

**MEJORAMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE MEDICINA  
ESPECIALIZADA (PEDIATRÍA, PSICOLOGÍA Y NUTRICIÓN) PARA LA  
POBLACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA, EN EL MUNICIPIO DE LA JAGUA DE  
IBIRICO, CESAR**

**PAOLA CAROLINA PARODI CHINCHIA**



**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA  
PASCUAL BRAVO®**

**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA PASCUAL BRAVO  
FACULTAD DE PRODUCCIÓN Y DISEÑO  
ESPECIALIZACIÓN EN GESTIÓN DE PROYECTOS  
MEDELLÍN**

**2021**

**MEJORAMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE MEDICINA  
ESPECIALIZADA (PEDIATRÍA, PSICOLOGÍA Y NUTRICIÓN) PARA LA  
POBLACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA, EN EL MUNICIPIO DE LA JAGUA DE  
IBIRICO, CESAR**

**PAOLA CAROLINA PARODI CHINCHIA**



**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA  
PASCUAL BRAVO®**

**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA PASCUAL BRAVO  
FACULTAD DE PRODUCCIÓN Y DISEÑO  
ESPECIALIZACIÓN EN GESTIÓN DE PROYECTOS  
MEDELLÍN**

**2021**

**MEJORAMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE MEDICINA  
ESPECIALIZADA (PEDIATRÍA, PSICOLOGÍA Y NUTRICIÓN) PARA LA  
POBLACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA, EN EL MUNICIPIO DE LA JAGUA DE  
IBIRICO, CESAR**

**PAOLA CAROLINA PARODI CHINCHIA**

**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA PASCUAL BRAVO  
FACULTAD DE PRODUCCIÓN Y DISEÑO  
ESPECIALIZACIÓN EN GESTIÓN DE PROYECTOS  
MEDELLÍN**

**2021**

**MEJORAMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE MEDICINA  
ESPECIALIZADA (PEDIATRÍA, PSICOLOGÍA Y NUTRICIÓN) PARA LA  
POBLACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA, EN EL MUNICIPIO DE LA JAGUA DE  
IBIRICO, CESAR**

**PAOLA CAROLINA PARODI CHINCHIA**

**TRABAJO DE GRADO PRESENTADO COMO REQUISITO PARA OPTAR AL  
TÍTULO DE ESPECIALISTA EN GESTIÓN DE PROYECTOS**

**ASESOR:**

**EDUARDO ALEXANDER DUQUE GRISALES  
DOCTOR EN CIENCIAS ECONÓMICAS Y EMPRESARIALES**

**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA PASCUAL BRAVO  
FACULTAD DE PRODUCCIÓN Y DISEÑO  
MEDELLÍN**

**2021**



|  |                |
|--|----------------|
| <b>ACTA DE EVALUACIÓN FINAL TRABAJO DE GRADO</b> | Código:        |
|  | Versión:       |
|  | Página: 1 de 1 |

**Nombre del trabajo de grado:**

MEJORAMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE MEDICINA ESPECIALIZADA (PEDIATRÍA, PSICOLOGÍA Y NUTRICIÓN) PARA LA POBLACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA, EN EL MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO, CESAR

**Datos de los estudiantes:**

| Nombres y apellidos            | Cédula     | Programa                         | Correo Institucional                |
|--------------------------------|------------|----------------------------------|-------------------------------------|
| PAOLA CAROLINA PARODI CHINCHIA | 1064108649 | <b>ESP. GESTION DE PROYECTOS</b> | paola.parodi649@pascualbravo.edu.co |

**Modalidad a la que pertenece el Trabajo:**

Investigativa  Emprendimiento  Práctica  Formulación proyecto de inversión

| CONCEPTO EVALUACIÓN       | SÍ | NO |
|---------------------------|----|----|
| Aprobado                  | X  |    |
| Aprobado con correcciones |    |    |
| No aprobado               |    |    |

**OBSERVACIONES Y/O COMENTARIOS DEL PROCESO:** El trabajo de grado cumple con los requisitos y criterios de calidad definidos por la institución.

**Fecha de entrega:** 3 de diciembre de 2021

**Firma:** Eduardo Duque Grisales

**Nombre del Asesor:** EDUARDO ALEXANDER DUQUE GRISALES

**Fecha:** 3 de diciembre de 2021

|                                      |                                  |               |
|--------------------------------------|----------------------------------|---------------|
| <b>Elaboró:</b> Jhobana Herrera Díaz | <b>Revisó:</b> Irma Lucía Franco | <b>Aprobó</b> |
| <b>Fecha:</b> 2020/11/26             | Fecha:                           | Fecha:        |

## Resumen

El municipio de La Jagua de Ibirico actualmente presenta falencias en la atención médica especializada de la primera infancia, debido a la insuficiente oferta de servicios (pediatría, psicología y nutrición), lo que ocasiona aumento del número de enfermedades no tratadas y complicaciones graves asociadas, diagnóstico inoportuno de múltiples enfermedades y aumento del índice de mortalidad en dicha población. Esta situación conlleva a plantear soluciones para aumentar la cobertura de atención especializada en salud, con lo que se generan: disminución del índice de mortalidad en la población de la primera infancia, ahorros en trasportes, ahorros en cuotas moderadoras, reducción de gastos en consultas médicas, dinamización de la economía local y bienestar en los núcleos beneficiados y en la comunidad. Por esta razón este proyecto plantea la realización de jornadas de salud periódicas, en diferentes puntos del municipio de la Jagua de Ibirico y sus corregimientos. Para ello, se realiza una focalización de la población objetivo por zonas, se diseña un programa de atención que beneficiará a 5.718 personas, se realiza un estudio de rentabilidad, de costo-eficiencia y costo mínimo con el fin de viabilizar la alternativa presentada, dando como rentabilidad un valor presente neto (VPN) de \$9.339.331,71 y una Tasa Interna de Retorno (TIR) del 11,03%.

**Palabras Clave:** primera infancia, medicina especializada, sistema general de seguridad social en salud, entidad promotora de salud.

### **Abstract**

The municipality of La Jagua de Ibirico currently has shortcomings in specialized early childhood medical care, due to the insufficient supply of services (pediatrics, psychology and nutrition), which causes an increase in the number of untreated diseases and associated serious complications, inopportune diagnosis of multiple diseases and increase in the mortality rate in that population. This situation leads to proposing solutions to increase the coverage of specialized health care, which generates: decrease in the mortality rate in the early childhood population, savings in transport, savings in moderating quotas, reduction of expenses in medical consultations, dynamization of the local economy and well-being in the beneficiary nuclei and in the community. For this reason, this project proposes the realization of periodic health days, in different parts of the municipality of Jagua de Ibirico and its townships. For this, a focus of the target population by zones is carried out a care program is designed that will benefit 5,718 people, a study of profitability, cost-efficiency and minimum cost is carried out in order to make the alternative presented viable, giving as profitability, a net present value (NPV) of \$9,339,331.71 and an Internal Rate of Return (IRR) of 11.03%..

**Keywords:** early childhood, specialized medicine, general health social security system, health promoting entity.

## Tabla de contenido

|          |   |    |
|----------|---|----|
| 1        | Planteamiento del problema.....   | 13 |
| 1.1.     | Descripción del problema.....   | 13 |
| 1.1.1.   | Identificación y descripción del problema.....                              | 13 |
| 1.1.1.1. | Problema Central:.....  | 13 |
| 1.1.1.2. | Descripción de la situación existente con relación al problema:.....        | 13 |
| 1.1.1.3. | Magnitud actual del problema – Indicadores de referencia (línea base) ..... | 14 |
| 1.1.1.4. | Causas directas e indirectas que generan el problema: .....                 | 14 |
| 1.1.1.5. | Efectos directos e indirectos generados por el problema: .....              | 15 |
| 1.2.     | Justificación: .....  | 17 |
| 1.2.1.   | Contribución a la política pública.....                                     | 18 |
| 1.2.1.1. | Contribución al Plan Nacional de Desarrollo .....                           | 18 |
| 1.2.1.2. | Plan de Desarrollo Departamental o Sectorial .....                          | 19 |
| 1.2.1.3. | Plan de Desarrollo Distrital o Municipal .....                              | 19 |
| 1.3.     | Participantes .....   | 20 |
| 1.3.1.   | Identificación de los participantes .....                                   | 20 |
| 1.3.2.   | Análisis de los participantes .....   | 21 |
| 1.3.3.   | Población.....  | 21 |
| 1.3.3.1  | Población afectada por el problema.....                                     | 21 |
| 1.3.3.2  | Población objetivo de la intervención.....                                  | 22 |
| 1.3.3.2  | Características demográficas de la población objetivo .....                 | 22 |
| 1.4.     | Diagrama del árbol de objetivos (soluciones).....                           | 23 |
| 1.5.     | Alternativas de solución .....  | 24 |
| 2.       | Marco de Referencia .....   | 25 |
| 2.1.     | Marco contextual .....  | 25 |
| 2.2.     | Marco legal .....   | 30 |
| 2.3.     | Antecedentes.....   | 35 |
| 2.4.     | Marco Teórico.....  | 39 |
| 3.       | Preparación .....   | 43 |
| 3.1.     | Estudio de necesidades.....   | 43 |
| 3.2.     | Análisis técnico de la alternativa.....                                     | 44 |
| 3.3      | Localización.....   | 46 |

|   |    |
|---|----|
| 3.3.1. Localización de la alternativa .....             | 46 |
| 3.3.3. Factores analizados: .....                       | 46 |
| 3.4 Cadena de valor.....                                | 47 |
| 3.5. Análisis de riesgos .....                          | 51 |
| 3.6. Ingresos y beneficios.....                         | 51 |
| 3.7. Préstamos (cuando aplique) .....                   | 55 |
| 3.8 Depreciación (cuando aplique).....                  | 55 |
| 4. Evaluación .....                                     | 55 |
| 4.1 Flujo económico .....                               | 55 |
| 4.2 Indicadores de decisión (Evaluación económica)..... | 55 |
| 4. Programación.....                                    | 57 |
| 4.1. Indicadores de producto .....                      | 57 |
| 4.2.Indicadores de gestión.....                         | 58 |
| 4.3. Fuentes de financiación.....                       | 59 |
| 4.4. Resumen del proyecto .....                         | 59 |
| 5. Referencias .....                                    | 61 |

**TABLA DE FIGURAS**

|  |    |
|--|----|
| Figura 1. Diagrama de árbol de problemas .....             | 16 |
| Figura 2. Diagrama de árbol de objetivos (Soluciones)..... | 23 |
| Figura 3. Análisis de riesgo. ....                         | 51 |
| Figura 4. Total, de Ingresos y Beneficios. ....            | 54 |
| Figura 5. Flujo económico validado por la MGA Web .....    | 55 |
| Figura 6. Evolución económica .....                        | 56 |
| Figura 7. Flujo económico validado por la MGA Web .....    | 56 |
| Figura 8. Programación del indicador de producto.....      | 57 |
| Figura 9. Programación del indicador.....                  | 58 |
| Figura 10. Programación del indicador de gestión .....     | 58 |
| Figura 11. Resumen Fuentes de Financiación. ....           | 59 |
| Figura 12. Resumen del proyecto. ....                      | 60 |

**LISTA DE TABLAS**

|  |    |
|--|----|
| Tabla 1. Causas Directas e Indirectas. ....  | 15 |
| Tabla 2. Causas Directas e Indirectas abordadas en el proyecto .....   | 15 |
| Tabla 3. Efectos Directos e Indirectos .....   | 15 |
| Tabla 4. Contribución a los Objetivos del Desarrollo Sostenibles (ODS).....  | 18 |
| Tabla 5. Contribución al Plan Nacional de Desarrollo Nacional de Colombia .....  | 18 |
| Tabla 6. Contribución al Plan de desarrollo del departamento del Cesar.....  | 19 |
| Tabla 7. Contribución al Plan de desarrollo del municipio de La Jagua de Ibirico, Cesar. ....  | 19 |
| Tabla 8. Caracterización de los participantes .....  | 20 |
| Tabla 9. Características demográficas de la población objetivo.....  | 22 |
| Tabla 10 Alternativas de solución.....   | 24 |
| Tabla 11. Afiliaciones de la primera infancia al régimen contributivo en el municipio de La Jagua de Ibirico al 21 octubre de 2021. .... | 27 |
| Tabla 12. Afiliaciones de la primera infancia al régimen subsidiado en el municipio de La Jagua de Ibirico al 21 octubre de 2021. ....   | 27 |
| Tabla 13. Red prestadora de servicios a EPS del municipio de La Jagua de Ibirico .....   | 28 |
| Tabla 14. Estudio de necesidades .....   | 43 |
| Tabla 15. Lugar de ejecución del proyecto.....   | 46 |
| Tabla 16. Cadena de Valor.....   | 48 |
| Tabla 17. Ahorro en costos de transporte a las IPS prestadoras de servicio de segundo nivel.....   | 52 |
| Tabla 18. Ahorro en costos cuotas moderadoras de la población de la primera infancia afiliados al régimen contributivo .....             | 53 |
| Tabla 19. Ingresos percibidos por el personal de la salud contratado .....   | 53 |

|  |    |
|--|----|
| Tabla 20. Ahorro en consultas médicas pediátricas..... | 54 |
|--|----|

## **1 Planteamiento del problema**

### **1.1. Descripción del problema**

#### **1.1.1. Identificación y descripción del problema**

##### **1.1.1.1. Problema Central:**

Baja cobertura de atención médica especializada (pediatría, psicología y nutrición) para la población de la primera infancia en el municipio de La Jagua de Ibirico, Cesar.

##### **1.1.1.2. Descripción de la situación existente con relación al problema:**

En el municipio de la Jagua de Ibirico, Cesar la baja oferta en salud debido la poca disponibilidad de personal médico especializado, a su ubicación geográfica y al desinterés de las entidades competentes, hacen que la población de la primera infancia, no tenga acceso a la atención médica especializada dentro del casco urbano del municipio, ya que para acceder a la atención de segundo nivel deben trasladarse a la ciudad de Valledupar, para muchas familias este traslado es difícil, dadas sus condiciones económicas; por lo tanto en muchos casos cuando se realiza la atención resulta inoportuna.

El porcentaje de afiliación en salud de la primera infancia es del 89,80% quedando un 10,20% de la población de la primera infancia por fuera de del sistema (Secretaría de salud municipio de La Jagua de Ibirico, 2021), los niños que se encuentran dentro de este porcentaje adicionalmente deben pagar consultas médicas particulares lo que aumenta las probabilidades de que sus padres opten por descartar la atención.

En los últimos 3 años se ha presentado la muerte de 35 niños de esta población de los cuales 3 murieron por tumores (neoplasias), 2 por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, 1 por enfermedades del sistema nervioso, 20 por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, 5 por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, 1

por signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio y 3 por causas externas de morbilidad y mortalidad (Ministerio de Salud [Minsalud], 2021), adicionalmente en el 2021 se han presentado 12 casos de desnutrición aguda, 22 casos de dengue con signos de alarma (ante dengue hemorrágico), 2 casos de defectos congénitos, 6 casos de agresiones por animales, 89 casos de IRA (Infección Respiratoria aguda), 3 casos de Violencia de género, 5 casos de intoxicación por alimentos, y 110 casos de EDA (Enfermedad diarreica aguda) (Secretaría de salud municipio de La Jagua de Ibirico, 2021).

#### **1.1.1.3. Magnitud actual del problema – Indicadores de referencia (línea base)**

La Población de la primera infancia del municipio de La Jagua de Ibirico es de 5718 personas (Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas [DANE], 2020), de los cuales 2147 se encuentran afiliados al sistema general de seguridad social en salud dentro del régimen contributivo, 2988 se encuentran afiliados al sistema general de seguridad social en salud dentro del régimen subsidiado y 583 no se encuentran dentro del sistema (Secretaría de salud municipio de La Jagua de Ibirico, 2021).

Dentro del casco urbano del municipio de La Jagua de Ibirico el 0% de la población de la primera infancia cuenta con servicios de atención médica especializada. En el municipio se radican 6 (EPS) y/o (EAPB), cada una cuenta con una red prestadora de salud, de primer y segundo nivel, dentro del casco urbano se prestan algunos servicios de primer nivel, pero los servicios de segundo nivel como la medicina pediátrica son atendidos en redes prestadoras en la ciudad de Valledupar (Secretaría de salud municipio de La Jagua de Ibirico, 2021).

#### **1.1.1.4. Causas directas e indirectas que generan el problema:**

A continuación, se presentan las causas directas e indirectas que generan esta problemática:

**Tabla 1***Causas Directas e Indirectas*

| Causas directas |  | Causas Indirectas |   |
|-----------------|--|-------------------|---|
| 1.              | Baja disponibilidad de personal médico especializado altamente capacitado en temas de primera infancia | 1.1               | Pocas oportunidades de empleo de alto valor agregado en el sector salud.                                  |
|                 |  | 1.2               | Fuga hacia otras regiones de personal médico especializado  |
| 2.              | Deficiente gestión por parte de las entidades competentes para la obtención de recursos                | 2.1               | Limitado acceso a recursos para fortalecer el sistema de salud  |
|                 |  | 2.2               | Deficiente cobertura de afiliación al sistema de seguridad social de la población en la primera infancia. |

*Nota.* Elaboración Propia

Con base al alcance del proyecto se abordará solo la causa 1.

**Tabla 2***Causas Directas e Indirectas abordadas en el proyecto*

| Causas directas |  | Causas Indirectas |  |
|-----------------|--|-------------------|--|
| 1.              | Baja disponibilidad de personal médico especializado altamente capacitado en temas de primera infancia | 1.1               | Pocas oportunidades de empleo de alto valor agregado en el sector salud. |
|                 |  | 1.2               | Fuga hacia otras regiones de personal médico especializado               |

*Nota.* Elaboración Propia

**1.1.1.5. Efectos directos e indirectos generados por el problema:**

A continuación, se presentan los efectos directos e indirectos que generan esta problemática:

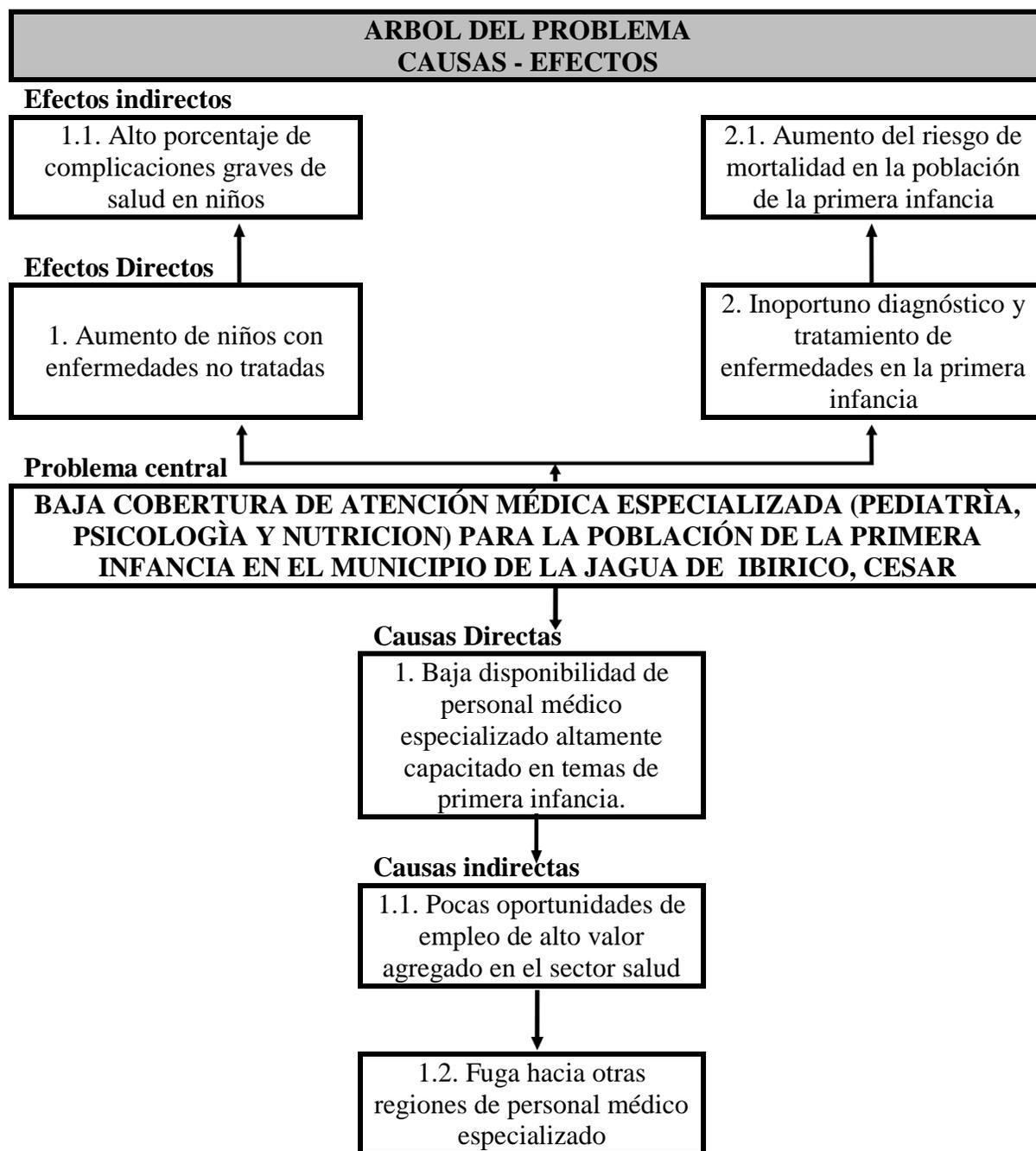
**Tabla 3***Efectos Directos e Indirectos*

| Efectos directos |   | Efectos Indirectos |   |
|------------------|---|--------------------|---|
| 1.               | Aumento de niños con enfermedades no tratadas | 1.1                | Alto porcentaje de complicaciones graves de salud en niños              |
|                  |   | 2.1                | Aumento del riesgo de mortalidad en la población de la primera infancia |

*Nota.* Elaboración Propia Diagrama de árbol de problemas:

**Figura 1.**

*Diagrama de árbol de problemas*



Nota. Elaboración Propia

## **1.2. Justificación:**

En los últimos años se ha enfatizado en la prioridad de la atención integral de la primera infancia y se han hecho una serie de reglamentaciones; el Plan Decenal de Salud Pública (2012 - 2021), abarca el tema de la infancia y lo enmarca en la gestión diferencial de poblaciones vulnerables y se determinan políticas públicas para mejorar su desarrollo y atención integral, garantizar sus derechos y garantizar entornos saludables (Minsalud, 2013). Todas estas reglamentaciones a nivel general han permitido una reducción significativa en la tasa de mortalidad en la población infantil en Colombia, lo preocupante es que, si se desagregan los indicadores por regiones, departamentos, municipio y/o sector rural aún existen lugares de Colombia donde en los indicadores son exageradamente mayores al promedio nacional.

El municipio de la Jagua de Ibirico – Cesar, cuenta con una población proyectada de 52015 habitantes de los cuales 5718 pertenecen a la población de la primera infancia para el 2021 (DANE, 2020). y presenta a octubre del 2021 una tasa del 17,04% de la población que no cuentan con ningún tipo de afiliación al sistema general de seguridad social (Minsalud, 2021), de la misma forma se presenta que solo el 89,8% de la primera infancia cuenta con una afiliación a dicho sistema (Secretaría de salud municipio de La Jagua de Ibirico, 2021)., lo cual puede considerarse una cifra alarmante, adicionalmente en los últimos 3 años se produjo el decesos de 35 niños en el municipio (Minsalud, 2021), el hecho de que el municipio no cuente con personal médico especializado para la atención de la primera infancia resulta grave y aún más que la barrera económica y geográfica dificulte a los padres el traslado de los pacientes al lugar de atención.

En este sentido, con el desarrollo del presente proyecto se espera tener beneficios que aporten desde el ámbito social mediante el mejoramiento de las condiciones de salud de la

población de la primera infancia y por ende la calidad de vida de sus núcleos familiares y de la población en general.

### 1.2.1. Contribución a la política pública

#### 1.2.1.1. Contribución al Plan Nacional de Desarrollo

Este proyecto contribuye a las políticas públicas internacionales, nacionales, departamentales y municipales ya que se encuentra armonizado con los ODS (Objetivos de Desarrollo Sostenible), el plan de desarrollo nacional Pacto por Colombia, pacto por la equidad (2018-2022), el plan de desarrollo departamental Lo Hacemos Mejor (2020-2023) y el plan de desarrollo municipal El pueblo Primero (2020-2023).

#### Tabla 4

*Contribución a los Objetivos del Desarrollo Sostenibles (ODS)*

| Objetivos de desarrollo sostenible           |   |  |
|--|---|--|
| Objetivo de desarrollo sostenible a impactar | Descripción   | Meta   |
| 3. Salud y Bienestar                         | Garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades es esencial para el desarrollo sostenible. | 3.2 Para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos |

*Nota.* Datos tomados de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las naciones unidas<sup>1</sup>

(Naciones Unidas, 2015)

#### Tabla 5

Contribución al Plan Nacional de Desarrollo Nacional de Colombia

<sup>1</sup> Tomado de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

| Plan de desarrollo nacional (2018-2022) Pacto por Colombia, pacto por la equidad |  |         |   |
|--|--|---------|---|
| Sector   | Programa   | Pacto   | Línea estratégica   |
| 19. Salud y protección social  | 1906 Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud | Equidad | Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos |

*Nota.* Datos tomados de Plan Nacional de Desarrollo Nacional 2018-2022. “Pacto por Colombia, pacto por la equidad”<sup>2</sup> (Presidencia de la Republica de Colombia, 2019)

### 1.2.1.2. Plan de Desarrollo Departamental o Sectorial

**Tabla 6**

*Contribución al Plan de desarrollo del departamento del Cesar*

| Plan de desarrollo departamental (2020-2022) Lo hacemos Mejor |  |                 |                             |
|---|--|-----------------|-----------------------------|
| Línea estratégica   | Componente   | Programa        | Indicador                   |
| 2. La apuesta del desarrollo social y la prosperidad          | 2. Salud de bien a mejor para todos los cesarences | 1 Salud Publica | Tasa de mortalidad infantil |

*Nota.* Datos tomados de Plan de Desarrollo Departamental 2018-2022. “Lo hacemos mejor”<sup>3</sup>

(Gobernación del Cesar, 2020)

### 1.2.1.3. Plan de Desarrollo Distrital o Municipal

**Tabla 7**

*Contribución al Plan de desarrollo del municipio de La Jagua de Ibirico, Cesar.*

| Plan de desarrollo municipal            |   |                                    |                                       |
|---|---|------------------------------------|---------------------------------------|
| Línea estratégica                       | Componente                                | Programa                           | Indicador                             |
| 1 Desarrollo Económico local incluyente | 3 Primero la minería generando desarrollo | Apoyo a programas de salud publica | Número de Proyectos de Salud apoyados |

*Nota.* Datos tomados de Plan de desarrollo municipal 2020-2023. “El Pueblo Primero”<sup>4</sup> (Alcaldía de La Jagua de Ibirico, 2020)

<sup>2</sup> Plan Nacional de Desarrollo Nacional 2018-2022.

<https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/LEY%201955%20DEL%2025%20DE%20MAYO%20DE%202019.pdf>

<sup>3</sup> Plan de Desarrollo Departamental 2018-2022.

[http://cesar.gov.co/d/filesmain/plan\\_desarrollo/plan\\_de\\_desarrollo\\_2020\\_2023\\_lo\\_hacemos\\_mejor\\_act.pdf](http://cesar.gov.co/d/filesmain/plan_desarrollo/plan_de_desarrollo_2020_2023_lo_hacemos_mejor_act.pdf)

<sup>4</sup> Plan de desarrollo municipal 2020-2023. “El Pueblo Primero” [https://la-jagua-de-ibirico.micolombiadigital.gov.co/sites/la-jagua-de-ibirico/content/files/000428/21361\\_plan-de-desarrollo-municipal-el-pueblo-primero-20202023.pdf](https://la-jagua-de-ibirico.micolombiadigital.gov.co/sites/la-jagua-de-ibirico/content/files/000428/21361_plan-de-desarrollo-municipal-el-pueblo-primero-20202023.pdf)

### 1.3. Participantes

#### 1.3.1. Identificación de los participantes

**Tabla 8**

*Caracterización de los participantes*

| Actor   | Entidad                                   | Posición      | Intereses o expectativas   | Contribución o gestión   |
|---|---|---------------|--|--|
| Población Beneficiada                               | Comunidad - La Jagua de Ibirico Cesar.    | Beneficiarios | Tener una atención oportuna especializada y de calidad.  | Cumplir compromiso, tener autocuidado, Veedurías ciudadanas.                       |
| El Municipio de la Jagua de Ibirico (el municipio). | Alcaldía municipal de La Jagua de Ibirico | Cooperante    | Disminuir la mortalidad, cumplir metas de plan de desarrollo, tener una atención médica especializada oportuna para la población en la primera infancia. | Recursos financieros, Técnicos, Legales  |
| E.S.E. municipal                                    | Hospital Jorge Isaac Rincón               | Cooperante    | Mejorar las condiciones de salud de los niños en el municipio, aumentar el cumplimiento de metas   | Recursos Técnicos, Infraestructura física, implementos de atención, Bases de datos |
| Empresa privada                                     | DRUMMOND LTD                              | Cooperante    | Mejorar las condiciones de salud de los niños en el municipio, cumplir con sus obligaciones respecto a responsabilidad social                            | Recursos financieros, técnicos, administrativos                                    |
| Médicos y personal de la salud                      | Gremio medico                             | Beneficiarios | Mejorar las condiciones de salud de los niños, mejorar las condiciones laborales   | Prestación de servicios  |

*Nota.* Elaboración Propia

### **1.3.2. Análisis de los participantes**

La administración del municipio de la Jagua de Ibirico y la empresa privada Drummond Ltd. realizarán reuniones con el fin de socializar el proyecto con la comunidad en general, dichas reuniones tienen como finalidad informar los beneficios que este ofrece a la población, y concretar acuerdos con los posibles perjudicados por la ejecución del proyecto. Se realizarán reuniones de manera constante para socializar los avances y/o retrasos en la ejecución del proyecto.

Se realizará una caracterización de la población de primera infancia del municipio de La Jagua de Ibirico, se priorizan las enfermedades y las atenciones por zonas.

La comunidad tendrá un rol de veeduría y vigilancia de la buena ejecución del proyecto.

La E.S.E. municipal proporcionará información para focalizar casos prioritarios, proveerá las vacunas y el personal idóneo para el complementar el esquema de vacunación, adicionalmente realizará el trámite de remisiones en caso de ser necesario.

Los médicos y el personal de la salud brindaran servicios de calidad a la población de la primera infancia.

### **1.3.3. Población**

#### **1.3.3.1 Población afectada por el problema**

La población afectada en el municipio de Ibirico son 5.718 personas.

Fuente de la información: corresponde al total de os niños en la primera infancia del municipio de La Jagua de Ibirico Cesar, información tomada de la proyección al 2021 del censo nacional del año 2018 (DANE, 2020).

### 1.3.3.2 Población objetivo de la intervención

Teniendo en cuenta la población afectada por el problema, para el presente proyecto, la población afectada y la población objetivo de la intervención es exactamente la misma. La población objeto de intervención en el municipio de Ibirico son 5.718 personas.

Fuente de la información: corresponde al total de los niños en la primera infancia del municipio de La Jagua de Ibirico Cesar, información tomada de la proyección al 2021 del censo nacional del año 2018 (DANE, 2020).

#### 1.3.3.2 Características demográficas de la población objetivo

**Tabla 9**

*Características demográficas de la población objetivo.*

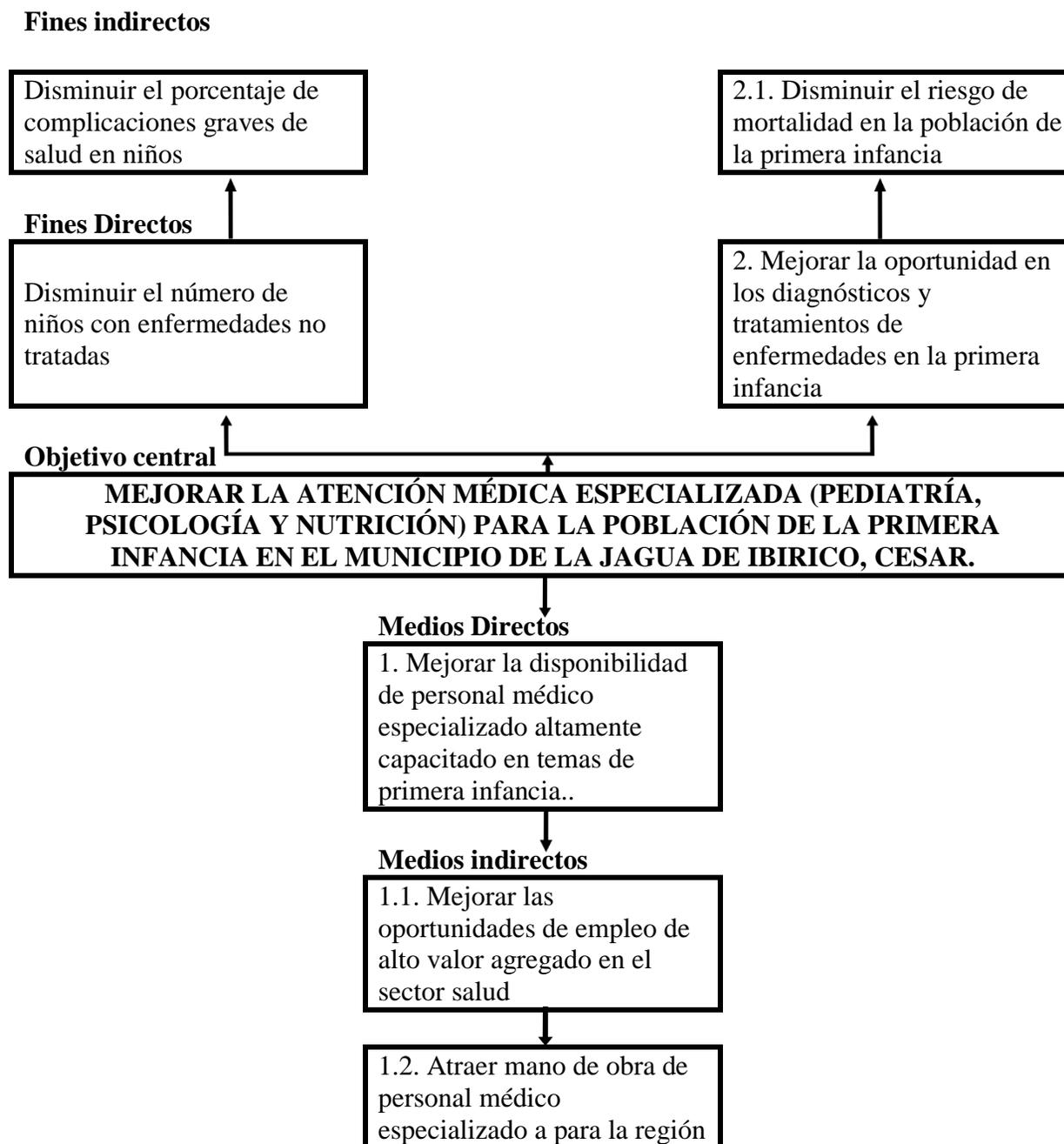
| Caracterización de la población objeto de la intervención |                  |      |
|---|------------------|------|
| Etarea (Edad)   | 0 a 14 años      | 5718 |
| Etarea (Edad)   | 15 a 19 años     | 0    |
| Etarea (Edad)   | 20 a 59 años     | 0    |
| Etarea (Edad)   | Mayor de 60 años | 0    |
| Género  | Masculino        | 2879 |
| Género  | Femenino         | 2839 |

*Nota.* Datos tomados de la proyección al 2021 del censo nacional del año 2018 (DANE, 2020).

### 1.4. Diagrama del árbol de objetivos (soluciones)

**Figura 2.**

*Diagrama de árbol de objetivos (Soluciones)*



*Nota.* Elaboración propia.

### 1.5. Alternativas de solución

**Tabla 10**

*Alternativas de solución*

| <b>Alternativa</b>   | <b>Costo-beneficio</b>        | <b>Impacto duradero</b> | <b>Viabilidad</b>                 |
|--|-------------------------------|-------------------------|-----------------------------------|
| <b>1</b> Mejoramiento de la prestación del servicio de medicina especializada (pediatría, psicología y nutrición) para la población de la primera infancia, en el municipio de La Jagua de Ibirico, Cesar, por medio de brigadas de salud. | Bajos Costos/Altos Beneficios | Alto                    | Viable                            |
| <b>2</b> Creación y dotación de la unidad medico pediátrica del hospital Jorge Isaac Rincón del municipio de la Jagua de Ibirico, Cesar  | Altos Costos/Altos Beneficios | Alto                    | No es viable alto costo           |
| <b>3</b> Servicio de transporte a IPS de la Ciudad de Valledupar para la atención de especializada de la población de la primera infancia del municipio de la Jagua de Ibirico, Cesar.   | Altos Costos/Bajo Beneficios  | Medio                   | No es viable por bajos beneficios |

Nota. Elaboración propia

## **2. Marco de Referencia**

### **2.1. Marco contextual**

El plan de desarrollo municipal “El Pueblo Primero 2020-2023” prioriza necesidades referentes a las condiciones de salud de los habitantes del municipio, con el objetivo de mejorar la calidad y aumentar la cobertura en los servicios de salud por medio de programas de salud pública, gestión para el aseguramiento, y supervisión de la eficiencia de las entidades prestadoras del servicio (Alcaldía de La Jagua de Ibirico, 2020). En dicho plan, también se indica que la tasa de mortalidad infantil en menores de 1 año (Por cada 1000 nacidos vivos) en el periodo entre el 2016 al 2019 es superior a los promedios nacional y departamental siendo la tasa nacional del 10,7%, la departamental del 14,5% y la municipal del 14,82% (Alcaldía de La Jagua de Ibirico, 2020).

Algunas de las iniciativas priorizadas en el PMD Son: Dar garantía de servicios a los usuarios, para que no presenten retrasos que puedan poner en riesgo la salud y por ende la vida, optimizar la capacidad para que los servicios prestados se encuentren balanceados entre los riesgos y beneficios obtenidos (Alcaldía de La Jagua de Ibirico, 2020).

Disminuir la mortalidad de menores de un año del 14,4% a un 10%, disminuir en 3 puntos la tasa de mortalidad en menores de 5 años (Por 1000 nacidos vivos) lo cual corresponde a disminuir la tasa de 15,78% a un 13,78%, disminuir la tasa de mortalidad neonatal del 4,3% al 3%, disminuir la tasa de mortalidad por ERA en menores de 5 años del 30.7% al 25%, disminuir la tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años del 6,32% al 4%, disminuir la tasa de muertes por causa externas en niños, niñas y adolescentes del 11,72 al 10%, mantener la cobertura de vacunación en nacidos vivos con BCG contra la tuberculosis del 95% al 100%,

mantener la Cobertura de vacunación contra el Polio en niños y niñas menores de 1 año en el 100%, mantener la cobertura de vacunación contra el Rotavirus en niños y niñas menores de 1 año del 93,3% al 100%, mantener la cobertura de vacunación contra Neumococo dos dosis en niños y niñas menores de 1 año en un 100%, mantener la Cobertura de vacunación con triple viral en niños y niñas menores de 1 año en un 100%, mantener la Cobertura de vacunación contra fiebre amarilla en niños y niñas menores de 1 año en un 100%, mantener la cobertura de vacunación con pentavalente (DPT y Hepatitis) tres dosis en niños y niñas menores de 1 año en un 100% (Alcaldía de La Jagua de Ibirico, 2020, pp. 117 - 118).

Garantizar el mejoramiento y expansión de la política de cero a siempre, en sus todas sus modalidades: Salud, nutrición, educación, Familias y recreación en el área rural del municipio de La Jagua de Ibirico, Cesar (Alcaldía de La Jagua de Ibirico, 2020).

Garantizar que se desarrollen programas de salud la ejecución de programas de salud, con personal de la salud y equipo calificado, que encuentren determinantes nocivos para la salud y ejecuten acciones de mejora hacia las condiciones de salud y por ende de vida, por medio de la prestación de servicios integrales que conlleven a mejoras en las condiciones de salud de los beneficiarios en la zona rural del municipio de la Jagua de Ibirico Cesar, Toda acción debe ser articulada con el ente prestador de servicios, la EPS y el ente gestor de la iniciativa, la cual se encuentra en Programa de desarrollo con enfoque territorial (PDET) (Alcaldía de La Jagua de Ibirico, 2020).

Actualmente a través de la coordinación de aseguramiento municipal se puede verificar que en el municipio operan 6 (EPS) y/o (EAPB) las cuales prestan servicios en el régimen

subsidiado y contributivo (Secretaría de salud municipio de La Jagua de Ibirico, 2021), a

continuación, se presentan las afiliaciones de manera discriminada así:

**Tabla 11**

*Afiliaciones de la primera infancia al régimen contributivo en el municipio de La Jagua de Ibirico al 21 octubre de 2021*

| Código EPS | Nombre EPS  | Descripción         | Femenino | Masculino | Cantidad Total |
|------------|-------------|---------------------|----------|-----------|----------------|
| EPSS02     | SALUD TOTAL | Niños de 0 a 5 años | 895      | 908       | 1803           |
| EPSS16     | COOMEVA     | Niños de 0 a 5 años | 61       | 57        | 118            |
| EPSS37     | NUEVA EPS   | Niños de 0 a 5 años | 83       | 99        | 182            |
| EPSS41     | NUEVA EPS   | Niños de 0 a 5 años | 11       | 9         | 20             |
| EPSS24     | COOSALUD    | Niños de 0 a 5 años | 5        | 15        | 20             |
| EPSS62     | ASMETSALUD  | Niños de 0 a 5 años | 3        | 1         | 4              |
| Totales    |             |                     | 1058     | 1089      | 2147           |

*Nota.* Datos tomados de la Secretaría de Salud municipio de la Jagua de Ibirico, Coordinación de aseguramiento (2020).

**Tabla 12**

*Afiliaciones de la primera infancia al régimen subsidiado en el municipio de La Jagua de Ibirico al 21 octubre de 2021.*

| Código EPS | Nombre EPS  | Descripción         | Femenino | Masculino | Cantidad Total |
|------------|-------------|---------------------|----------|-----------|----------------|
| CCF055     | CAJACIPI    | Niños de 0 a 5 años | 33       | 42        | 75             |
| EPSS02     | SALUD TOTAL | Niños de 0 a 5 años | 99       | 116       | 215            |
| EPSS16     | COOMEVA     | Niños de 0 a 5 años | 42       | 26        | 68             |
| EPSS37     | NUEVA EPS   | Niños de 0 a 5 años | 23       | 28        | 51             |
| EPSS41     | NUEVA EPS   | Niños de 0 a 5 años | 220      | 227       | 447            |

## MEJORAMIENTO EN SALUD PARA LA PRIMERA INFANCIA

|         |            |                     |      |      |      |
|---------|------------|---------------------|------|------|------|
| EPSS24  | COOSALUD   | Niños de 0 a 5 años | 640  | 698  | 1338 |
| EPSS62  | ASMETSALUD | Niños de 0 a 5 años | 337  | 457  | 794  |
| Totales |            |                     | 1394 | 1594 | 2988 |

*Nota.* Datos tomados de la Secretaría de Salud municipio de la Jagua de Ibirico, Coordinación de aseguramiento (2020).

Teniendo en cuenta que la población de la primera infancia es de 5718 (DANE, 2020), y el total de afiliados es de 5135, el municipio maneja un porcentaje de afiliación en la primera infancia del 89,8% (Secretaría de salud municipio de La Jagua de Ibirico, 2021). Así mismo dichas (EPS) y/o (EAPB) tienen la siguiente red prestadora de salud:

**Tabla 13.**

*Red prestadora de servicios a EPS del municipio de La Jagua de Ibirico*

| Nombre EPS  | Primer nivel de Urgencias                                    | Primer nivel de Consulta externa                             | Segundo nivel de Urgencias                                      | Segundo nivel de Consulta externa  |
|-------------|--|--|---|--|
| CAJACIPI    | E.S.E Hospital Jorge Isaac Rincón Torres La Jagua de Ibirico | E.S.E Hospital Jorge Isaac Rincón Torres La Jagua de Ibirico | Clínica de Alta Complejidad Valledupar-Cesar                    | Medisalud IPS Clínica Santo Tomas Instituto Cardiovascular del cesar. Valledupar-Cesar |
| SALUD TOTAL | E.S.E Hospital Jorge Isaac Rincón Torres La Jagua de Ibirico | CARBOSALUD SAS La Jagua de Ibirico                           | Clínica Cesar, Unidad pediátrica Simón Bolívar Valledupar-Cesar | Salud total IPS Valledupar-Cesar   |
| COOMEVA     | E.S.E Hospital Jorge Isaac Rincón Torres La Jagua de Ibirico | ASISMET IPS La Jagua de Ibirico                              | Clínica Valledupar, Valledupar-Cesar                            | IPS María Paz Valledupar-Cesar   |

|                           |  |  |  |   |
|---------------------------|--|--|--|---|
| NUEVA EPS<br>CONTRIBUTIVA | E.S.E Hospital<br>Jorge Isaac<br>Rincón Torres<br>La Jagua de<br>Ibirico | CARBOSALUD<br>SAS La Jagua<br>de Ibirico                                 | Clínica de Alta<br>Complejidad.<br>Valledupar-<br>Cesar                          | IPS Bienestar<br>Valledupar-<br>Cesar         |
| NUEVA EPS<br>SUBSIDIADA   | E.S.E Hospital<br>Jorge Isaac<br>Rincón Torres<br>La Jagua de<br>Ibirico | E.S.E Hospital<br>Jorge Isaac<br>Rincón Torres<br>La Jagua de<br>Ibirico | Clínica de Alta<br>Complejidad.<br>Valledupar-<br>Cesar                          | IPS Bienestar<br>Valledupar-<br>Cesar         |
| COOSALUD                  | E.S.E Hospital<br>Jorge Isaac<br>Rincón Torres<br>La Jagua de<br>Ibirico | E.S.E Hospital<br>Jorge Isaac<br>Rincón Torres<br>La Jagua de<br>Ibirico | Clínica Laura<br>Daniela<br>Valledupar-<br>Cesar                                 | IPS Calidad<br>medica<br>Valledupar-<br>Cesar |
| ASMETSALUD                | E.S.E Hospital<br>Jorge Isaac<br>Rincón Torres<br>La Jagua de<br>Ibirico | E.S.E Hospital<br>Jorge Isaac<br>Rincón Torres<br>La Jagua de<br>Ibirico | Clínica<br>Valledupar,<br>clínica de Alta<br>Complejidad<br>Valledupar-<br>Cesar | IPS Viva 1A                                   |

*Nota.* Datos tomados de la Secretaría de Salud municipio de la Jagua de Ibirico, Coordinación de aseguramiento (2020).

Se puede observar que en el municipio la población de la primera infancia no cuenta con algunos servicios de atención de primer nivel y segundo nivel (Incluidas atenciones con médicos pediatras, nutricionistas y psicólogos), por lo que en aras mejorar las condiciones de salud de la población objetivo y de dar cumplimiento a las iniciativas de priorizadas dentro del plan de desarrollo en materia de salud para la población de la primera infancia se hace necesaria la implementación de programas de salud para dicha población en el municipio de La Jagua de Ibirico, Cesar.

## 2.2. Marco legal

El artículo 44 de la constitución política colombiana, contempla que los niños deben ser asistidos y protegidos tanto por la familia, la sociedad y el estado, para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos, adicionalmente establece que los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás (Constitucion Politica de 1991, 1991).

La Ley 1616 (2013) expresa:

... El objeto de la presente ley es garantizar el ejercicio pleno del derecho de la salud mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la Salud y la prevención del trastorno mental, la atención integral e integrada en salud mental en el ámbito del sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y estrategia y principios de atención primaria en salud (p. 1).

LEY 1438 DE 2011, expresa:

ARTÍCULO 6°. PLAN DECENAL PARA LA SALUD PÚBLICA. El Ministerio de la Protección Social elaborará un Plan Decenal de Salud Pública a través de un proceso amplio de participación social y en el marco de la estrategia de atención primaria en salud, en el cual deben confluir las políticas sectoriales para mejorar el estado de salud de la población, incluyendo la salud mental, garantizando que el proceso de participación social sea eficaz, mediante la promoción de la capacitación de la ciudadanía y de las organizaciones sociales.

El Plan definirá los objetivos, las metas, las acciones, los recursos, los responsables sectoriales, los indicadores de seguimiento, y los mecanismos de evaluación del Plan.

El Ministerio de la Protección Social podrá hacer modificaciones al Plan Decenal de acuerdo con las prioridades en salud según análisis de los eventos de interés en salud pública que se presenten (p. 4).

LEY 1361 (2009) expresa:

Artículo 1o. OBJETO. La presente ley tiene por objeto fortalecer y garantizar el desarrollo integral de la familia, como núcleo fundamental de la sociedad, así mismo, establecer las disposiciones necesarias para la elaboración de una Política Pública para la familia.

Artículo 4o. DERECHOS. El Estado y la Sociedad deben garantizar a la familia el ejercicio pleno de los siguientes derechos:

...

4. Derecho a la salud plena y a la seguridad social... (pp. 1-2).

La LEY 1295 (2009), expresa:

ARTÍCULO 1o. OBJETO. Contribuir a mejorar la calidad de vida de las madres gestantes, y las niñas y niños menores de seis años, clasificados en los niveles 1, 2 y 3 del Sisbén, de manera progresiva, a través de una articulación interinstitucional que obliga al Estado a garantizarles sus derechos a la alimentación, la nutrición adecuada, la educación inicial y la atención integral en salud.

**ARTÍCULO 5o. DISTRIBUCIÓN DE LOS ACTORES SEGÚN LA**

**EDAD.** El Ministerio de la Protección Social garantizará que las mujeres gestantes de los niveles 1, 2 y 3 del Sisbén, tengan la atención necesaria en salud, nutrición y suplementos alimentarios para garantizar la adecuada formación del niño durante la vida fetal y que estos, desde el nacimiento hasta los seis años, permanezcan vinculados al sistema de salud.

**ARTÍCULO 6o. RESPONSABILIDAD GENERAL DE LOS ENTES**

**TERRITORIALES.** Los gobiernos departamentales, municipales y distritales garantizarán el desarrollo de planes de atención integral a la primera infancia, basados en diagnósticos locales, sobre los retos y oportunidades que enfrenta esta población, para el disfrute efectivo de sus derechos. Deberá promoverse la coordinación entre las dependencias encargadas de su desarrollo, así como entre los actores del nivel territorial y el nivel nacional, en el marco de la propuesta de atención integral de la mujer en embarazo y de los niños de la primera infancia, de que trata el artículo 2º (pp. 1-2).

La LEY 1098 (2006), expresa:

Artículo 17. Derecho a la vida y a la calidad de vida y a un ambiente sano.

Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a la vida, a una buena calidad de vida y a un ambiente sano en condiciones de dignidad y goce de todos sus derechos en forma prevalente. La calidad de vida es esencial para su desarrollo integral acorde con la dignidad de ser humano. Este derecho supone la generación de condiciones que les aseguren desde la concepción cuidado, protección, alimentación nutritiva y equilibrada, acceso a los servicios de salud,

educación, vestuario adecuado, recreación y vivienda segura dotada de servicios públicos esenciales en un ambiente sano.

Parágrafo. El Estado desarrollará políticas públicas orientadas hacia el fortalecimiento de la primera infancia.

Artículo 27. Derecho a la salud. Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la salud integral. La salud es un estado de bienestar físico, psíquico y fisiológico y no solo la ausencia de enfermedad. Ningún Hospital, Clínica, Centro de Salud y demás entidades dedicadas a la prestación del servicio de salud, sean públicas o privadas, podrán abstenerse de atender a un niño, niña que requiera atención en salud. En relación con los niños, niñas y adolescentes que no figuren como beneficiarios en el régimen contributivo o en el régimen subsidiado, el costo de tales servicios estará a cargo de la Nación (pp. 3;5).

La LEY 0100 (1993), expresa:

ARTICULO 154. Intervención del Estado. El Estado intervendrá en el servicio público de Seguridad Social en Salud, conforme a las reglas de competencia de que trata esta Ley, en el marco de lo dispuesto en los artículos 48, 49, 334 y 365 a 370 de la Constitución Política. Dicha intervención buscará principalmente el logro de los siguientes fines:

- a) Garantizar la observancia de los principios consagrados en la Constitución y en los artículos 2 y 153 de esta Ley;
- b) Asegurar el carácter obligatorio de la Seguridad Social en Salud y su naturaleza de derecho social para todos los habitantes de Colombia;

- c) Desarrollar las responsabilidades de dirección, coordinación, vigilancia y control de la Seguridad Social en Salud y de la reglamentación de la prestación de los servicios de salud;
- d) Lograr la ampliación progresiva de la cobertura de la Seguridad Social en Salud permitiendo progresivamente el acceso a los servicios de educación, información y fomento de la salud y a los de protección y recuperación de la salud a los habitantes del país;
- e) Establecer la atención básica en salud que se ofrecerá en forma gratuita y obligatoria, en los términos que señale la Ley;
- f) Organizar los servicios de salud en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad;
- g) Evitar que los recursos destinados a la Seguridad Social en Salud se destinen a fines diferentes;
- h) Garantizar la asignación prioritaria del gasto público para el servicio público de Seguridad Social en Salud, como parte fundamental del gasto público social.

ARTICULO 155. Integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud está integrado por:

1. Organismos de Dirección, Vigilancia y Control:

- a) Los Ministerios de Salud y Trabajo;
- b) El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud;
- c) La Superintendencia Nacional en Salud;

2. Los Organismos de Administración y Financiación:

- a) Las Entidades Promotoras de Salud;

- b) Las Direcciones Seccionales, Distritales y Locales de Salud;
  - c) El Fondo de Solidaridad y Garantía.
3. Las institucionales Prestadoras de servicios de Salud, públicas, mixtas o privadas.
  4. Las demás entidades de salud que, al entrar en vigencia la presente Ley, estén adscritas a los Ministerios de Salud y Trabajo.
  5. Los empleadores, los trabajadores y sus organizaciones y los trabajadores independientes que cotizan al sistema contributivo y los pensionados.
  6. Los beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en todas sus modalidades (pp. 63-64).

### **2.3. Antecedentes**

El Plan de Desarrollo “Para Cerrar la Brecha” (1974-1978) introdujo la atención nutricional a la primera infancia con el Plan Nacional de Alimentación y Nutrición, PAN; Posteriormente se diseñó la Política Nacional de Atención al Menor, la cual dirige la atención de los menores de siete años, priorizando la situación de la salud y los procesos de socialización; Seguidamente por medio de Ley 7 de 1979 se produjo la creación del Sistema Nacional de Bienestar Familiar (Snbf), dicho sistema planteo normas de protección para los niños y niñas, adicionalmente pretende promover la integración familiar, y coordinar diferentes entidades estatales que tengan relaciones con problemas de la familia y el menor (Ministerio de Educacion [Mineducación], 2014). En la década de los 90, por medio del Ministerio de Educación implementó el Plan de Estudios para la Educación Preescolar desde la perspectiva de la atención integral a la niñez incorporando la familia y la comunidad (Decreto No.1002 de 1984. Plan de

Desarrollo, "Cambio con Equidad", 1982-1986); luego en 1986 se diseñó e implementó el Programa de Hogares Comunitarios de Bienestar (HCB), por medio de los cuales se prestó el servicio de cuidado diurno, alimentación, atención básica en salud y educación preescolar a los niños menores de siete años (Mineducación, 2014).

En la década de los 90 se retomaron planteamientos de la CDN de la Cumbre de Jomtien (1990) en la creación del Programa Nacional de Acción en Favor de la Infancia (PAFI) el cual incluía políticas y programas enfocados a los menores de 18 años; Luego llegaron los Jardines Comunitarios los cuales atienden a los niños preescolares en condiciones de vulnerabilidad, e integran la participación de los padres y acudientes (ICBF, Acuerdo No.19 de 1993); se creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud, el cual dio prioridad a las madres gestantes y lactantes, de los infantes menores de un año y las mujeres cabeza de familia (Ley 100 de 1993); seguidamente se creó el Programa Grado Cero cuya propósitos fue contribuir al desarrollo integral y armónico de los niños entre 5 y 6 años de manera coordinada entre los sectores de salud y el ICBF (Ministerio de Educación Nacional, Ley General de Educación, Ley 115 de 1994); Se creó el programa Fami -Familia, Mujer e Infancia - el cual beneficia a madres gestantes, mujeres lactantes y niños entre los 6 y los 24 meses por medio de la entrega complementos nutricionales, y adicionalmente dispone de charlas a las madres para la realización de actividades pedagógicas con los niños entre 0 y dos años (Icbf, 1996); se formuló el documento CONPES 2787 de 1995, "El Tiempo de los Niños" que corresponde a una política pública sobre la infancia, dicho documento se aprobó para favorecer el desarrollo integral de los niños más económicamente menos favorecidos y vulnerables, por medio de programas de nutrición, salud y educación; luego se sumó el diseño y ejecución de la estrategia del Pacto por la Infancia, una estrategia que permitió descentralizar el PAFI y de esta manera garantizar su

ejecución de manera local (Consejería para la Política Social de la Presidencia de la República y el DNP, 1996); finalmente se establecieron las de normas para la organización del servicio educativo y disposiciones curriculares del nivel preescolar (Ministerio de Educación Nacional, Decreto No.2247 de 1997), En 1999 se publican los respectivos lineamiento pedagógicos del nivel preescolar (Mineducación, 2014).

En el periodo comprendido entre el año 2000 al 2010 se divulga la ley 715 de 2001, la cual determino competencias y recursos para prestar servicios sociales tales como la salud y la educación e instituyó el Sistema General de Participaciones SGP. Dicha ley permite que sea ampliada la cobertura del grado preescolar y registra la asignación de recurso para alimentación escolar de los niños en edad preescolar; se aprobó el CONPES 091 de 2005, el cual define metas y estrategias para cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Se plantean los objetivos para la erradicación de la pobreza extrema, primaria universal accesible, disminuir la mortalidad infantil en menores de cinco años y optimar la salud sexual y reproductiva; en este mismo periodo de acogieron los Consejos para la Política Social como elemento de coordinación de distinta instancias del SNBF (Plan de Desarrollo Hacia un Estado Comunitario, 2002-2006 / 2006-2010); se elaboró la política pública de infancia "Colombia por la Primera Infancia" de manera participativa. Esta política se desarrolló en pro de los niños entre la gestación y los 6 años. (ICBF, 2006); Se divulga el Código de la Infancia y la Adolescencia (Ley 1098 de 2006) el cual deroga el Código del Menor. Dicha ley en el Artículo 29 establece el derecho al desarrollo integral de la primera infancia; el documento "Colombia por la Primera Infancia" se materializa en el CONPES 109 de 2007, este establece estrategias, metas y recursos al ministerio de la Protección Social, al Icbf y al ministerio de Educación, para asegurar la atención integral de la primera infancia; Se aprobó el CONPES 115 de 2007 el cual hace la distribución los recursos del

Sistema General de Participación Decreto 4875 de 2011, con origen en el crecimiento real de la economía superior al 4% de la vigencia 2006 (Parágrafo transitorio 2° del Artículo 4° del Acto Legislativo 04 de 2007); Se divulga la ley de atención integral a la primera infancia (Ley 1295 de 2009), dicha ley Reglamenta la atención integral de la primera infancia en los niveles 1,2 y3 del Sisben, y su objeto es contribuir a la calidad de vida de las madres gestantes y garantizar los derechos de los niños desde su gestión; se lleva a cabo el foro mundial de grupos de trabajo por la primera infancia: Sociedad civil y Estado 2009, en dicho foro plantean los avances y sostenibilidad de la política pública de primera infancia, la atención integral con enfoque múltiple y la importancia y compromiso de la sociedad civil con la primera infancia (Mineducación, 2014).

En el periodo comprendido entre el 2010 a la fecha, en el plan de desarrollo 2010-2014 se insertó una nueva política de atención integral a la primera infancia la cual se denomina “De cero a siempre” y consta de un “conjunto de acciones planificadas, nacionales y territoriales para promover la mejora infantil temprana por medio de un trabajo conjunto de diferentes sectores que desde la óptica de los derechos, articula e impulsa planes, programas y todas las tareas que se llevan a cabo en el país para favorecer de la atención integral de la primera infancia”; Se aprobó el CONPES 152 de 2012, el cual determina la distribución de los recursos para la atención integral de la primera infancia, vigencia 2012, provenientes del crecimiento real de la economía superior al 4% en el 2010 y ajusta a la distribución de los recursos de once doceavas de 2012 de la participación de propósito general; Se aprobó el CONPES 162 de 2013, el cual determina la participación para educación: ajuste a la distribución de recursos por población atendida y asignación de los recursos de calidad matrícula oficial y gratuidad (doce doceavas), asignación especial para alimentación escolar distribución (once doceavas) y recursos para la

atención integral de la primera infancia, (provenientes del crecimiento real de la economía superior al 4% en el 2011); Se publica el decreto por el cual se crea la Comisión Intersectorial para la atención Integral de la Primera Infancia Decreto 4875 de 2011; Se publica el documento Fundamentos Políticos, Técnicos y de Gestión de la estrategia de atención integral a la primera infancia 2013 (Mineducación, 2014). Y el Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2012-2021 por medio del cual se busca la disminución de la inequidad en salud buscando garantizar el derecho a la salud para todos de manera efectiva, mejorar las circunstancias de vida que afectan las condiciones de salud y disminuyen la enfermedad existente con una tolerancia cero de cara a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitables, en el tema de la infancia se enfoca en la gestión diferencial de poblaciones vulnerables y se determinan políticas públicas para mejorar su desarrollo, atención integral, garantizar sus derechos y garantizar entornos saludables (Minsalud, 2013).

#### **2.4. Marco Teórico**

El sistema de seguridad social en Colombia ha tenido avances significativos en el porcentaje de cobertura SGSSS, ya que de un 23.7% para 1993, ha llegado a una cobertura 94.6% en 2017, y el porcentaje restante de la población no asegurada, tiene acceso al derecho de salud, lo que indica que Colombia alcanzó la universalidad del derecho a la salud. No obstante, la atención en salud no es universal y es un ítem en el que se debe avanzar y materializar del derecho a la salud. El logro de la universalidad plena sigue siendo un reto. No se puede equiparar la accesibilidad a la salud con la cobertura universal. Casi todos los colombianos pertenecen a un régimen de salud, de tipo contributivo o subsidiado, lo cual no determina que tengan acceso a alguna IPS acreditada que cumpla con los respectivos estándares de calidad y cuente con

profesionales especializados en distintas áreas. La cobertura y la accesibilidad son términos que tienen diferente significado, en el país existen más persona afiliadas, pero no todas tienen acceso a la salud de calidad. Colombia presenta una desigualdad abismal a la hora de acceder a centros hospitalarios y profesionales de la salud. En el año 2018 el país tuvo veintitrés de los mejores 58 hospitales de América Latina, pero se encuentran ubicados en Bogotá, Medellín, Cali, Bucaramanga, y un gran número de colombianos se encuentran en la Orinoquia, el Pacífico o la Amazonía y no tienen acceso ni a un centro de salud básico. Si se habla de salud, el país dividido en dos, los que contribuyentes y los subsidiados, los que tienen mucho y lo que tienen poco, los que viven cerca o hospitales de calidad y el resto. (González y Jaramillo, 2020).

Los perfiles de salud crecientes que se presentan actualmente en Colombia son complejos, Estos son evidenciados por parte de los índices de mortalidad, y en el caso infantil en la organización y funcionamiento del sistema de salud. Dicho de otra forma, el SGSSS no ha resuelto problemas de antaño tales como la cobertura asociada a la accesibilidad en salud, la concentración de los recursos en centros poblados grandes por lo cual no se pueden prestar servicios en zonas alejadas o en su defecto los servicios prestados no cuentan con la calidad pertinente, Tecnología obsoleta, aún en lugares de fácil acceso, limitando los diagnósticos o la intervención adecuada. Los niños se ven gravemente afectados por lo anteriormente planteado, teniendo en cuenta que, al no tener accesibilidad a un servicio de calidad, en caso de una contingencia, los padres no pueden costear tratamientos aun cuando sean sencillos lo que puede llevar a una enfermedad que puede curarse con pocos medicamentos, termine volviéndose una grave complicación por no ser tratada a tiempo y en muchos casos puede llevar a la muerte” (Sánchez, 2011).

La literatura científica muestra las amplias falencias en el sistema de salud en Colombia hacia toda la Población, los usuarios enfrentan problemas de diversos tipos como, geográficos, económicos, administrativos, culturales, normativos y de oferta, sin hablar de la desconfianza generalizada hacia los prestadores de salud y la discriminación, el sistema presenta debilidad gubernamental e institucional, que se ve reflejada en la incorrecta prestación de servicios de salud, esto afecta principalmente a niños en condiciones de vulnerabilidad y en condición de discapacidad física. (Hurtado y Arrivillaga, 2018).

Por otra parte, se evidencia que la enfermedad y la salud son un producto social que al que se tiene acceso de manera desigual, y dependen de la forma como se distribuyen los recursos de poder en la sociedad. En la primera infancia, existen patrones de inequidad territorial, dado que los infantes que viven contextos rurales o zonas apartadas, tienen el 50% de probabilidades de habitar casas con servicios públicos domiciliarios, lo que conlleva una mayor probabilidad de mortalidad, desnutrición infantil y deterioro cognitivo. (Franco-Cortes et al. 2016).

También se presenta el otro lado de la moneda, donde un alto porcentaje de madres abandona el programa de control de desarrollo y crecimiento que están establecidos en la mayoría países de Latinoamérica, donde se realiza un seguimiento controlado del proceso de desarrollo del niño (Seijas et al., 2020). Es importante contemplar este tipo de estudios porque la salud de los niños debe tener un enfoque integral, donde el compromiso debe ser mutuo, entre los actores que deben velar por la salud del niño (sistema de salud vs padres o cuidadores).

En los años 2010 al 2021 se han presentado falencias en los servicios de salud para la primera infancia del municipio de la Jagua de Ibirico Cesar y Colombia desde el punto de vista de la accesibilidad, calidad y oportunidad; estos están fuertemente vinculados a la vulnerabilidad por causas demográficas y socioeconómicas. Dentro de lo encontrado se pueden mencionar

barreras como infraestructura deteriorada o inadecuada, vulnerabilidad en la familia, deficientes condiciones económicas, vínculo bajo o nulo de los entes prestadores de servicio y la comunidad, servicios especializados con baja oferta, desinformación, diagnósticos tardíos, y falta de políticas públicas que se hagan cumplir. Los anteriores son factores que se asocian a las dificultades de acceso a servicio médico oportuno y de calidad de los niños en el municipio de la Jagua de Ibirico – Cesar, Colombia.

### 3. Preparación

#### 3.1. Estudio de necesidades

A continuación, se hace la descripción y cuantificación del déficit que suplirá el proyecto.

**Bien o servicio:** Atención médica especializada para niños en la primera infancia

**Medido a través de:** número

**Descripción:** Atención médica, con profesionales en Pediatría, acompañamiento de nutricionista y psicología.

**Demanda:** Corresponde a la cantidad niños en la primera infancia que requieren Atención médica especializada en el municipio de la Jagua de Ibirico.

**Oferta:** Corresponde a la cantidad niños en la primera infancia que reciben atención médica especializada en el municipio de la Jagua de Ibirico.

#### **Tabla 14.**

##### *Estudio de necesidades*

| <b>Año</b> | <b>Oferta</b> | <b>Demanda</b> | <b>Déficit</b> |
|------------|---------------|----------------|----------------|
| 2016       | 0             | 5.036          | -5.036         |
| 2017       | 0             | 5.111          | -5.111         |
| 2018       | 0             | 5.316          | -5.316         |
| 2019       | 0             | 5.527          | -5.527         |
| 2020       | 0             | 5.676          | -5.676         |
| 2021       | 0             | 5.718          | -5.718         |
| 2022       | 0             | 5.725          | -5.725         |

## MEJORAMIENTO EN SALUD PARA LA PRIMERA INFANCIA

|      |   |       |        |
|------|---|-------|--------|
| 2023 | 0 | 5.692 | -5.692 |
| 2024 | 0 | 5.467 | -5.467 |
| 2025 | 0 | 5.387 | -5.387 |
| 2026 | 0 | 5.301 | -5.301 |

Nota: *Elaboración propia.*

### 3.2. Análisis técnico de la alternativa.

Se Realizará el levantamiento y focalización de la información de la población objetivo por zonas.

Se diseñará un programa en el que se realizarán 72 Jornadas de atención médica especializada a los niños en la primera infancia del municipio de la Jagua de Ibirico – Cesar en un periodo de 8 meses y se definirán los puntos de atención.

Se realizará la promoción de las brigadas de salud, por medio del servicio de radiodifusión 6 cuñas diarias durante 72 días (De acuerdo a programación).

Se realizará la compra de mobiliario y equipo médico para la prestación del servicio.

Se la alquilará una bodega de almacenaje de materiales, mobiliario y equipo, durante el periodo de ejecución del proyecto, adicionalmente por cada jornada se alquilará de manera simultánea 2 salones o consultorios con área mínima de 150mts cuadrados (Incluyen servicios públicos y conexión a internet).

Se llevará a cabo la logística para adecuación de puntos de atención de la bodega a cada punto y de cada punto de atención a la bodega.

Se realizará el transporte ida y regreso de 2 médicos pediatras desde la ciudad de Valledupar a cada punto de atención, y el transporte ida y regreso de todos los miembros del equipo de trabajo desde el casco urbano del municipio de La Jagua de Ibirico hasta el punto de atención en caso de que sea en alguno de los corregimientos.

Durante la atención se entregarán folletos informativos de promoción de salud y folletos de buenas prácticas nutricionales.

Se llevarán a cabo las jornadas de acuerdo al cronograma aprobado, cada atención especializada consta de atención medica pediátrica asistido por un auxiliar de enfermería, atención con nutricionista, y valoración Psicológica. Cada Jornada tendrá una duración de 10 horas, se situarán 2 puntos de atención simultáneos, en la cabecera municipal o en alguno de los corregimientos del municipio previa programación de las mismas, en cada punto se realizará la atención mínima de 40 niños al día.

A cada niño se le entregará un paquete básico de medicamentos que incluye 1 frasco de Acetaminofén 150mg, 60ML; 1 frasco de Sulfato ferroso 120ML y un desparasitante albendazol 4%, 10ml.

Los beneficiarios serán 5718 niños población de la primera infancia del municipio de la Jagua de Ibirico – Cesar. Durante la duración del programa cada beneficiario tendrá derecho mínimo a una consulta.

Se realizará el acompañamiento de la E.S.E municipal para completar el esquema de vacunación en los casos que se requerido.

Los beneficiarios serán niños tanto del área rural como del área urbana, por lo que se gestionará la atención en niños de la misma zona en cada jornada.

En caso de que, en dicha atención, se encuentre casos de enfermedades graves se remitirán a la E.S.E. municipal para su respectivo acompañamiento.

En caso de que alguno de los pacientes no se encuentre afiliado al sistema de seguridad social en salud se remitirán a la secretaría de salud para su respectivo acompañamiento.

Se realizará un diagnóstico del panorama actual y las posibles oportunidades de mejora, para la implementación del programa.

### 3.3 Localización

#### 3.3.1. Localización de la alternativa

El proyecto será desarrollado en la región Caribe de Colombia, específicamente en el Departamento del Cesar, ver detalle a continuación:

**Tabla 15**

*Lugar de ejecución del proyecto*

| Región | Departamento | Municipio           | Centro Poblado | Localización específica   |
|--------|--------------|---------------------|----------------|---|
| Caribe | Cesar        | La Jagua de Ibirico | Urbano         | Casco urbano del municipio de La Jagua de Ibirico, corregimientos de Boquerón, Las Palmitas y La Victoria de San Isidro<br>Latitud: -73.3324, Longitud: 9.56317 |

*Nota.* Elaboración propia

#### 3.3.3. Factores analizados:

Los factores que se tuvieron en cuenta para tomar las decisiones en la selección de la alternativa de solución fueron:

- Aspectos administrativos y políticos
- Cercanía a la población objetivo
- Cercanía de fuentes de abastecimiento
- Comunicaciones
- Disponibilidad de servicios públicos domiciliarios (Agua, energía y otros)
- Disponibilidad y costo de mano de obra
- Medios y costos de transporte
- Orden público

### **3.4 Cadena de valor**

- **Objetivo específico 1:** Mejorar la disponibilidad de personal médico especializado altamente capacitado en temas de primera infancia.

**Producto:** Personas atendidas con servicio de salud

**Medido a través de:** Personas Atendidas con servicios de Salud.

**Cantidad:** 5.718

**Costo:** \$ 564.306.376

**Tabla 16.**

## Cadena de Valor

| CADENA DE VALOR  |  |  |  |                                    |              |                |              |                       |
|--|--|--|--|------------------------------------|--------------|----------------|--------------|-----------------------|
| Objetivo general   | Objetivos específicos  | Producto                                 | Actividades  | Insumos                            | Cant         | Valor unitario | Valor total  | Costo total actividad |
| Mejorar la atención médica especializada (pediatría, psicología y nutrición) para la población de la primera infancia en el municipio de La Jagua de Ibirico, Cesar. | 1. Mejorar la disponibilidad de personal médico especializado o altamente capacitado en temas de primera infancia. | Personas atendidas con servicio de salud | 1.1. Levantar y focalizar información de la población objetivo por zonas                                     | 1.1.1.Mano de obra Calificada      | 1            | \$ 5.000.000   | \$ 5.000.000 | \$ 9.500.000          |
|  |  |  |  | 1.1.2.Mano de obra no calificada   | 1            | \$ 2.500.000   | \$ 2.500.000 |                       |
|  |  |  | 1.1.3.Maquinaria y equipo  | 1                                  | \$ 2.000.000 | \$ 2.000.000   |              |                       |
|  |  |  | 1.2. Diseñar programa de atención médica especializada para la primera infancia y definir puntos de atención | 1.2.1Mano de obra Calificada       | 1            | \$ 9.500.000   | \$ 9.500.000 | \$ 14.400.000         |
|  |  |  |  | 1.2.2.Mano de obra no calificada   | 1            | \$ 2.700.000   | \$ 2.700.000 |                       |
|  |  |  |  | 1.2.3.Maquinaria y equipo          | 1            | \$ 2.200.000   | \$ 2.200.000 |                       |
|  |  |  | 1.3.Promocionar las brigadas de Salud para la población de la primera infancia                               | 1.3.1.Mano de obra calificada      | 1            | \$ 7.200.000   | \$ 7.200.000 | \$ 10.272.960         |
|  |  |  |  | 1.3.2.Maquinaria y equipo          | 1            | \$ 1.027.296   | \$ 1.027.296 |                       |
|  |  |  |  | 1.3.3.Servicios para la comunidad, | 1            | \$ 2.045.664   | \$ 2.045.664 |                       |

|   |   | sociales y personales |                |                |                |
|---|---|-----------------------|----------------|----------------|----------------|
| 1.4. Alquilar bodega, salones y/o Consultorios                      | 1.4.1. Servicios inmobiliarios                                      | 1                     | \$ 54.000.000  | \$ 54.000.000  | \$ 54.000.000  |
|   | 1.5.1. Mano de Obra no Calificada                                   | 1                     | \$ 3.600.000   | \$ 3.600.000   |                |
| 1.5. Prestar servicios logísticos desde bodega a puntos de atención | 1.5.2. Transporte   | 1                     | \$ 21.600.000  | \$ 21.600.000  |                |
|   | 1.5.3. Servicios de alojamiento, comida y bebida                    | 1                     | \$ 6.311.800   | \$ 6.311.800   | \$ 33.671.800  |
|   | 1.5.4. Servicios prestados a las empresas y servicios de producción | 1                     | \$ 2.160.000   | \$ 2.160.000   |                |
|   | 1.6. Transportar personal médico y personal de apoyo                | 1.6.1. Transporte     | 1              | \$ 11.664.000  | \$ 11.664.000  |
| 1.7. Prestar servicios médicos pediátricos, con acompañamiento      | 1.7.1. Mano de Obra Calificada                                      | 1                     | \$ 200.304.000 | \$ 200.304.000 | \$ 234.355.680 |
|   | 1.7.2. Maquinaria y Equipo  | 1                     | \$ 34.051.680  | \$ 34.051.680  |                |

|   |  |   |   |               |                |               |
|---|--|---|---|---------------|----------------|---------------|
|   | to de<br>nutricionista y<br>psicología |   |   |               |                |               |
|   |  | 1.8.1.Mano<br>de Obra<br>calificada               | 1 | \$ 7.000.000  | \$ 7.000.000   |               |
|   |  | 1.8.2.Mano<br>de Obra no<br>calificada            | 1 | \$ 1.000.000  | \$ 1.000.000   |               |
| 1.8.Prestar<br>servicios de<br>papelería e<br>impresión |  | 1.8.3.Material<br>es                              | 1 | \$ 13.008.450 | \$ 13.008.450  | \$ 24.010.400 |
|   |  | 1.8.4.Maquin<br>aria y Equipo                     | 1 | \$ 2.001.300  | \$ 2.001.300   |               |
|   |  | 1.8.5.Manteni<br>miento<br>maquinaria y<br>equipo | 1 | \$ 1.000.650  | \$ 1.000.650   |               |
| 1.9.Entregar<br>paquetes<br>medicinales<br>básicos      |  | 1.9.1.Material<br>es                              | 1 | \$ 83.482.800 | \$ 83.482.800  | \$ 83.482.800 |
| SUBTOTAL  |  |   |   |               | \$ 475.357.640 |               |
| ADMINISTRACION E IMPREVISTOS                            |  |   |   |               | \$ 52.036.950  |               |
| INTERVENTORIA   |  |   |   |               | \$ 36.911.786  |               |
| TOTAL   |  |   |   |               | \$ 564.306.376 |               |

*Nota.* Elaboración propia

### 3.5. Análisis de riesgos

**Figura 3**

*Análisis de riesgo.*

|                                | Tipo de riesgo   | Descripción del riesgo  | Probabilidad e impacto  | Efectos  | Medidas de mitigación  |
|--------------------------------|--|---|---|--|--|
| 1-Propósito (Objetivo general) | Asociados a fenómenos de origen humano no intencionales: aglomeración de público | Los potenciales beneficiarios presentan desinterés ante la convocatoria | <b>Probabilidad:</b> 1. Raro<br><b>Impacto:</b> 4. Mayor          | Imposibilidad de ejecución del Proyecto                                      | Socializar el proyecto con la comunidad, informando los potenciales beneficios del mismo.  |
|                                | Operacionales  | Contratación de personal no calificado                                  | <b>Probabilidad:</b> 3. Moderado<br><b>Impacto:</b> 4. Mayor      | Ejecución inadecuada del proyecto, problemas legales por mala praxis médica. | Realizar un estudio exhaustivo de las hojas de vida del personal a contratar por parte del contratante, la interventoría y la supervisión del proyecto, adicionalmente contratar seguros o pólizas de cumplimiento y calidad del servicio. |
| 2-Componente (Productos)       | Operacionales  | Incumplimiento por parte del contratista                                | <b>Probabilidad:</b> 2. Improbable<br><b>Impacto:</b> 4. Mayor    | Retrasos en la ejecución del proyecto, problemas legales                     | Seguimiento y control riguroso por parte de la interventoría y supervisión del proyecto.   |
|                                | Financieros  | Hurto y Vandalismo, robo en las instalaciones de prestación de servicio | <b>Probabilidad:</b> 2. Improbable<br><b>Impacto:</b> 3. Moderado | Retrasos en la ejecución del proyecto  | El contratista debe implementar un sistema o medidas de seguridad para evitar el hurto dentro de las instalaciones de prestación de servicios y de esta manera evitar sobrecostos y retrasos en la ejecución del proyecto.                 |
| 3-Actividad                    | Financieros  | Incremento en los costos de la mano de Obra                             | <b>Probabilidad:</b> 2. Improbable<br><b>Impacto:</b> 4. Mayor    | Dificultad para la Ejecución del proyecto                                    | Realizar contratos de precios fijos sin reajuste, exigencia de pólizas de cumplimiento al contratista  |

*Nota.* Elaboración propia en la MGA Web

### 3.6. Ingresos y beneficios

De acuerdo con los fines previstos en el árbol de objetivos y el estudio de necesidades (Mercado) en este proyecto se tuvieron en cuenta los beneficios que se muestran en la siguiente tabla, teniendo en cuenta que el proyecto no cuenta con ingresos tangibles, adicionalmente se muestra de manera independiente la tabla de cada uno de los beneficios indicados

- Ahorro en costos de transporte a las IPS prestadoras de servicio de segundo nivel

La cantidad hace referencia a los costos de transporte de ida y regreso de La Jagua de Ibirico a Valledupar, Cesar del beneficiario y su respectivo acompañante y el valor unitario corresponde a \$80.000.

**Tipo:** Beneficios

**Medido a través de:** Pesos m/c

**Bien producido:** Otro

**Razón Precio Cuenta (RPC):** 0.80

### Tabla 17

*Ahorro en costos de transporte a las IPS prestadoras de servicio de segundo nivel*

| Periodo | Cantidad | Valor unitario pasaje La Jagua de    |                   |
|---------|----------|--------------------------------------|-------------------|
|         |          | Ibirico - Valledupar (Ida y regreso) | Valor Total       |
|         |          | Niño + Acompañante                   |                   |
| 1       | 5718     | 80000                                | \$ 457.440.000,00 |

*Nota.* Elaboración propia

- Ahorro en costos cuotas moderadoras de la población de la primera infancia afiliados al régimen contributivo

La cantidad hace referencia a la cuota moderadora en un rango salarial de 1 Hasta \$1.817.051 y el valor unitario corresponde a \$3.500.

**Tipo:** Beneficios

**Medido a través de:** Pesos m/c

**Bien producido:** Otro

**Razón Precio Cuenta (RPC):** 0.80

**Tabla 18**

*Ahorro en costos cuotas moderadoras de la población de la primera infancia afiliados al régimen contributivo*

| Período | Cantidad | Valor unitario cuota moderadora |                               | Valor Total     |
|---------|----------|---------------------------------|-------------------------------|-----------------|
|         |          | Rango                           | Salarial 1 Hasta \$ 1'817.051 |                 |
| 1       | 2147     |                                 | 3500                          | \$ 7.514.500,00 |

*Nota.* Elaboración propia

- Ingresos percibidos por el personal de la salud contratado

La cantidad hace referencia a los honorarios pagados a los profesionales encargados del desarrollo de las brigadas de salud y el valor unitario corresponde a \$2.782.200 por cada jornada.

**Tipo:** Beneficios

**Medido a través de:** Pesos m/c

**Bien producido:** Mano de obra profesional

**Razón Precio Cuenta (RPC):** 1

**Tabla 19**

*Ingresos percibidos por el personal de la salud contratado*

| Período | Profesión              | Cantidad | Jornadas | Valor unitario por |                   |
|---------|------------------------|----------|----------|--------------------|-------------------|
|         |                        |          |          | Jornada            | Valor Parcial     |
| 1       | Médico pediatra        | 2        | 72       | 900000             | \$ 129.600.000,00 |
| 1       | Nutricionista          | 2        | 72       | 147000             | \$ 21.168.000,00  |
| 1       | Psicólogo              | 2        | 72       | 161100             | \$ 23.198.400,00  |
| 1       | Auxiliar de enfermería | 2        | 72       | 110000             | \$ 15.840.000,00  |
| 1       | Secretaria             | 2        | 72       | 73000              | \$ 10.512.000,00  |

|             |                   |
|-------------|-------------------|
| Valor total | \$ 200.318.400,00 |
|-------------|-------------------|

*Nota.* Elaboración Propia

- Disminución de los gastos en salud asociados a complicaciones por detección tardía de enfermedades en niños en su primera infancia

La cantidad hace referencia al valor de una consulta particular con un médico pediatra y el valor unitario corresponde a S100.000.

**Tipo:** Beneficios

**Medido a través de:** Pesos m/c

**Bien producido:** Otro

**Razón Precio Cuenta (RPC):** 0.80

#### Tabla 20

*Ahorro en consultas médicas pediátricas*

| Periodo | Cantidad | Consultas médicas de urgencia | Valor Total      |
|---------|----------|-------------------------------|------------------|
| 1       | 100      | 100.000                       | \$ 10.000.000,00 |

*Nota.* Elaboración propia

#### Figura 4

*Total, de Ingresos y Beneficios.*

| Periodo | Total beneficios | Total            |
|---------|------------------|------------------|
| 1       | \$675.258.500,00 | \$675.258.500,00 |

*Nota:* Autoría propia

### 3.7. Préstamos (cuando aplique)

En la alternativa de solución planteada para el presente proyecto no se contempla la opción de realizar ningún préstamo.

### 3.8 Depreciación (cuando aplique)

La alternativa de solución planteada en el presente proyecto no tiene contemplada la depreciación de sus activos.

## 4. Evaluación

### 4.1 Flujo económico

Se muestra el flujo de caja validado por la MGA Web

**Figura 5**

*Flujo económico validado por la MGA Web*

| P | Beneficios e ingresos (+) | Créditos(+) | Costos de preinversión (-) | Costos de inversión (-) | Costos de operación (-) | Amortización (-) | Intereses de los créditos (-) | Valor de salvamento (+) | Flujo Neto       |
|---|---------------------------|-------------|----------------------------|-------------------------|-------------------------|------------------|-------------------------------|-------------------------|------------------|
| 0 | \$0,0                     | \$0,0       | \$0,0                      | \$502.032.778,4         | \$0,0                   | \$0,0            | \$0,0                         | \$0,0                   | \$-502.032.778,4 |
| 1 | \$557.395.600,0           | \$0,0       | \$0,0                      | \$0,0                   | \$0,0                   | \$0,0            | \$0,0                         | \$0,0                   | \$557.395.600,0  |

*Nota.* Elaboración propia en la MGA Web

### 4.2 Indicadores de decisión (Evaluación económica)

Se muestran los respectivos cálculos de indicadores de rentabilidad, soportados en los resultados del aplicativo de la MGA Web.

**Figura 6.***Evaluación económica*

| Indicadores de rentabilidad   |                               |                                | Indicadores de costo-eficiencia | Indicadores de costo mínimo  |                               |
|---|-------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| Valor Presente Neto (VPN)   | Tasa Interna de Retorno (TIR) | Relación Costo Beneficio (RCB) | Costo por beneficiario          | Valor presente de los costos | Costo Anual Equivalente (CAE) |
| <b>Alternativa:</b> Mejoramiento de la prestación del servicio de medicina especializada (pediatría, psicología y nutrición) para la población de la primera infancia, en el municipio de La Jagua de Ibirico, Cesar. |                               |                                |                                 |                              |                               |
| \$9.339.331,71  | 11,03 %                       | \$1,02                         | \$87.798,67                     | \$502.032.778,38             | \$5.309.119,62                |

*Nota.* Elaboración propia en la MGA Web

**Figura 7***Flujo económico validado por la MGA Web*

| Producto   | Costo unitario (valor presente) |
|--|---------------------------------|
| Servicio de atención en salud a la población (Producto principal del proyecto) | \$87.798,67                     |

*Nota.* Elaboración propia en la MGA Web

Con base en los resultados de evidenciados en las figuras 6 y 7, donde el Valor Presente Neto (VPN) es positivo, la Tasa Interna de Retorno (TIR) es superior al 11% y la relación beneficio costo es mayor a 1. Se determina que se acepta la alternativa analizada: “Mejoramiento de la prestación del servicio de medicina especializada (pediatría, psicología y nutrición) para la población de la primera infancia, en el municipio de La Jagua de Ibirico, cesar”.

#### 4. Programación

El este capítulo se determinará con la mayor precisión posible la forma de lograr el resultado del proyecto mediante la alternativa de inversión seleccionada.

##### 4.1. Indicadores de producto

El presente indicador medirá la ejecución del producto e identificará en la línea del tiempo cómo será la consecución de la meta del producto.

- Objetivo: Mejorar la disponibilidad de personal médico especializado altamente capacitado en temas de primera infancia.
- Producto: Servicio de atención en salud a la población
- Indicador: Personas atendidas con servicio de salud
- Medido a través de: Número de personas
- Meta Total: 5.718
- Es Acumulativo: No
- Es Principal: Si

La Siguiete figura muestra la programación del indicador:

#### Figura 8

*Programación del indicador de producto*

| Periodo | Meta por periodo |
|---------|------------------|
| 0       | 5718,0000        |

*Nota.* Elaboración Propia en la MGAWeb.

- Indicador: Personas afiliadas en servicio de salud

- Medido a través de: Número
- Meta Total: 5.718
- Es Acumulativo: Si
- Es Principal: No

La Siguiete figura muestra la programación del indicador:

### Figura 9

*Programación del indicador*

| Periodo | Meta por periodo |
|---------|------------------|
| 0       | 5718,0000        |

*Nota.* Elaboración Propia en la MGAWeb.

### 4.2. Indicadores de gestión

Con la ayuda de la MGA Web se diligencio el siguiente indicador de Gestión:

- Indicador: Alianzas establecidas con empresas grandes, medianas y gremios
- Medido a través de: Número
- Código: 1300G106
- Fórmula: Sumatoria de alianzas con empresas grandes medianas y gremios a la fecha de corte
- Tipo de Fuente: Documento oficial
- Fuente de Verificación: Secretaría de Salud Municipal.

La Siguiete figura muestra la programación del indicador:

### Figura 10

*Programación del indicador de gestión*

| Periodo | Meta por periodo |
|---------|------------------|
| 0       | 1                |

Nota. Elaboración Propia en la MGAWeb.

### 4.3. Fuentes de financiación

A continuación, se detalla el esquema financiero del proyecto frente a la clasificación presupuestal y a sus fuentes de Financiación:

- Programa presupuestal: 1906 - Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud
- Programa presupuestal: 0300 - INTERSUBSECTORIAL SALUD

Resumen de fuentes de financiación:

### Figura 11

Resumen Fuentes de Financiación.

| Etapa        | Entidad         | Tipo Entidad | Tipo de Recurso | Periodo | Valor                   |
|--------------|-----------------|--------------|-----------------|---------|-------------------------|
| Inversión    | DRUMMOD LTDA    | Privadas     | Propios         | 0       | \$564.306.376,00        |
|              |                 |              |                 | Total   | \$564.306.376,00        |
|              | Total Inversión |              |                 |         | \$564.306.376,00        |
| <b>Total</b> |                 |              |                 |         | <b>\$564.306.376,00</b> |

Nota. Elaboración Propia en la MGAWeb.

### 4.4. Resumen del proyecto

Se presenta el matriz resumen del proyecto o matriz resumen del aplicativo MGA conforme a los siguientes conceptos:

- Supuestos: Algunas situaciones externas que estén por fuera de la gobernabilidad
- Fin: Todo lo referente a los aportes que este proyecto brinda a la política pública.
- Propósito: Objetivo general del proyecto
- Componentes: Objetivos específicos del proyecto

**Figura 12***Resumen del proyecto.*

| Resumen narrativo              | Descripción   | Indicadores   | Fuente   | Supuestos   |
|--------------------------------|---|---|--|---|
| <b>Objetivo General</b>        | Mejorar la atención médica especializada (pediatría, psicología y nutrición) para la población de la primera infancia en el municipio de La Jagua de Ibirico, Cesar.  | <b>Porcentaje de la Población de la primera infancia atendida con servicios de medicina especializada</b>                               | <b>Tipo de fuente:</b> Informe<br><b>Fuente:</b> Inspección de documentos en la entidad territorial, secretaria de salud | <b>Se presenta una aceptación masiva por parte de los beneficiarios del proyecto y de la comunidad en general, El personal contratado para la ejecución del proyecto cumple con todos los requisitos, actitud y aptitud requeridos para la ejecución del proyecto</b> |
| <b>Componentes (Productos)</b> | 1.1 Servicio de atención en salud a la población (Producto principal del proyecto)  | <b>Personas atendidas con servicio de salud</b>   | <b>Tipo de fuente:</b> Informe<br><b>Fuente:</b> Inspección de la entidad territorial, secretaria de salud               | <b>La interventoría y la supervisión del proyecto realizan un estricto seguimiento y control frente a cada actividad del proyecto, El contratista toma medidas de seguridad para el resguardo de las instalaciones donde se ejecuta el proyecto</b>                   |
| <b>Actividades</b>             | 1.1.1 - Levantar y focalizar información de la población objetivo por zonas(*)<br>1.1.2 - Diseñar programa de atención medica especializada para la primera infancia y definir puntos de atención(*)<br>1.1.3 - Promocionar las brigadas de Salud para la población de la primera infancia(*)<br>1.1.4 - Alquilar bodega, salones y/o Consultorios (*)<br>1.1.5 - Prestar servicios logísticos desde bodega a puntos de atención(*)<br>1.1.6 - Transportar personal medico y personal de apoyo(*)<br>1.1.7 - Prestar servicios médicos pediátricos, con acompañamiento de nutricionista y psicología<br>1.1.8 - Prestar servicios de papelería e impresión<br>1.1.9 - Entregar paquetes medicinales básicos<br>1.1.10 - Realizar la administración del proyecto(*)<br>1.1.11 - Imprevistos(*)<br>1.1.12 - Prestar servicios de Interventoría(*) | <b>Nombre: Alianzas establecidas con empresas grandes, medianas y gremios</b><br><b>Unidad de Medida: Número</b><br><b>Meta: 1.0000</b> | <b>Tipo de fuente:</b><br><b>Fuente:</b>   | <b>Los costos del proyecto se mantienen constantes en la etapa de ejecución</b>   |

(\*) Actividades con ruta crítica

## 5. Referencias

- Alcaldía de La Jagua de Ibirico. (2020). *Plan de Desarrollo 2020-2023 'El Pueblo Primero'*. [https://la-jagua-de-ibirico.micolombiadigital.gov.co/sites/la-jagua-de-ibirico/content/files/000428/21361\\_plan-de-desarrollo-municipal-el-pueblo-primero-20202023.pdf](https://la-jagua-de-ibirico.micolombiadigital.gov.co/sites/la-jagua-de-ibirico/content/files/000428/21361_plan-de-desarrollo-municipal-el-pueblo-primero-20202023.pdf)
- Constitucion Politica de 1991. (1991, 13 de Junio). *Presidencia de la Republica*. Art. 44. <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/Constitucion-Politica-Colombia-1991.pdf>
- DANE. (2020). *PROYECCIONES DE POBLACIÓN A NIVEL MUNICIPAL. PERIODO 2018 - 2026*. [https://www.dane.gov.co/files/censo2018/proyecciones-de-poblacion/Municipal/anexo-proyecciones-poblacion-Municipal\\_2018-2026.xht](https://www.dane.gov.co/files/censo2018/proyecciones-de-poblacion/Municipal/anexo-proyecciones-poblacion-Municipal_2018-2026.xht)[https://www.dane.gov.co/files/censo2018/proyecciones-de-poblacion/Municipal/anexo-proyecciones-poblacion-Municipal\\_2018-2026.xlsx](https://www.dane.gov.co/files/censo2018/proyecciones-de-poblacion/Municipal/anexo-proyecciones-poblacion-Municipal_2018-2026.xlsx)
- Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas [DANE]. (2020). *PROYECCIONES DE POBLACIÓN A NIVEL MUNICIPAL. PERIODO 2018 - 2026*. [https://www.dane.gov.co/files/censo2018/proyecciones-de-poblacion/Municipal/anexo-proyecciones-poblacion-Municipal\\_2018-2026.xlsx](https://www.dane.gov.co/files/censo2018/proyecciones-de-poblacion/Municipal/anexo-proyecciones-poblacion-Municipal_2018-2026.xlsx)
- Franco-Cortés AM, Otálvaro-Castro GJ, Ochoa-Acosta E, Ramírez-Puerta S, Escobar-Paucar G, Agudelo-Suárez AA, Hernández-Paternina G, Manrique N. (2016). Inequidades en salud de la primera infancia en el municipio de Andes, Antioquia. Un análisis desde la epidemiología crítica. *Rev. Gerenc. Polít. Salud*, 15(31), 246-261. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgyys15-31.ispi>
- Gobernación del Cesar. (2020). *PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL 2020-2023 "LO HACEMOS MEJOR"*.

[http://cesar.gov.co/d/filesmain/plan\\_desarrollo/plan\\_de\\_desarrollo\\_2020\\_2023\\_lo\\_hacemos\\_mejor\\_act.pdf](http://cesar.gov.co/d/filesmain/plan_desarrollo/plan_de_desarrollo_2020_2023_lo_hacemos_mejor_act.pdf)

González, D. y Jaramillo, C. (2020). El sistema general de seguridad social en salud de Colombia.

Universal, pero ineficiente: a propósito de los veinticinco años de su creación. *Rev.*

*Latinoamericana de derecho social*, (29).

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-46702019000200201](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-46702019000200201)

Hurtado, L. y Arrivillaga, M. (2018). Determinación social del acceso a servicios de salud de población infantil en situación de discapacidad. *Revista cubana de salud pública*, 44(1).

<https://www.scielosp.org/article/rcsp/2018.v44n1/100-109/es/>

Ley 100 de 1993. (1993, 23 de diciembre). *Ministerio de Salud*. de Art. 154;155.

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/LEY%200100%20DE%201993.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%200100%20DE%201993.pdf)

Ley 1098 de 2006. (2006, 08 de noviembre). *Ministerio de Salud*. Art. 17; 27.

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/LEY%201098%20DE%202006.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201098%20DE%202006.pdf)

Ley 1295 de 2009. (2009, 6 de abril). *Ministerio de Salud*. Art. 1;5;6.

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/LEY%201295%20DE%202009.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201295%20DE%202009.pdf)

Ley 1361 de 2009. (2009, 03 de diciembre). *Ministerio de Salud*. Art. 1;4.

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/LEY%201361%20DE%202009.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201361%20DE%202009.pdf)

LEY 1438 DE 2011. (2011, 19 de Enero). *Ministerio de Salud*. Art. 6.

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf)

Ley 1616 del 2013. (2013, 21 de enero). *Ministerio de Salud*. Art. 1.

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Ley%201616%20de%202013.zip](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201616%20de%202013.zip)

Ministerio de Educación. (2014). *Antecedentes*.

<https://www.mineducacion.gov.co/primerainfancia/1739/article-177829.html>

Ministerio de Salud [Minsalud]. (2021). *Reportes ASIS Mortalidad Grandes Causas Infantil Niñez por Municipio*. <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/>

Minsalud. (2013). *Plan Decenal de Salud Pública*.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/PDSP.pdf>

Minsalud. (2021). *Cifras de aseguramiento en salud*.

<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>

Minsalud. (2021). *Reportes ASIS Mortalidad Grandes Causas Infantil Niñez por Municipio*.

<http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/>

Municipio de la Jagua de Ibirico. (2020). *Plan de Desarrollo Municipal 2020-2023 "El Pueblo Primero"*.

[https://la-jagua-de-ibirico.micolombiadigital.gov.co/sites/la-jagua-de-](https://la-jagua-de-ibirico.micolombiadigital.gov.co/sites/la-jagua-de-ibirico/content/files/000428/21361_plan-de-desarrollo-municipal-el-pueblo-primero-20202023.pdf)

[ibirico/content/files/000428/21361\\_plan-de-desarrollo-municipal-el-pueblo-primero-](https://la-jagua-de-ibirico.micolombiadigital.gov.co/sites/la-jagua-de-ibirico/content/files/000428/21361_plan-de-desarrollo-municipal-el-pueblo-primero-20202023.pdf)

[20202023.pdf](https://la-jagua-de-ibirico.micolombiadigital.gov.co/sites/la-jagua-de-ibirico/content/files/000428/21361_plan-de-desarrollo-municipal-el-pueblo-primero-20202023.pdf)

Naciones Unidas. (2015). *Objetivos de Desarrollo Sostenible*.

<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

Presidencia de la Republica de Colombia. (2019). *Plan Nacional de Desarrollo 2018 - 2022 Pacto por Colombia, pacto por la equidad*.

<https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/LEY%201955%20DEL%2025%20DE%20MAYO%20DE%202019.pdf>

Sánchez, C. (2011). Reducción de la mortalidad infantil por causas evitables: un reto de la salud pública en Colombia. *Revista CES Salud Pública*, ISSN-e 2145-9932, 2(1), 21-25.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3677396>

Secretaría de salud municipio de La Jagua de Ibirico. (2021). *Oficio GSA - 355*. La Jagua de Ibirico.

Seijas, N., Guevara, A. y Flores, V. (2020). Deserción del Programa Control de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de 3 años del Hospital Santa Isabel - El Porvenir. Trujillo, La Libertad 2017.

*Revista Horizonte médico, 20(1).*

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-)

[558X2020000100012&lang=pt](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2020000100012&lang=pt)