
			equipos a conformidad.	historia clínica (Software 360) (servicio instalación). • Impresora. • Silla para cada profesional. • Sillas para consultantes (2 para servicio y 2 de espera). • Sillas estilo sofá.
3. Habilitación del servicio de atención psicológica.	Trámite del registro especial de prestadores de servicios de salud-REPS.	Capacidad técnica y administrativa.	Lista de chequeo para la inscripción del REPS.	• Certificado de existencia de representación legal, según la clasificación de la Resolución 2003 de 2014 numeral 2.1. • Fotocopia de la tarjeta profesional del contador o revisor fiscal. • Certificados bancarios de la entidad. • Fotocopia de la cédula de ciudadanía del representante legal. • Fotocopia del registro único tributario RUT • Planos de la infraestructura. • Licencia de construcción o uso del suelo acorde al POT. • Acta de creación de la institución.
		Suficiencia patrimonial.	Lista de chequeo para la inscripción del REPS.	• Certificado de suficiencia patrimonial y financiera. • Estados financieros.
		Definir tipo de servicio a habilitar.	Lista de chequeo para la inscripción del REPS.	• Estructura: Consulta externa.

Fase	Entregable	Criterios a tener en cuenta	Documento de verificación	Requisitos del producto a entregar
				- Servicio: Atención psicológica. - Modalidad: Intramural.
		Inscripción	Lista de chequeo para la inscripción del REPS.	REPS que incluya la complejidad y modalidad del servicio a prestar.
		Solicitud de habilitación	Lista de chequeo para la inscripción del REPS.	Constancia de habilitación del servicio con código activo.
	Estándares talento humano.	Cumplimiento de los requisitos de estándares de talento humano.	Lista de chequeo	- Perfiles de cargo de profesionales y practicantes. - Hoja de vida de los profesionales. - Hoja de vida del personal en entrenamiento. - Horarios de atención. - Estudio de capacidad instalada y suficiencia del personal. - Plan de formación continua en los procesos. - Control de participación en actividades de formación. - Póliza de responsabilidad civil extra contractual.
	Estándares infraestructura.	Cumplimiento de los requisitos de estándares de infraestructura.	Lista de chequeo con el nivel de cumplimiento de estándares de infraestructura.	- Registro fotográfico de los espacios del servicio. - Inventario de la dotación, muebles y equipos. - Informe de capacidad instalada en relación a espacios para el talento humano.

Fase	Entregable	Criterios a tener en cuenta	Documento de verificación	Requisitos del producto a entregar
				• Plan de mantenimiento preventivo y correctivo de instalaciones y equipos. • Plan de fumigación y control de plagas. • Manual de bioseguridad. • Plan de prevención y control de incendios con proceso de evacuación. • Señalización de espacios de psicología en color naranja (resolución 4445 de 1996). • Plan de limpieza y desinfección del consultorio. • Protocolo de manejo de residuos y basuras según manual de gestión integral de residuos hospitalarios y similares (Resolución 01164 de 2002). • Reporte mensual de basuras. • Ruta de residuos. • Verificación de condiciones de RETIE para instalaciones eléctricas. • Certificado higiénico sanitario de la Secretaría de Salud Municipal. • Permiso de vertimientos de líquidos y emisión de gases

Fase	Entregable	Criterios a tener en cuenta	Documento de verificación	Requisitos del producto a entregar
				de la Alcaldía municipal.
	Estándares de dotación.	Cumplimiento de los requisitos de estándares de dotación.	Lista de chequeo con el nivel de cumplimiento de estándares de dotación.	• Inventario de equipos móviles y dotación. • Plan de mantenimiento de quipos utilizados para la prestación del servicio. • Botiquín de primeros auxilios. • Ficha técnica de insumos de aseo y desinfección. • Planilla de manejo de implementos de aseo.
	Estándares de procesos prioritarios.	Cumplimiento de los requisitos de estándares de procesos prioritarios.	Lista de chequeo con el nivel de cumplimiento de estándares de procesos prioritarios.	• Instructivos y manuales de formación sobre procesos y procedimientos para el personal. • Manual de bioseguridad con protocolo de lavado de manos, limpieza y desinfección, manejo de residuos, remisión y vigilancia y seguridad de objetos personales. • Programa de seguridad del paciente con política institucional, promoción de la cultura de seguridad del paciente y buenas prácticas de atención en salud, etc. • Matriz de indicadores de eventos adversos.

Fase	Entregable	Criterios a tener en cuenta	Documento de verificación	Requisitos del producto a entregar
				• Programa de análisis de eventos adversos, incidentes y riesgos. • Plan de capacitaciones en seguridad del paciente. • Guías de práctica clínica acorde a las patologías más comunes de la comunidad. • Guías de práctica clínica y protocolos que maneja el Ministerio de Salud. • Programa de atención en salud a víctimas de violencia sexual. • Certificado de formación del personal en atención integral en salud a víctimas de violencia sexual. • Protocolo de reporte de información de interés público (suicidio, violencia de género, intrafamiliar, etc.). • Actas para evidenciar la formación para el uso de los protocolos.
	Estándares de historia clínica y registros.	Cumplimiento de los requisitos de estándares de historia clínica y registros.	Lista de chequeo con el nivel de cumplimiento de estándares de historia clínica y registros.	• Manual de diligenciamiento de historia clínica. • Protocolo para el manejo del archivo de historias clínicas.

Fase	Entregable	Criterios a tener en cuenta	Documento de verificación	Requisitos del producto a entregar
				• Protocolo de contingencia cuando hay fallas técnicas en el sistema de historias clínicas. • Certificado de custodia o confidencialidad de la información. • Formato de consentimiento informado para aprobación del procedimiento. • Formato de consentimiento informado para acuerdos y riesgos de la terapia. • Formato de consentimiento informado • Especificaciones técnicas del software para el manejo de historias clínicas.

Para facilitar el proceso de evaluación de los resultados del proyecto durante la implementación se diseñaron los documentos requeridos para verificar la calidad de los productos y entregables, los cuales se presentan en los apéndices del I al X.

14. Resultados

El desarrollo de este proyecto permitió aplicar la metodología de marco lógico para gestionar el mejoramiento de los servicios de salud mental en la provincia de García Rovira, que se encuentra ubicado en el departamento de Santander. Acorde al cumplimiento de los objetivos propuestos inicialmente, se describen los resultados en cuanto al diagnóstico inicial de la

problemática que presentan los servicios de salud y su relación con los beneficiarios y partes interesadas, así como con el proceso de planificación de las actividades y las estimaciones realizadas para definir los presupuestos de tiempo, recursos y presupuesto.

14.1 Resultados obtenidos en el análisis de la situación actual de los servicios de salud mental

El desarrollo de este objetivo partió de la revisión de la descripción de los principales componentes institucionales del Hospital Regional García Rovira, como fueron la reseña histórica, la estructura de la organización, el mapa de procesos, los componentes del direccionamiento estratégico, los objetivos institucionales y los principales servicios que ofrece a la comunidad. Esta información fue el punto de partida para conocer más detalladamente el funcionamiento de la entidad de salud, para luego realizar el análisis de las partes interesadas y posibles involucrados en la prestación del servicio de psicología.

Lo anterior, se tomó como base para conocer más de cerca los diferentes factores que conforman el problema en la prestación del servicio de salud mental, se identificaron las causas y los efectos y se organizaron en un esquema de analogía de árbol, junto con los respectivos objetivos. Siguiendo la metodología del marco lógico, se utilizaron los medios y fines del árbol de objetivos para definir las alternativas más viables que pudieran resolver el problema, pero fue necesario aplicar una evaluación comparativa aplicando criterios técnicos, asistenciales, económicos, normativos y ambientales, entre otros, para elegir la solución óptima que pudiera resolver esta situación adversa (ver tabla 13).

Tabla 13. *Resultados del análisis de la situación actual de los servicios de salud mental*

Actividad	Herramienta o procedimiento utilizado	Resultado obtenido
Análisis de interesados e involucrados	Identificación de partes interesadas. Identificación de necesidades y expectativas. Identificación de intereses, potencialidades y limitaciones. Valoración de intereses y fuerza de transformación de las partes interesadas e involucrados.	Descripción y valoración de los intereses y fuerzas de transformación de las partes interesadas e involucrados que pueden favorecer o limitar la ejecución del proyecto.
Análisis del problema	Analogía del árbol	Identificación del problema central con las causas y efectos directos.
Análisis de objetivos	Analogía del árbol	Identificación del objetivo central que debe buscar el proyecto, con los medios que se deben intervenir y los fines que se deben alcanzar.
Identificación y evaluación de alternativas	Matriz comparativa de alternativas. Comparaciones técnicas, económicas y ambientales de las alternativas (ver apéndices A al F)	Selección de la alternativa más apropiada para resolver el problema de prestación del servicio de salud mental de la comunidad.

14.2 Resultados obtenidos durante la planificación del proyecto de mejora de servicios de salud mental

En esta parte del proyecto se realizó la construcción del modelo analítico del proyecto, el cual se basó en la organización de una matriz de marco lógico donde se describió la finalidad del proyecto, el propósito, los productos que se requieren desarrollar, el detalle de los entregables y las actividades, con sus respectivos indicadores, medios de verificación y supuestos. Acorde al árbol de objetivos, se logró establecer que la finalidad del proyecto es “gestionar el mejoramiento de los servicios de salud mental en la provincia de García Rovira, departamento de Santander” y el

propósito que se persigue es “aumentar la capacidad de prestación del servicio de salud mental en la provincia García Rovira del departamento de Santander”.

De acuerdo a lo anterior, los componentes o productos que se identificaron fueron: 1. El acondicionamiento de las instalaciones, 2. La adquisición del mobiliario y dotación y 3. Las actividades necesarias para la habilitación del servicio de atención psicológica ante la Secretaría de Sald Departamental, en cumplimiento de la normatividad vigente para el registro de prestadores de servicios de salud. Para tener un apropiado nivel de detalle de cada producto, los productos se desglosaron en diferentes actividades, lo que facilitará la medición y el seguimiento, por medio de los respectivos indicadores, medios de verificación y la visualización de los supuestos (ver tabla 14).

Tabla 14. *Resultados de la planificación del proyecto de mejora de servicios de salud mental*

Actividad	Herramienta o procedimiento utilizado	Resultado obtenido
Construcción del modelo analítico del proyecto. Resumen narrativo del fin, propósito, productos y actividades del proyecto.	Matriz de marco lógico.	Resumen narrativo de los elementos del proyecto, con la identificación de los indicadores, medios de verificación y supuestos a tener en cuenta durante la ejecución del mismo.

14.3 Resultados obtenidos en la estimación de tiempo, recursos humanos, materiales y económicos

El desarrollo de este objetivo estuvo relacionado con las herramientas administrativas que necesitará la directora del proyecto y su equipo interdisciplinario para ejecutar adecuadamente las diferentes actividades que se planificaron en la matriz de marco lógico. En este aspecto, se hicieron diferentes estimaciones sobre la duración de las actividades y el consumo de recursos humanos,

materiales y económicos, para lo cual, se logró consolidar un cronograma de trabajo en un diagrama de Gantt y un presupuesto de las compras y adquisiciones que requiere la fase preliminar a la habilitación del servicio de psicología, para asegurar el cumplimiento de los requisitos normativos y para el funcionamiento luego de obtener la certificación (ver tabla 15).

Tabla 15. *Resultados de las estimaciones de tiempo y recursos que requiere el proyecto*

Actividad	Herramienta o procedimiento utilizado	Resultado obtenido
Identificar y definir los recursos materiales, recursos humanos y económicos.	Estimación de cantidades y valores requeridos para la contratación de personal, las adecuaciones locativas y dotación general del servicio de salud mental. También se calcularon las cantidades y honorarios de personal indirecto y otros servicios y materiales requeridos durante el proceso de habilitación de los servicios de salud mental. Elaboración de presupuesto.	Cronograma y presupuesto del proyecto.
Elaboración del plan de difusión y comunicación	Identificación de las líneas de autoridad y comunicación de los ejecutores del proyecto, con el plan de manejo de información y documentos con los involucrados y partes interesadas.	Organigrama del equipo que va a ejecutar el proyecto. Plan de difusión y comunicaciones.
Diseñar el método de evaluación de resultados.	Organización de las fases y actividades del proyecto el entregable, los criterios de aceptación, los documentos de verificación y los requisitos detallados que debe tener el producto a entregar.	Plan de evaluación de resultados.

Asimismo, se analizaron los elementos de control de resultados que deberán aplicar los ejecutores del proyecto durante la implementación del mismo. Para esto, se identificaron los

factores críticos que se deben tener en cuenta para garantizar la calidad y entrega oportuna de los productos, teniendo en cuenta que los estándares exigidos para la habilitación del servicio tienen alto nivel de detalle en cuanto al talento humano, la infraestructura, la dotación de equipos y para el manejo de hojas de vida y registros. Por lo tanto, se diseñó una matriz para evaluar la calidad de los productos de las diferentes etapas del proyecto, donde se dejó especificado el criterio a tener en cuenta, el documento de verificación y el detalle de los requisitos que se deben cumplir. Los documentos que se utilizarán para el control de los resultados durante la ejecución del proyecto se ubicaron en los respectivos anexos.

15. Discusión

La aplicación de la metodología del marco lógico permitió plantear un proyecto para gestionar el mejoramiento de los servicios de salud mental en la provincia de García Rovira en el departamento de Santander. Estos resultados están relacionados con el análisis de la problemática asistencial de la entidad y la interacción con las partes interesadas, con la elección de la solución óptima, la planificación del proyecto, la presupuestación y el control de los entregables. Sin embargo, al interpretar estos resultados con la fundamentación teórica del proyecto, se obtuvo un panorama más completo de los aportes e implicaciones técnicas y metodológicas, las cuales se presentan a continuación:

Al analizar la situación actual de los servicios de salud mental se observaron limitaciones en la capacidad de la entidad prestadora para atender la demanda de la comunidad, además que se trata de un servicio de índole social que involucra diferentes entidades, como es el caso de la Secretaría Municipal de Salud, el ICBF y la Secretaría Departamental de Salud, Comisaría de Familia e instituciones educativas, entre otros, lo cual requirió de un análisis general e interdisciplinario de la situación. Al respecto, Hamzah et al., (2021) también encontró en el

desarrollo de programas de salud hospitalaria que, frecuentemente se presenta bajo nivel de cumplimiento en las necesidades y requisitos asistenciales de la comunidad y confirmó que la metodología del marco lógico es apropiada para evaluar los problemas dentro del nivel asistencial por tener un enfoque interdisciplinar.

Esto es similar a lo encontrado por Zanobini, et al. (2020), quienes determinaron que el marco lógico es una herramienta eficaz para identificar, comprender y analizar las prioridades y consecuencias de las acciones del área hospitalaria, lo que ayuda a nivel investigativo a tener una visión más amplia y con carácter social sobre la efectividad de la organización. Asimismo, Tamayo (2018), concordó en que la metodología de marco lógico ayuda a mejorar la calidad de los servicios en entornos hospitalarios, ya que es una herramienta eficaz para analizar problemas de calidad y de mejora asistencial.

Por lo tanto, se comprobó que, tal como se desarrolló en este proyecto, el análisis de las partes interesadas es apropiado para detectar problemas en el sector sanitario y permite hacer la identificación de las alternativas de solución que puedan atender las carencias identificadas. En este sentido, García (2020), también confirma que la metodología ayuda a definir acciones de promoción y prevención en problemas críticos y es útil para definir estrategias para el mejoramiento de los servicios. Asimismo, Ospina y Palacios (2021), lograron aplicar esta metodología para analizar la viabilidad de un nuevo centro de atención integral y resaltaron la eficacia del marco lógico para la interpretación de los problemas asistenciales y de la comunidad.

Por otro lado, durante el desarrollo de la planificación de las diferentes actividades del proyecto, se llevó a cabo la construcción del modelo analítico con una matriz de marco lógico, lo que permitió formular la finalidad, propósito, entregables y demás actividades, con buen nivel de detalle, lo que permitirá reducir el riesgo de retrasos durante la etapa de implementación. En este sentido, es necesario mencionar que el éxito de la ejecución del proyecto depende de este modelo

analítico, lo que debería validarse luego que se logre la habilitación de los servicios de atención psicológica en la entidad. Al respecto, Marmat y Jain (2020), concuerdan que los modelos analíticos de marco lógico necesitan ser validados y confirmados empíricamente, para determinar la eficacia teórica en entornos de atención médica y en servicios de salud mental.

Sin embargo, el estudio realizado por Bashi, et al. (2020) determinó que, en la planificación de servicios de salud incluyendo los mentales, hay una relación favorable entre la fundamentación conceptual del marco lógico con el logro de objetivos y la disminución de enfermedades físicas y problemas de salud mental. A su vez, otros autores, tales como Sánchez y Cardona (2018), Rivera, et al. (2018), León, et al., (2018) y Valbuena (2016), confirmaron entre sus hallazgos que el marco lógico permite avanzar en la maduración de los modelos de organización hospitalaria y en salud mental, sobre todo en la comprensión de los factores situacionales, el acondicionamiento de estructuras físicas, la ampliación de coberturas y el mejoramiento de la calidad de los servicios.

Por último, se establecieron los requerimientos de tiempo, recursos humanos, materiales y económicos que se necesitan durante la implementación del proyecto y para el funcionamiento del servicio de atención psicológica en el Hospital Regional García Rovira. Esto, hacer parte de la metodología del marco lógico y permitirá al equipo ejecutor reducir las posibilidades de retrasos y sobrecostos en las adquisiciones. Sumado a esto, también fue necesario proponer un plan de gestión de información y para hacer la evaluación de la calidad de los resultados, lo que según Nagaraj y Deepalakshmi (2020), en la asistencia sanitaria permite a los miembros del equipo de trabajo, así como a los demás profesionales y especialistas involucrados, hacer la adecuada supervisión futura de los resultados que se esperan obtener.

Por su parte, Ramos (2017), encontró que estas herramientas de la metodología de marco lógico elevan el nivel de conformidad de los resultados e influye en la aplicación de nuevas técnicas de investigación en el área de salud. En otras palabras, se encontró que la toma de datos y el

seguimiento que se hace por medio de cronogramas, presupuestos y listas de chequeo, además de un plan de comunicaciones, ofrece medios apropiados para hacer análisis estadístico y minimizar el sesgo de la información durante la ejecución de un proyecto, lo cual es importante para la toma de decisiones de parte del responsable y el equipo de trabajo.

16. Conclusiones

Al desarrollar el primer objetivo sobre el análisis de la situación actual de los servicios de salud mental, se demostró que efectivamente la ESE Hospital Regional García Rovira no cuenta con la capacidad asistencial que demanda la comunidad y que, por tratarse de una problemática social, requiere de la participación de diferentes partes interesadas a nivel municipal y departamental (se ha remitido en el año 2020 el 60,7% y en 2021 el 52,9% de pacientes a otras ciudades para continuar tratamiento). Adicionalmente, se logró identificar que la solución óptima debe basarse en la instalación y habilitación del servicio especializado de atención psicológica dentro de las instalaciones del hospital, lo que permitirá aumentar la capacidad asistencial de salud mental para atender la demanda del área de influencia de dicha entidad.

Para el segundo objetivo sobre la planificación del proyecto se construyó la matriz de marco lógico, la cual permitió hacer un análisis integral en 4 niveles jerárquicos (fin, propósito, productos y actividades), lo que ayudó a garantizar la integralidad del objetivo de mejora de los servicios de salud mental para el total de la demanda (100%), con el desglose de las diferentes actividades que se deben desarrollar para resolver el problema de la comunidad. Esta metodología permitió a la directora del proyecto definir con claridad los indicadores, medios de verificación y posibles riesgos o eventos que pueden afectar la etapa de implementación para que el equipo de trabajo pueda gestionarlos oportunamente.

Las estimaciones de los tiempos, recursos humanos, materiales y económicos que se requieren, indicaron que el proyecto es viable desde el punto de vista, administrativo, técnico, normativo y financiero, el cual se puede desarrollar en un lapso de 39 semanas (10 meses), por un valor de \$103.660.556 para el primer año y \$76.846.828 para los gastos de funcionamiento del segundo año en adelante sin ajustes por inflación. Asimismo, se estableció con el plan de comunicaciones y el plan de evaluación de la calidad que se podrá garantizar el cumplimiento de los requisitos técnicos y normativos para la habilitación del servicio, según la Resolución 3100 de 2019, el registro especial de prestadores de servicio de salud – REPS del Decreto 0780 de 2016, el cumplimiento del código deontológico y bioético para psicología de la Ley 1090 de 2006, el SGSST acorde al Decreto 1072 de 2015 y otros aplicables.

En cuanto a la alternativa de solución, se encontró que la solución óptima es la implementación del servicio especializado de salud mental, teniendo en cuenta que aprovecha las instalaciones actuales del Hospital Regional García Rovira y ofrece una capacidad asistencial de 3.840 pacientes, que frente a la demanda proyectada de 2.717 es un 141,30%, siendo un margen de seguridad para prever un incremento poblacional adicional o la migración de personas desde otras partes del departamento o la región nororiental.

El principal aprendizaje obtenido durante el desarrollo del proyecto es la aplicación de la metodología de marco lógico, el reconocimiento de las diferentes herramientas de gestión y la manera como se puede utilizar para planificar la mejora de los servicios de salud. Esto, ofrece una perspectiva más amplia de los factores que afectan un problema de salud pública y ayuda a identificar alternativas viables y eficaces que podrán beneficiar a la comunidad. Tal como se observó en la discusión de los resultados, este modelo de gestión de proyectos (MML) ha demostrado ser pertinente para la mejora asistencial hospitalaria, porque involucra más al personal

de salud y otorga herramientas valiosas para hacer la planificación, seguimiento y verificación de resultados.

Referencias

- Alcaldía de Bucaramanga. (2017). *Adquisición de dos unidades móviles para atender la salud de tres corregimientos será posible el próximo año*. Alcaldía de Bucaramanga. <https://versionantigua.bucaramanga.gov.co/noticias/adquisicion-de-dos-unidades-moviles-para-atender-la-salud-de-tres-corregimientos-sera-posible-el-proximo-ano/>
- Baca Tavira, N. (2016). Social projects. Notes on their design and management in rural territories. *Revista Convergencia*, 72(9), 1405-1435.
- Bashi, N., Fatehi, F., Mosadeghi, M., Askari, M. y Karunanithi, M. (2020). Intervenciones de salud digital para enfermedades crónicas: una revisión de alcance de los marcos de planificación. *Informática de salud y atención de BMJ*, 27(1), 100-166.
- Cárdenas, L., Cruz, N. y Álvarez, N. (2022). Revisión del Marco Lógico: conceptualización, metodología, variaciones y aplicabilidad en la gerencia de proyectos y programas. *Inquietud Empresarial*, 22(1), 117- 133. <https://doi.org/10.19053/01211048.13408>.
- Caro González, L. (2016). *La metodología de marco lógico aspecto indispensable en la identificación de proyectos agropecuarios (caso práctico)* [Trabajo de grado, Administración de Empresas]. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Repositorio Institucional Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia - RIUPTC. <https://repositorio.uptc.edu.co/bitstream/001/2036/1/TGT-696.pdf>
- Comisaría de Familia de Málaga. (2021). *Casos reportados por violencia intrafamiliar en 2020 y 2021*. La Entidad.
- Congreso de la República de Colombia. (1993, 23 de diciembre). Ley 100 de 1993. *Mediante esta ley se establece la creación de un Sistema de Garantía de Calidad y de Acreditación en Salud*. Diario oficial. http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html

Congreso de la República de Colombia. (2009, 5 de julio). Ley 1306 de 2009. *Con la que se le otorga pleno Derecho a la Salud Mental a la población colombiana*. Icbf.
https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1306_2009.htm

Congreso de la República de Colombia. (2013, 21 de enero). Ley 1616 de 2013. *Con la que se garantiza el derecho a la salud mental de la población y se insta a facilitar el acceso a los servicios de salud y la atención adecuada por medio de las entidades prestadoras de salud*.
 Secretaria senado.
http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1616_2013.html

Congreso de la República de Colombia. (2019, 8 de enero). Ley 1949 de 2019. *Mediante esta ley el gobierno colombiano se reforma parcialmente el sistema de salud colombiano*. Diario oficial.
<https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/LEY%201949%20DEL%208%20D%20ENERO%20DE%202019.pdf>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2021). *Salud mental en Colombia: un análisis de los efectos de la pandemia*. DANE.

Departamento Nacional de Planeación. (2020). *Salud pública*.
<https://www.dnp.gov.co/programas/desarrollo-social/subdireccion-de-salud/Paginas/salud-publica.aspx>

Farfán, N. (2019). *Análisis de la relación entre el desempleo y la pobreza en Colombia en los años 2010 al 2018*. [Tesis de Especialización, Programa de Administración de Empresas].
 Universidad Cooperativa de Colombia. Repositorio UCC.
https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/13219/1/2019_Análisis_Relación_Deempleo.pdf

- García Espinosa, B. (2020). *Evaluación ex post bajo la metodología de marco lógico del programa de salud mental del municipio de Envigado* [Tesis de Maestría, Escuela de Administración y Negocios]. Escuela de Administración y Negocios. Repositorio Institucional Escuela de Administración y Negocios - RIEAFIT. <https://repository.eafit.edu.co/xmlui/handle/10784/25458?locale-attribute=es>
- Guevara, M. y Marruffo, M. (2021). La promoción de la salud en el contexto de la pandemia de COVID 19. *Espacio Abierto*, 30(2), 66-86.
- Hamzah, H., Sutan, R., Mohd Tamil, A. y Mohamed, A. (2021). Evaluación del comportamiento de los trabajadores de la salud en la implementación de un programa de detección de hipotiroidismo congénito en recién nacidos en Perak, Malasia. *Revista de Investigación en Salud*, 35(2), 172-185.
- Havrilla E. (2017). Defining Vulnerability. *Madridge Journal Nurs*, 2(1), 63-68.
- Hospital Regional de García Rovira. (2020). *Instituciones de salud*. <http://www.malaga-santander.gov.co/instituciones-de-salud/ese-hospital-regional-de-garcia-rovira-malaga-santander>
- Hospital Regional García Rovira. (2021). *Pacientes atendidos en servicios de salud mental en 2020 y 2021*. Hospital Regional García Rovira.
- Hospital Santo Domingo de Málaga. (2021). *Transparencia*. <http://www.esegarciarovira-malaga-santander.gov.co/entidad/mision-y-vision>
- IPS Comparta. (2021). *Pacientes atendidos en servicios de salud mental en 2020 y 2021*. IPS Comparta.
- Jaimes, J. y Vargas, M. (2018). *Dimensión Convivencia Social y Salud Mental. Plan de intervenciones colectivas 2018*. Hospital Regional García Rovira.

- León Gualtero, S. A, Castaño Castaño, M. A. y Chacón Garzón, E. (2018). *Formulación y evaluación del proyecto para la construcción de la etapa 1 de la unidad de atención integral a la primera infancia del hospital “san Vicente” del Municipio de Rovira – Tolima*. [Tesis de grado, Ingeniería Civil]. Universidad Cooperativa de Colombia. Repositorio Institucional Universidad Cooperativa de Colombia - RIUCC. https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/8643/1/2018_Formulacion_Proyecto_Construccion.pdf
- Lozada V., Paul A.; Algarra D. (2018). Guía para la prevención de la hipotermia perioperatoria en pacientes que consultan el servicio de cirugía en una institución de salud de la ciudad de Bucaramanga-Santander. https://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/33822?locale-attribute=pt_BR
- Marmat, G., Jain, P. y Mishra, P.N. (2020). Marco lógico para comprender la calidad en hospitales públicos y privados de la India. *Revista Internacional de Marketing Farmacéutico y Sanitario*, 14(1), 137-158.
- Mechanic, D. (2007). Mental Health Services Then And Now. *Health Affairs*, 6(6), 1548-1550.
- Ministerio de la Protección Social. (2003). *Resolución 003557 de 2003: con el cual se adjudicó el concurso de Méritos MPS-03-2003*. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%203557%20DE%202003.pdf
- Ministerio de la Protección Social. (2006). *Decreto 1011 de 2006: Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud*. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf

Ministerio de la Protección Social. (2014). *Decreto 2082 de 2014. por el cual se dictan las disposiciones legales para la acreditación en la prestación de servicios de salud en el país.*

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-2082-de-2014.pdf>

Ministerio de la Protección Social. (2014). *Decreto 903 de 2014. Por el cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema Único de Acreditación en Salud, con respecto a los lineamientos para una Política Nacional de la Calidad.*

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/decreto-0903-de-2014.pdf>

Ministerio de Salud. (2019). *Salud pública.*

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Paginas/salud-publica.aspx>

Ministerio de Salud. (2021). *Gestión integrada para la salud mental.*

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/SMental/Paginas/gestion-integrada-para-la-salud-mental.aspx>.

Nagaraj, P. y Deepalakshmi, P. (2020). Un marco para el servicio de gestión de asistencia sanitaria electrónica utilizando un sistema de recomendación. *Revista Gobierno Electrónico*, 16(1-2), 84-100.

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta.*

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.

Organización Panamericana de la Salud. (2014). *Plan de Acción Sobre Salud Mental 2015-2020.*

<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/plan-de-accion-SM-2014.pdf>

Ortegón, E., Pacheco, J. F. y Prieto, A. (2015). *Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas.* CEPAL.

- Ospina Sepúlveda, A. y Palacios Cadena, J. D. (2021). *Enfoque del Marco Lógico Aplicado Para Analizar la Viabilidad Social de un Centro de Atención Integral del Adulto Mayor en la ciudad de Manizales* [Tesis de grado, Especialización en Gestión de Proyectos]. Universidad Pontificia Bolivariana. Repositorio Institucional Universidad Pontificia Bolivariana]. - RIUPB.
[https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/9614/236_1%20\(1\).pdf?sequence=1](https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/9614/236_1%20(1).pdf?sequence=1)
- Ramos, S. (2017). *Gestión de Proyectos de salud*. Fundación Universitaria del Área Andina.
- Republicad de Colombia. (1991). *Constitución política de Colombia, Artículo 49: por medio de la cual es responsabilidad del Gobierno mantener un ambiente limpio e higiénico en el sector público nacional*. Gaceta Oficial.
- Rivera Porras, D A., Carrillo Sierra, S. M., Forgiony Santos, J. O., Bonilla Cruz, N. J., Hernández Peña, Y. y Silva Monsalve, G. I. (2018). Fortalecimiento del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo en el ámbito psicosocial desde la perspectiva del marco lógico. *Revista Espacios*, 39(28), 1-31.
- Rojas Bernal, L., Castaño Pérez, G. y Restrepo Bernal, D. (2018). Salud mental en Colombia. Un análisis crítico. *Revista CES Medicina*, 32(2), 129-140.
- Sánchez Correa, M., Cabra Angel, Z. L. y Silva Asesor, J. B. (2021). *Análisis de la salud mental en Colombia y la implementación de la política pública nacional de salud mental 2018*. Universidad CES.
- Sánchez Montes De Oca, A. y Cardona Flórez, C. A. (2018). *Creación de un modelo de prevención de salud mental en el departamento del Chocó* [Tesis de grado, Especialización en Gestión de Proyectos]. Universidad Piloto de Colombia. Repositorio Institucional Universidad Piloto de Colombia - REUNIPILOTO.

<http://repository.unipiloto.edu.co/bitstream/handle/20.500.12277/4608/Creacion%20Salud%20Mental.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Serra, M., Serra, M. y Viera, M. (2018). Las enfermedades crónicas no transmisibles: magnitud actual y tendencias futuras. *Finlay*, 8(2), 140-148.

Tamayo Jaimes, E. (2018). *Propuesta una de política pública para disminuir la prevalencia de las enfermedades crónicas no trasmisibles en el municipio fronterizo de Ocaña, Norte de Santander*. [Tesis de Maestría, Maestría en Gestión Pública y Gobierno]. Universidad de Santander. Repositorio institucional Universidad de Santander - RIUDES.

<https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/534/1/Propuesta%20una%20de%20pol%C3%ADtica%20p%C3%BAblica%20para%20disminuir%20la%20prevalencia%20de%20las%20enfermedades%20cr%C3%B3nicas%20no%20trasmisibles%20en%20el%20municipio%20fronterizo%20de%20Oca%C3%B1a%2C%20Norte%20de%20Santander.pdf>

Valbuena Vence, M. (2016). *Propuesta de gestión para mejorar la calidad en la prestación de los servicios de consulta externa y urgencias en la E.S.E. Hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara del Municipio de San Alberto*. [Tesis de Maestría, Maestría en Gestión Pública y Gobierno]. Universidad de Santander. Repositorio institucional Universidad de Santander - RIUDES. <https://repositorio.udes.edu.co/handle/001/500>

Vizuite R., Bonilla, D. y Alban, C. (2019). Método de contingencia a través del sistema de Marco Lógico. *Universidad Ciencia y Tecnología, Volumen especial* (1), 96-106.

Zanobini, P., Lorini, C., Baldasseroni, A., Dellisanti, C. y Bonaccorsi, G. (2020). Una revisión de alcance sobre cómo hacer que los hospitales sean organizaciones sanitarias alfabetizadas

en salud. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública*, 17(3), 1036-1095.