

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES EN PERSONAS VÍCTIMAS DEL  
CONFLICTO ARMADO EN EL MUNICIPIO DE ENVIGADO

Cynthia Chavarría Muriel



INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA  
**PASCUAL BRAVO®**

Trabajo De Grado Presentado Como Requisito Para Optar Al Título De Magister En  
Diseño Y Evaluación De Proyectos

Alejandra María Bedoya Ossa

Ingeniera Industrial

MSc. Ingeniería

Asesora

Institución Universitaria Pascual Bravo

Facultad de Producción y Diseño

Magister En Diseño Y Evaluación De Proyectos

Medellín

2021

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

**Nombre del trabajo de grado:**

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES EN PERSONAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO EN EL MUNICIPIO DE ENVIGADO
----------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Datos de los estudiantes:**

Nombres y apellidos	Cédula	Programa	Correo Institucional
Cynthia Chavarría Muriel	1037626638	Maestría en diseño y evaluación de proyectos Regionales	<a href="mailto:cynthia.chavarria638@pascualbravo.edu.co">cynthia.chavarria638@pascualbravo.edu.co</a>

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

Investigativa  Emprendimiento  Práctica  Formulación proyecto de inversión

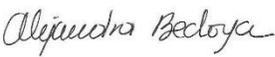
CONCEPTO EVALUACIÓN	SÍ	NO
Aprobado	x	
Aprobado con correcciones		
No aprobado		

**OBSERVACIONES**                      **Y/O**                      **COMENTARIOS**                      **DEL**                      **PROCESO:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fecha de entrega: 28/06/2021

Firma: 

Nombre del Asesor: Alejandra María Bedoya Ossa  
Fecha: 28 de junio 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:

## Tabla de contenido

1	Resumen ejecutivo del proyecto.....	8
2	Marco teórico.....	9
	2.1 Antecedentes.....	9
	2.2 Bases teóricas .....	12
3	Identificación.....	15
	3.1 Justificación.....	15
	3.1.1 Contribución a la política pública.....	17
	3.2 Problemática.....	21
	3.2.1 Identificación y descripción del problema.....	21
	3.2.2 Problema central.....	22
	3.2.3 Causas directas e indirectas que generan el problema.....	24
	3.3 Diagrama de árbol de problema.....	25
	3.4 Participantes .....	28
	3.4.1 Identificación de los participantes .....	28
	3.4.2 Análisis de los participantes .....	28
	3.4.3 Población afectada por el problema .....	29
	3.4.4 Población objetivo de la intervención .....	29
	4.5.3.....	30
4	Objetivos.....	33
	4.1 Objetivo general e indicadores de seguimiento.....	33
	4.2 Objetivos específicos.....	33
	4.3 Diagrama del árbol de objetivos (soluciones) .....	36

5	Alternativas de solución .....	36
	5.1 Flujo de caja Financiero .....	42
6	Flujo de caja Económico .....	43
7	Preparación .....	48
	7.1 Estudio de necesidades .....	48
	7.2 Análisis técnico de la alternativa .....	49
	7.3 Localización.....	50
	7.3.1 Localización de la alternativa.....	50
	7.3.2 Factores analizados.....	51
	7.4 Cadena de valor .....	51
	7.5 Análisis de riesgos .....	53
	7.6 Ingresos y beneficios .....	56
8	Evaluación .....	59
	8.1 Flujo económico .....	59
	8.2 Indicadores de decisión (Evaluación económica) .....	60
9	Programación.....	62
	9.1 Indicadores de producto.....	62
	9.2 Indicadores de gestión .....	64
	9.3 Fuentes de financiación .....	66
	9.4 Matriz resumen del proyecto .....	66
10	Plan director del Proyecto.....	68
	10.1 Acta de inicio del proyecto.....	68
	10.2 Alcance .....	75
	10.3 Estructura de descomposición del Trabajo.....	78

10.4	Cronograma .....	78
10.5	Recurso humano .....	79
10.6	Cargos y Funciones .....	80
10.7	Comunicaciones .....	82
10.8	Plan de Adquisiciones .....	84
11	Referencias .....	85

### **Lista de tablas**

Tabla 1.	Metas Dimensión Vida saludable y condiciones no transmisibles del PDSP .....	11
Tabla 2:	Contribución a la política publica .....	17
Tabla 3:	Contribución al Plan Nacional de Desarrollo .....	18
Tabla 4:	Plan de Desarrollo Departamental.....	20
Tabla 5:	Plan de desarrollo del municipio de Envigado .....	21
Tabla 6:	Indicador de producto.....	24
Tabla 7:	Plan decenal de salud .....	26
Tabla 8:	Proyecto sonrisas para el bienestar.....	27
Tabla 9:	Presentación Análisis de participantes .....	28
Tabla 10:	Plan decenal de salud, dimensiones .....	34
Tabla 11:	Proyecto sonrisas para el bienestar, presupuesto.....	35
Tabla 12:	Ponderación .....	38
Tabla 13:	Valorización beneficios .....	39
Tabla 14:	Régimen Contributivo .....	42
Tabla 15:	Flujo de caja económico.....	43
Tabla 16:	Régimen subsidiado .....	44
Tabla 17:	Alternativa Régimen Contributivo .....	45
Tabla 18:	Análisis de sensibilidad régimen en subsidiado .....	46
Tabla 19:	Análisis de sensibilidad y valor presente neto régimen en subsidiado.....	47
Tabla 20:	Análisis de sensibilidad Régimen Contributivo .....	47
Tabla 21:	Estudio de necesidades y población víctima del conflicto armado .....	48
Tabla 22:	Lugar de ejecución del Proyecto .....	51
Tabla 23:	Análisis de riesgos del proyecto .....	54
Tabla 24:	Flujo económico .....	59
Tabla 25:	Acta de constitución del proyecto .....	70
Tabla 26:	Declaración del alcance del proyecto .....	75
Tabla 27:	Estructura de desglose de trabajo .....	78

Tabla 28: Cargos y función .....	80
Tabla 29: Comunicaciones externa e interna.....	82
Tabla 30: Adquisiciones para el proyecto .....	84

### **Lista de diagramas**

Diagrama 1: Diagrama del árbol de problemas .....	25
Diagrama 2: Diagrama del árbol de objetivos (soluciones) .....	36

### **Lista de gráficos**

Gráfico 1: Número de personas por ciclo vital a las que le negaron atención en salud .....	31
Gráfico 2: Número de personas por ciclo vital a las que le negaron atención en salud los últimos doce meses a la fecha de aplicación de la encuesta. ....	31
Gráfico 3: Número de personas caracterizados por ciclo vital y sexo.....	32
Gráfico 4: Número de personas por pertenencia étnica de acuerdo con su cultura, pueblo o rasgos físicos .....	33

### **Lista de imágenes**

Imagen 1: Objetivo específico 2.....	52
Imagen 2: Objetivo específico 2.....	52
Imagen 3: Objetivo específico 3.....	53
Imagen 4: Cuantificación de beneficios .....	57
Imagen 5: Cuantificación de beneficios .....	58
Imagen 6: Cuantificación de beneficios .....	58
Imagen 7: Cuantificación de beneficios .....	59
Imagen 8: Cuantificación total de los beneficios.....	59
Imagen 9: Evaluación económica.....	61
Imagen 10: Costo por capacidad MGA .....	61
Imagen 11: Objetivo 1, MGA.....	62
Imagen 12: Objetivo 2, MGA.....	63
Imagen 13: Objetivo 3, MGA.....	64
Imagen 14: Indicador de gestión, MGA .....	65
Imagen 15: Fuente de financiación MGA .....	66
Imagen 16: Matriz resumen del proyecto .....	66

## **Lista de ilustraciones**

Ilustración 1: Cronograma .....	79
Ilustración 2: Organigrama del proyecto .....	80

## **1 Resumen ejecutivo del proyecto**

Las pacientes víctimas del conflicto armado presentan altos índices de enfermedades bucales prevenibles, como la caries dental, gingivitis asociada a placa y periodontitis, por el desconocimiento de las técnicas de cepillado y por su situación de ruralidad y vulnerabilidad no pueden asistir a las citas odontológicas o porque desconocen el proceso de afiliación a la EPS.

Por estos antecedentes se formula este proyecto porque se ha notado en la práctica clínica de los odontólogos, higienistas y auxiliares que las personas víctimas del conflicto armado desconocen estos temas y no tienen donde pueden asistir a sus citas odontológicas o no tienen acceso a la información sobre jornadas de promoción y prevención.

## 2 Marco teórico

### 2.1 Antecedentes

La salud bucal es necesaria para mantener unos dientes en condiciones adecuadas para el proceso de trituración de alimentos, asegurando una buena digestión para el organismo, la falta parcial o total de los dientes provoca dificultad para masticar, indirectamente aumenta la mala nutrición. La pérdida de los dientes por lo general se produce por enfermedades bucales prevenibles, estas enfermedades como la caries y la periodontitis provocan un foco infecciones en la boca, donde esta ocupa los espacios del sistema muscular aponeurótico llegando a comprometer la vida del paciente. (Paredes, 2017; Poveda, 2011).

Las principales enfermedades orales como la caries, gingivitis y la periodontitis crónica, son enfermedades prevenibles relacionadas al autocuidado de la salud oral, estas principales enfermedades pueden prevenirse o disminuirse articulando los sistemas y servicios de salud realizando jornadas de promoción y prevención en la población. (Contreras Rengifo, 2016)

La caries es una enfermedad que posee un origen multifactorial en la que existe interacción de tres factores principales: el huésped (higiene bucal de la persona, saliva y los dientes), la microflora (colonización bacteriana) y el sustrato (dieta cariogénica) además de debe analizar el entorno social de la población, la dificultad para acceder a los servicios de salud que contribuyen a citas odontológicas reducidas, una dieta cariogénica, malas técnicas de cepillado oral y la falta de conocimiento de los niños, padres, jóvenes, adultos

y ancianos contribuye a la presencia de placa bacteriana que en un futuro afectara la salud bucal y es de suma importancia implementar en la población técnicas de cuidado oral, para contribuir al mejoramiento de su calidad de vida y su salud oral. (Benavides, Julie, 2017; Núñez & Bacallao, 2010).

El Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021, se sustenta y se articula en normas y políticas nacionales e internacionales. El PDSP responde a las políticas de salud priorizadas, las cuales son soportadas en el análisis de la situación de salud, cuya formulación genera un gran impacto en los indicadores de salud, en la dimensión de vida saludable y condiciones no transmisibles tiene como objetivo promover, desarrollar e implementar una agenda transectorial que eleve como prioridad en las políticas de todos los sectores, la promoción de la salud y el control de las alteraciones de la salud bucal, también fortalecer la capacidad del país para gestionar y desarrollar la vigilancia, el monitoreo social y económico de las políticas y las intervenciones de salud pública, en coherencia con el marco global y regional incluyendo las alteraciones de la salud bucal. (Ministerio de salud y protección social de Colombia, 2012)

En el Conpes 3992 se menciona al PDSP al incluir una estrategia de salud mental de la población colombiana y la convivencia social dentro de las ocho dimensiones prioritarias. (PLANEACIÓN, 2020)

Metas Dimensión Vida saludable y condiciones no transmisibles del PDSP  
relacionados al proyecto

Tabla 1.  
Metas Dimensión Vida saludable y condiciones no transmisibles del PDSP

<p>META 19. A 2021, se incrementa la práctica del autocuidado en las acciones de prevención y manejo de las ENT, la salud bucal desde la primera infancia en un 20%, en entornos y programas sociales, a partir de la línea base que se identifique en el 2014</p>	<p>Indicador de Gestión 13. Proporción de personas que recibieron instrucción en práctica del autocuidado en las acciones de prevención y manejo de las ENT, la salud bucal,</p>	<p>Grupos de edad Nacional Departamento</p>
<p>META 20. A 2021, se aumenta anualmente el número de organizaciones aliadas que se vinculan y promueven estilos de vida saludable, la salud bucal a nivel nacional, en coordinación con las entidades territoriales, a partir</p>	<p>Indicador de Gestión 14. Número de organizaciones aliadas que se vinculan y promueven estilos de vida saludable, la salud bucal,</p>	<p>Departamento Carácter público, privado o mixto de la Institución</p>

---

de la línea de base que se identifique en el 2014.

---

META 21. A 2021, incrementar las coberturas de prevención y detección temprana de las ENT, las alteraciones de la salud bucal y sus factores de riesgo en un 20%, a partir de la línea de base que se defina en el 2014.	Indicador de Gestión 15. Cobertura de actividades de prevención y detección temprana de las ENT, las alteraciones de la salud bucal y sus factores de riesgo	Alteraciones de la salud bucal
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------

---

Fuente (Ministerio de salud y protección social de Colombia, 2012)

## 2.2 Bases teóricas

El servicio de salud dental para niños y adultos, generalmente centra sus citas para detectar de manera temprana enfermedades bucales y tratamientos restaurativos, pero no enfoca una sola cita o charlas sobre la promoción y prevención sobre el cuidado oral, aumentando las enfermedades bucales en la población. (ROMERO, 2019)

El conflicto armado origina unos cambios demográficos y cambios en la salud física y mental de la población, en temas relacionados con enfermedades no controladas, patologías orales, pérdida de proyectos de vida, depresión, crisis económicas e inestabilidad social entorpeciendo el desarrollo psicosocial de la población infantil, adolescente y adulta. (TABARES, 2017)

Este fenómeno provoca que la población tenga que huir por miedo a la muerte y/o al daño de su integridad física por acontecimientos provocados por la violencia. En América

Latina se calcula que hay aproximadamente 5.4 millones de víctimas del desplazamiento por conflicto armado, y de esta cifra Colombia aporta la gran mayoría de las víctimas mientras que otros países como México cuentan incluso con población indígena se ve afectada. El centro de monitoreo de desplazamiento interno o (IDMC) por su nombre en inglés, fue establecido en 1998 por el Consejo Noruego para los Refugiados (CNR), y es el centro de monitoreo sobre el desplazamiento interno principal en el mundo, expone que las víctimas presentan un alto riesgo de vulnerabilidad y violaciones de derechos humanos (Astaiza, 2013; Yonetani, 2014)

La desventaja socioeconómica está asociada en diversos factores y al alto riesgo de que la población presente enfermedades orales como caries en jóvenes, adultos y ancianos, caries rampante en niños y enfermedad periodontal en jóvenes y adultos, esto provoca un incremento en los costos de la atención odontológica generando más desigualdad social. (Benavides, Julie, 2017)

En el análisis de la situación oral se deben considerar las características de la población y los determinantes sociales, como por ejemplo donde crecieron las personas, su trabajo y su lugar de residencia antes de ser víctimas del conflicto armado, respecto a eso podemos evaluar las lesiones que pueden afectar la cavidad oral o algunos hábitos que puedan afectar los tejidos orales, como el cigarrillo que al afectar los tejidos de sostén del diente y los pulmones, llevan a establecer que, estas personas con el tiempo necesitarán una atención en salud integral la cual muchas personas víctimas del conflicto armado no conocen. (Soto & Aragón, 2019)

Los objetivos de la atención a víctimas del conflicto armado están vinculadas a mejorar la calidad de vida, promover la igualdad de oportunidades y crecimiento social y

económico, reducir las brechas para lograr un acceso universal y con calidad, siguiendo en este razonamiento se debe garantizar el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia y desplazamiento, prevenir el reclutamiento de niños, niñas y adolescentes. (ROMERO, 2019)

El servicio de salud dental para niños y adultos, generalmente centra sus citas para detectar de manera temprana enfermedades bucales y tratamientos restaurativos, pero no enfoca una sola cita o charlas sobre la promoción y prevención sobre el cuidado oral, aumentando las enfermedades bucales en la población. (ROMERO, 2019)

En el artículo 153 de la ley 100 de 1993, se habla de la obligatoriedad sobre la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud para todos los habitantes en Colombia, por esto debemos capacitar a las personas víctimas del conflicto armado sobre su afiliación al Sistema General de Seguridad Social y en el artículo 156 se menciona el objeto de asegurar el ingreso de toda la población al sistema en condiciones equitativas, donde existe un régimen subsidiado para los más pobres y vulnerables que se financiará con aportes fiscales de la Nación, de los departamentos, los distritos y los municipios, el Fondo de Solidaridad y Garantía y recursos de los afiliados en la medida de su capacidad. (Congreso de la República de Colombia, 1993)

El artículo 137 de la ley 1448 de 2011 habla del programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas (PAPSIVI) que es un conjunto de actividades procedimientos e intervenciones interdisciplinarias que permite atender, la salud mental, física, psicosocial y mental de las víctimas relacionadas con el conflicto armado, este programa está compuesto por dos componentes, el primero es la atención psicosocial y el segundo componente es la atención integral en salud y tiene cuatro estrategias transversales: coordinación nación –

territorio, seguimiento y monitoreo, participación de las víctimas del conflicto armado y desarrollo del talento humano. (Ley 1448 de 2011, 2010)

El artículo 16 del decreto 4800 de 2011, define el registro único de víctimas.

como una herramienta administrativa que soporta el procedimiento de registro de las víctimas.

La condición de víctima es una situación fáctica que no está supeditada al reconocimiento oficial a través de la inscripción en el Registro. Por lo tanto, el registro no confiere la calidad de víctima, pues cumple únicamente el propósito de servir de herramienta técnica para la identificación de la población que ha sufrido un daño en los términos del artículo 3° de la Ley 1448 de 2011 y de sus necesidades, y como instrumento para el diseño e implementación de políticas públicas que busquen materializar los derechos constitucionales de las víctimas. (decreto 4800 de 2011, 2011)

### **3 Identificación**

En la identificación del proyecto se define claramente el problema central que se intenta resolver, determinar los objetivos centrales y específicos del mismo y plantear las posibles alternativas para alcanzar dichos objetivos.

#### **3.1 Justificación**

El Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 es un pacto social y mandato ciudadano con objetivos de mediano plazo, construido con la rectoría del Ministerio de Salud y Protección Social, que reconoce la salud como un derecho humano independiente

de otros y como dimensión central del desarrollo humano. (Díaz & Jara, 2014; Gómez & Caicedo, 2014)

Uno de sus objetivos estratégicos es avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud, donde la equidad en salud comprende mucho más que el acceso a los servicios o la atención en salud y mejorar las condiciones de vida y salud de la población, fortaleciendo el autocuidado de la salud bucal y promoviendo los servicios socio-sanitarios para una atención a grupos vulnerables interviniendo integralmente las enfermedades de salud bucal. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013)

Los programas de educación para la salud bucal requieren de la implicación y participación de toda la comunidad, es importante promover la salud bucal, una alimentación equilibrada y no cariogénica en la población, para prevenir enfermedades como la caries y la enfermedad periodontal. (Poveda, 2011)

Para acceder a los servicios de salud las víctimas del conflicto armado deben pertenecer al régimen subsidiado o contributivo, no es garantía de que la población pueda acceder a una atención integral o exclusiva. Por no presentar un servicio de salud integral y oportuno algunas personas víctimas del conflicto armado toman la decisión de colocar tutelas para poder acceder a su derecho fundamental que es la salud, en el último ENSAB – IV (estudio nacional de salud bucal) los resultados mostraron que las personas en el rango de edad de 1 - 79 años que viven en las regiones rurales tienen índices más altos de caries, enfermedad periodontal y edentulismo total o parcial, estos diagnósticos también afectan la calidad de vida de las personas a nivel físico y psicológico, porque no pueden acceder a sus tratamientos de manera oportuna porque no se encuentran afiliados al sistema de salud o por el desconocimiento de las rutas de atención que tienen las víctimas del conflicto

armado. Del 80% de la población que presenta caries dental el 20% pertenece a población vulnerable, por eso la importancia de crear un programa de atención odontológica en víctimas del conflicto armado, porque los servicios de salud oral de manera particular tienen costos elevados y muchos de estos servicios están limitados dentro del sistema de salud. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012; Otálvaro Castro et al., 2019)

La desventaja socioeconómica está asociada en diversos factores y al alto riesgo de que la población presente enfermedades orales como caries en jóvenes, adultos y ancianos, caries rampante en niños y enfermedad periodontal en jóvenes y adultos, esto provoca un incremento en los costos de la atención odontológica generando más desigualdad social. (Benavides, Julie, 2017)

### **3.1.1 Contribución a la política pública**

En la tabla 2, se presentan el objetivo de desarrollo sostenible ODS, que están asociado al proyecto

Tabla 2

Contribución a la política pública

<b>ODS</b>	<b>Nombre</b>	<b>Objetivo</b>
3	Salud y Bienestar	Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.

Fuente propia

### 1.1.1.1 Contribución al Plan Nacional de Desarrollo

El plan nacional de desarrollo 2018-2022 “pacto por Colombia, pacto por la equidad” se describen los proyectos que están articulados en el área de salud de calidad

Tabla 3

Contribución al Plan Nacional de Desarrollo

<b>Objetivos de desarrollo sostenible</b>		<b>Plan Nacional De Desarrollo 2018 - 2022 Pacto Por Colombia, Pacto Por La Equidad</b>		
<b>Objetivo de desarrollo sostenible a impactar</b>	<b>Programa</b>	<b>Línea estratégica</b>	<b>Componente</b>	<b>Proyecto</b>
3 Salud y Bienestar	Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.	Pacto por la equidad	Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos	<ul style="list-style-type: none"><li>● Lograr la satisfacción del usuario brindándole mayor calidad y oportunidad en la atención</li><li>● Definir prioridades e implementar las intervenciones en salud pública, para la transformación de la calidad de vida con deberes y derechos</li><li>● Articular todos los agentes del sector salud entorno a la calidad</li></ul>

- 
- Lograr más infraestructura y dotación en salud, como soporte al acceso efectivo y la calidad

---

Fuente: Autoría propia

### 3.1.1.1 Plan de Desarrollo Departamental o Sectorial

En las políticas públicas departamentales tenemos el plan de desarrollo 2020 – 2023 “Unidos Por La Vida” donde encontramos el componente de incrementar la capacidad del sistema de atención en salud.

Tabla 4

Plan de Desarrollo Departamental

#### Plan De Desarrollo Unidos Por La Vida 2020 - 2023

Línea estratégica	Componente	Proyecto
Antioquia Saludable	Incrementar la capacidad del Sistema de Atención en Salud:	<ul style="list-style-type: none"><li>● Definir prioridades e implementar las intervenciones en salud pública, para la transformación de la calidad de vida con deberes y derechos</li><li>● Articular todos los agentes del sector salud entorno a la calidad</li><li>● Lograr más infraestructura y dotación en salud, como soporte al acceso efectivo y la calidad</li></ul>

Fuente: Autoría propia

### 3.1.1.2 Plan de Desarrollo Distrital o Municipal

En el tema municipal que se encuentra asociado al proyecto, encontramos entornos saludables seguros para la población.

Tabla 5

Plan de desarrollo del municipio de Envigado

<b>Plan De Desarrollo Juntos Sumamos Por Envigado</b>		
<b>Línea estratégica</b>	<b>Componente</b>	<b>Objetivo o Proyecto</b>
Sumamos por la educación, la cultura y el bienestar para la realización humana y transformación social	Territorio saludable.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Subsidio universal de aseguramiento en salud para la población pobre y vulnerable.</li> <li>• Sonrisas para el bienestar</li> <li>• Atención primaria en salud mediante intervenciones colectivas con enfoque diferencial y cuidado de la salud</li> <li>• Fortalecimiento de la Inspección, vigilancia y control sanitario, salud ambiental, epidemiológico y de las rutas integrales de atención en salud</li> </ul>

Fuente: Autoría propia

## **3.2 Problemática**

### **3.2.1 Identificación y descripción del problema**

En el año 2015 habían identificados 7 millones de víctimas del conflicto armado en Colombia y es de suma importancia saber que esta población tiene deficiencia en su calidad de vida, la cual tiende a empeorar en el tiempo transcurrido en la elección de una reubicación definitiva, en la mayoría de los casos la ubicación es realizada en zonas cuyas condiciones sanitarias son desfavorables o en la ciudad donde su situación económica empeora, en cualquiera de las dos decisiones tomadas esta población no puede acceder a una atención integral en salud. (Mogollón Pérez et al., 2003; Unidad de víctimas, 2015)

### **3.2.2 Problema central**

La población víctima del conflicto armado cuando presenta caries o patologías orales no pueden acceder fácilmente al servicio de odontología y tener a una atención diferenciada a los demás afiliados o simplemente porque no han realizado los trámites necesarios para obtener los beneficios del sistema general de seguridad social en salud. En ocasiones esta población no cuenta con recursos para el transporte y poder asistir a citas agendadas o lugares donde les brinden una atención integral, compra de kits o medicamentos odontológicos para para ciertos tratamientos. (Mogollón Pérez et al., 2003)

#### **3.2.2.1 Descripción de la situación existente con relación al problema**

El municipio de Envigado, según el censo de 2018, cuenta actualmente con una población de 228.845 habitantes y de los cuales 3.450 son personas víctimas del conflicto del armado y 2.070 que equivale al 60% aproximadamente son víctimas de desplazamiento forzado. (Alcaldia Envigado, 2020)

#### **3.2.2.2 Magnitud actual del problema e indicadores de referencia (línea base)**

Envigado presenta una población de víctimas del conflicto armado clasificada de la siguiente manera:

- 511 son jóvenes
- 1.327 son adultos
- 543 adultos mayores.

El Estudio Nacional De Salud Bucal IV del 2015, es una iniciativa del Ministerio de Salud y Protección Social que pretende identificar las condiciones de salud y enfermedad bucal en Colombia, el ENSAB IV reúne y consolida los estudios, para generar condiciones que protejan la salud bucal de los colombianos, se presentaron los siguientes resultados:

- 97.9 % de la población de 20 a 34 años con dentición permanente tiene experiencia con caries dental
- 62.1% de la población en sus 5 primeros años con dentición temprana han tenido experiencia de caries

En el índice de cariados, obturados y perdidos por caries por edad se obtuvieron los siguientes resultados

- 20 a 34 Años 5.99% COP
- 35 a 44 años 11.05% COP
- 45 a 64 años 15.26% COP

(Ministerio de Salud, 2014; Otálvaro Castro et al., 2019)

Tabla 6

Indicador de producto

Producto	Descripción	Medio a través de	Indicador de medida producto	Unidad de medida
<b>Servicio de atención en salud a la población</b>	Incluye el servicio de atención en salud a la población dentro del Sistema	Número de personas	Personas atendidas con servicio de salud	Número

### 3.2.3 Causas directas e indirectas que generan el problema

Las causas directas que se identificar del proyecto son las siguientes

1. Baja disponibilidad de información sobre los factores que afectan la salud oral de la población víctima del conflicto armado que reside en el municipio de Envigado.
2. Bajo conocimiento de la ruta de atención y técnicas de autocuidado para la disminución de enfermedades orales de la población con enfoque diferencial víctima del conflicto armado del municipio de Envigado.
3. Debilidad en el proceso de análisis, seguimiento, monitoreo y control de acciones para la atención de enfermedades bucales de la población víctima

Causas indirectas

1. Disponibilidad información de enfermedades prevenibles
2. Disponibilidad de información de factores socio-económicos
3. Bajo conocimiento de la oferta institucional y el acceso a servicios
4. Bajo conocimiento de técnicas de autocuidado

5. Estrategias implementadas sin enfoque diferencial
6. Asignación de recursos, cronograma y responsables sin enfoque diferencial

### **3.2.3.1 Efectos directos e indirectos generados por el problema**

En la construcción del árbol de problemas logramos identificar los siguientes efectos directos

1. Baja calidad de vida de la población vulnerable
2. Altos índices de enfermedades bucales prevenibles
3. Altos costos de atención de servicios especializados por atención a enfermedades bucales prevenibles

Efectos indirectos del proyecto

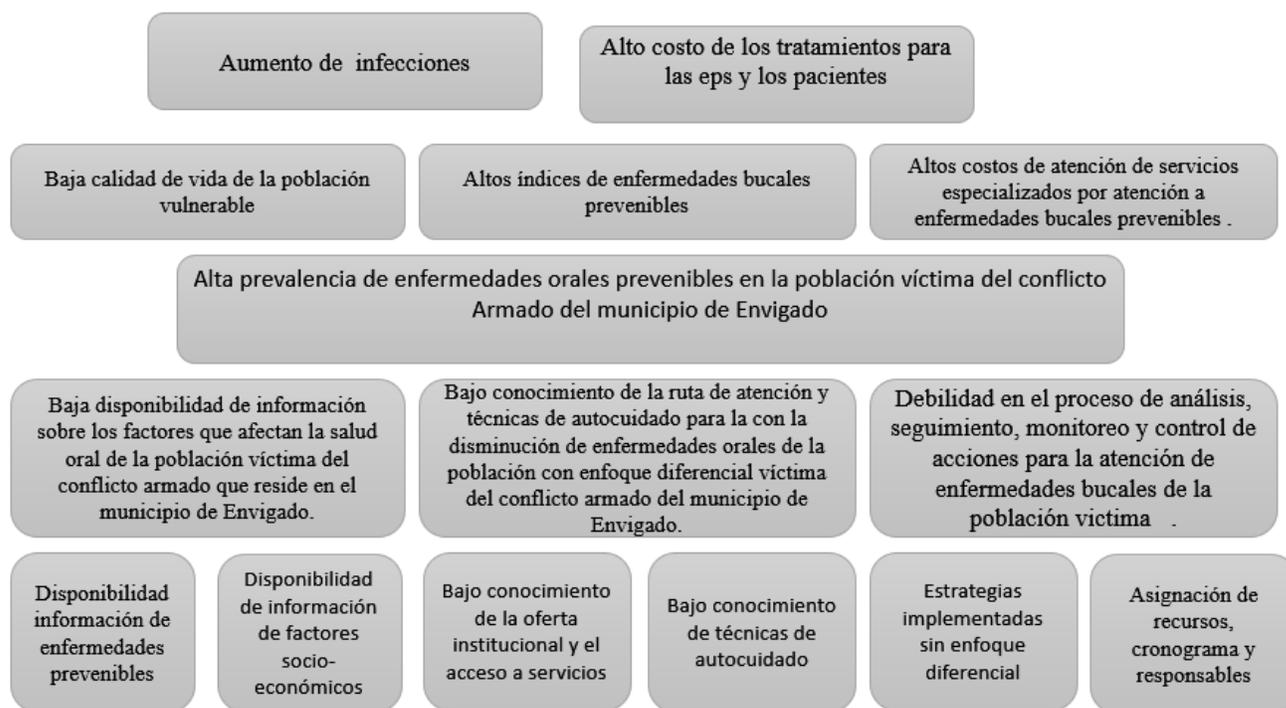
1. Aumento de infecciones
2. Alto costo de los tratamientos para las eps y los pacientes

### **3.3 Diagrama de árbol de problema**

En el siguiente diagrama se explica el problema central del proyecto y los efectos presentados a nivel de salud oral en la población víctima del conflicto armado.

Diagrama 1

Diagrama del árbol de problemas



Fuente: Autoría propia

Los objetivos del proyecto están alineados al plan decenal de salud 2012 – 2021, de la siguiente manera:

Tabla 7

Plan decenal de salud

Dimensión	Objetivo
Vida saludable y condiciones no transmisibles Orientada hacia el mejoramiento de las capacidades de respuesta del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el desarrollo de las capacidades para la investigación, la gestión y sus resultados y la promoción de servicios socio-sanitarios para un envejecimiento activo y la atención a grupos vulnerables interviniendo integralmente las enfermedades no transmisibles y la salud bucal y también el fortalecimiento del autocuidado de la salud bucal	Promover, desarrollar e implementar una agenda transectorial que incluya como prioridad en las políticas de todos los sectores la promoción de la salud, el control de las enfermedades no transmisibles y las alteraciones de la salud bucal Fortalecer la capacidad de gestión de los servicios de salud, el acceso y la atención de las enfermedades no transmisibles y las alteraciones de la salud bucal.

Fuente (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013)

El objetivo específico número 3, está alineado con el proyecto sonrisas para el bienestar del municipio de Envigado, donde se realizarán acciones de salud pública para la salud oral y se busca incrementar las prácticas de autocuidado para prevención y manejo de la salud oral en entornos y programas sociales, por ello se acude a estrategias de educación y movilización social, especialmente dirigida a población infantil y adolescente y se complementa con acciones de detección temprana de las alteraciones de la salud visual y apoyo en el tratamiento a poblaciones de especial interés. (*Juntos SUMAMOS PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2023 Por Envigado, 2020*)

**Proyecto: Sonrisas para el bienestar**

Tabla 8

Proyecto sonrisas para el bienestar

<b>Indicadores de producto</b>	<b>Unidad de medida</b>	<b>Meta del Plan</b>	<b>Ejecutor</b>	<b>Valor Total (en miles)</b>
Acciones desarrolladas para la prevención y atención de alteraciones de la cavidad oral	Número	390		
Acciones de detección temprana y protección específica para la salud oral	Número	6.000	Dirección de Salud Pública	\$ 1.887.398
Acciones de educación para la salud oral	Número	180		

Fuente (*Juntos SUMAMOS PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2023 Por Envigado, 2020*)

### 3.4 Participantes

#### 3.4.1 Identificación de los participantes

Los participantes identificados aportaran al proyecto su experiencia para la ejecución de acciones o están directamente relacionados con el problema identificado, en este proyecto se identificaron cinco cooperantes, dos beneficiarios y un oponte.

#### 3.4.2 Análisis de los participantes

En la siguiente table se explicará el rol de los participantes identificados y su contribución al proyecto.

Tabla 9

Presentación Análisis de participantes

Actor	Entidad	Posición	Interés o expectativa	Contribución o gestión
<b>Gobernación de Antioquia</b>	Secretaría Seccional de Salud de Antioquia	Cooperante	Mejorar la calidad de los servicios odontológicos para las personas víctimas del conflicto armado	Ente territorial que ha acompañado, promovido y ejecutado proyectos de tipo salud
<b>Gobernación de Antioquia</b>	Secretaría Seccional de Salud de Antioquia	Cooperante	Mejorar y aumentar la calidad de los servicios odontológicos en personas víctimas del conflicto armado del municipio de Envigado	Cumplimiento de metas del Plan de Desarrollo Departamental.

<b>Otro</b>	Secretaría de Salud Envigado	Cooperante	Mejorar y aumentar la calidad de los servicios odontológicos en personas víctimas del conflicto armado del municipio de Envigado	Asistencia técnica, acompañamiento y cofinanciador del Proyecto
<b>Otro</b>	La Secretaría de Bienestar Social	Beneficiario	Aumentar la calidad en la atención odontológica que ellos reciben, iniciando sus tratamientos más rápido	Comunidad que se beneficia del producto del proyecto y con esto mejorar así la calidad de vida.
<b>Otro</b>	Secretaría de Salud Envigado	Cooperante	Los Profesionales se benefician del producto del proyecto, mejorando sus conocimientos y practica en los tratamientos de la población víctima del conflicto armado del municipio de Envigado	Participación activa en la recolección de datos sobre el conocimiento que los profesionales de odontología tienen sobre el tema y participación activa en los servicios de odontología

Fuente elaboración propia

### 3.4.3 Población afectada por el problema

Envigado tiene registradas 3.450 personas víctimas del conflicto del armado y 2.070 que equivale al 60% aproximadamente son víctimas de desplazamiento forzado.

### 3.4.4 Población objetivo de la intervención

En total nuestra población objetivo será de 237 personas que incluyen jóvenes, adultos y adultos mayores, se escogió de la siguiente manera:

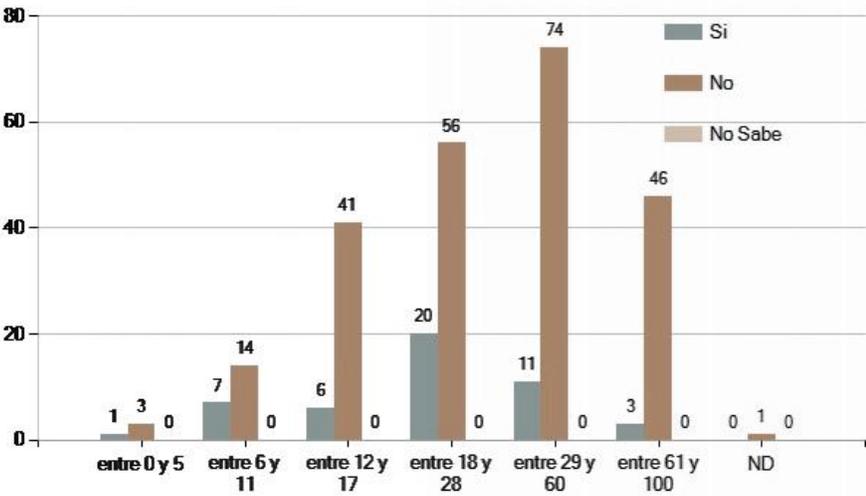
- 511 son jóvenes, se va a intervenir el 10% de la población que corresponde a 51 jóvenes
- 1.327 son adultos, se va a intervenir el 10% de la población que corresponde a 132 adultos
- 543 adultos mayores, se va a intervenir el 10% de la población que corresponde 54 adultos mayores

#### **4.5.3. Características demográficas de la población objetivo**

La población objetivo actualmente reside en el municipio de Envigado, en zona rural, urbana donde se cuenta con una estrategia integral de caracterización de la población.

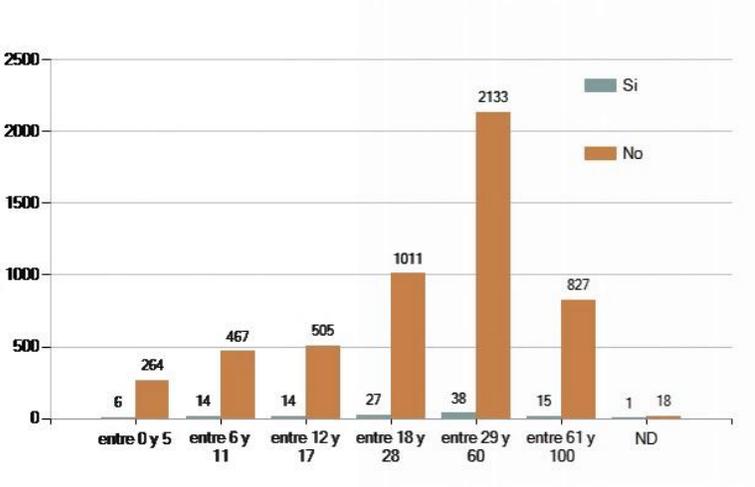
Número de personas por ciclo vital a las que le negaron atención en salud, los tres meses siguientes después de haber declarado el hecho victimizante.

Gráfico 1: Número de personas por ciclo vital a las que le negaron atención en salud



Fuente (Andrade, 2021)

Gráfico 2: Número de personas por ciclo vital a las que le negaron atención en salud los últimos doce meses a la fecha de aplicación de la encuesta.



Fuente (Andrade, 2021)

Es importante asegurar la atención a salud de las personas, como derecho constitucional y prioridad para las víctimas, encontrar población con negativas a su

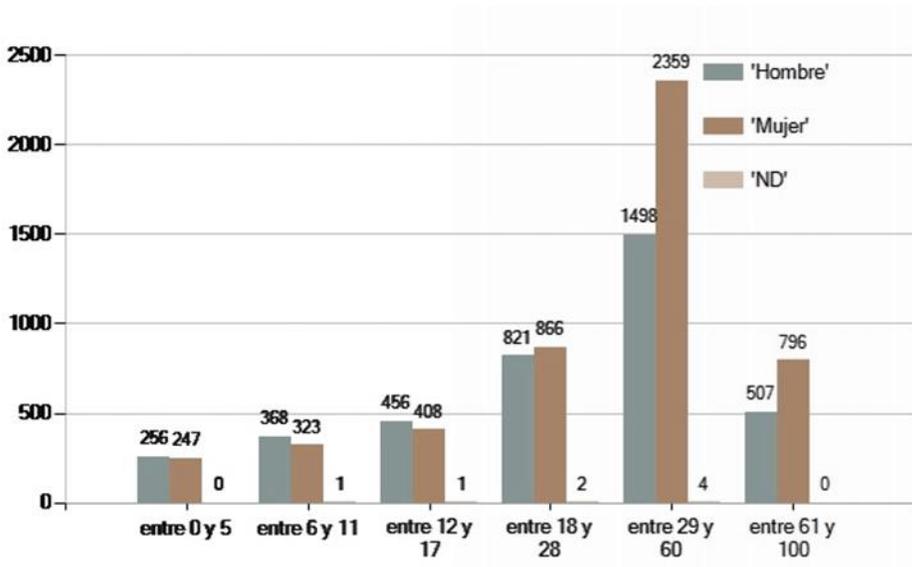
asistencia en el sistema de salud debe revisar con los centros de atención, hospitales o IPS.  
(Andrade, 2021)

El 42% de la población viven en un apartamento, el 32% viven en casa, el 3% residen en un inquilinato y el 0.23% en vivienda colectiva. (Andrade, 2021)

El 61% de la población negó tener atención en salud en los últimos doce meses después de realizar la encuesta. (Andrade, 2021)

En la siguiente tabla se distribuye el sexo entre hombres y mujeres según su manifestación en la encuesta realizada y un tercer grupo “ND” que corresponde a registros sin información.

Gráfico 3  
Número de personas caracterizados por ciclo vital y sexo

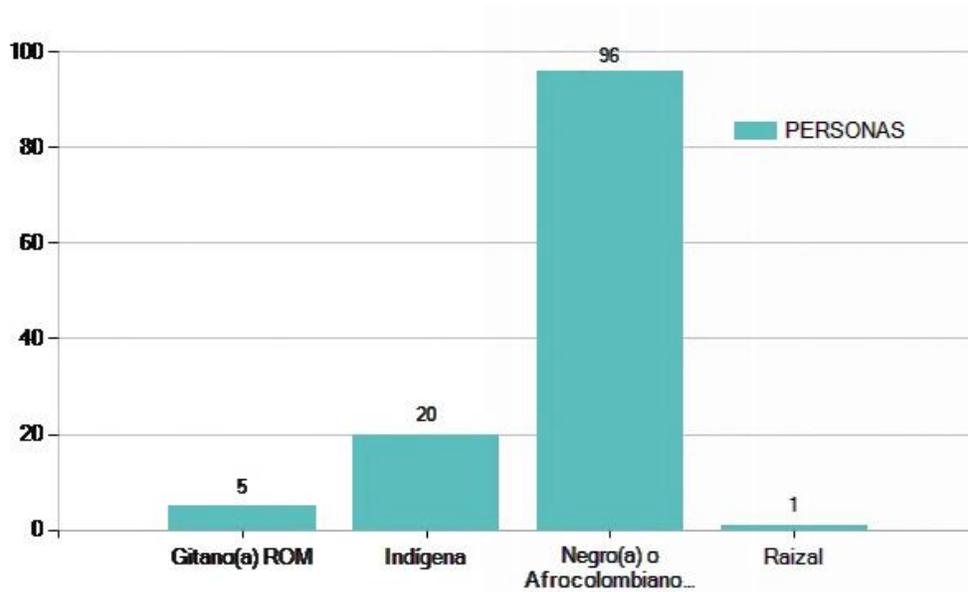


Fuente (Andrade, 2021)

En la siguiente grafico podremos ver la distribución de la población con su pertenencia étnica, información del auto reconocimiento cultural o de raza.

Gráfico 4

Número de personas por pertenencia étnica de acuerdo con su cultura, pueblo o rasgos físicos



Fuente: (Andrade, 2021)

## 4 Objetivos

### 4.1 Objetivo general e indicadores de seguimiento

Incrementar el nivel de atención odontológica general y especializada a víctimas del conflicto armado mediante estrategias con enfoque diferencial en el municipio de Envigado

### 4.2 Objetivos específicos

1. Elaborar un diagnóstico de los factores que afectan la salud oral de la población víctima del conflicto armado que reside en el municipio de Envigado.

2. Proponer estrategias que contribuyan con la disminución de enfermedades orales de la población con enfoque diferencial víctima del conflicto armado del municipio de Envigado
3. Diseñar un plan de acción para la disminución de enfermedades orales de la población con enfoque diferencial víctima del conflicto armado del municipio de Envigado.

Los objetivos del proyecto están alineados al plan decenal de salud 2012 – 2021, de la siguiente manera:

Tabla 10

Plan decenal de salud, dimensiones

Dimensión	Objetivo
<p><b>Vida saludable y condiciones no transmisibles</b></p> <p><b>Orientada hacia el mejoramiento de las capacidades de respuesta del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el desarrollo de las capacidades para la investigación, la gestión y sus resultados y la promoción de servicios socio-sanitarios para un envejecimiento activo y la atención a grupos vulnerables interviniendo integralmente las enfermedades no transmisibles y la salud bucal y también el fortalecimiento del autocuidado de la salud bucal</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Promover, desarrollar e implementar una agenda transectorial que incluya como prioridad en las políticas de todos los sectores la promoción de la salud, el control de las enfermedades no transmisibles y las alteraciones de la salud bucal</li> <li>2. Fortalecer la capacidad de gestión de los servicios de salud, el acceso y la atención de las enfermedades no transmisibles y las alteraciones de la salud bucal.</li> </ol>

Fuente (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013)

El objetivo específico número 3, está alineado con el proyecto sonrisas para el bienestar del municipio de Envigado, donde se realizaran acciones de salud pública para la salud oral y se busca incrementar las prácticas de autocuidado para prevención y manejo de la salud oral en entornos y programas sociales, por ello se acude a estrategias de educación y movilización social, especialmente dirigida a población infantil y adolescente y se complementa con acciones de detección temprana de las alteraciones de la salud visual y apoyo en el tratamiento a poblaciones de especial interés. (*Juntos SUMAMOS PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2023 Por Envigado, 2020*)

**Proyecto: Sonrisas para el bienestar**

Tabla 11

Proyecto sonrisas para el bienestar, presupuesto

<b>Indicadores de producto</b>	<b>Unidad de medida</b>	<b>de Meta del Plan</b>	<b>Ejecutor</b>	<b>Valor Total (en miles)</b>
<b>Acciones desarrolladas para la prevención y atención de alteraciones de la cavidad oral</b>	Numero	390		
<b>Acciones de detección temprana y protección específica para la salud oral</b>	Numero	6.000	Dirección de Salud Pública	\$ 1.887.398
<b>Acciones de educación para la salud oral</b>	Numero	180		

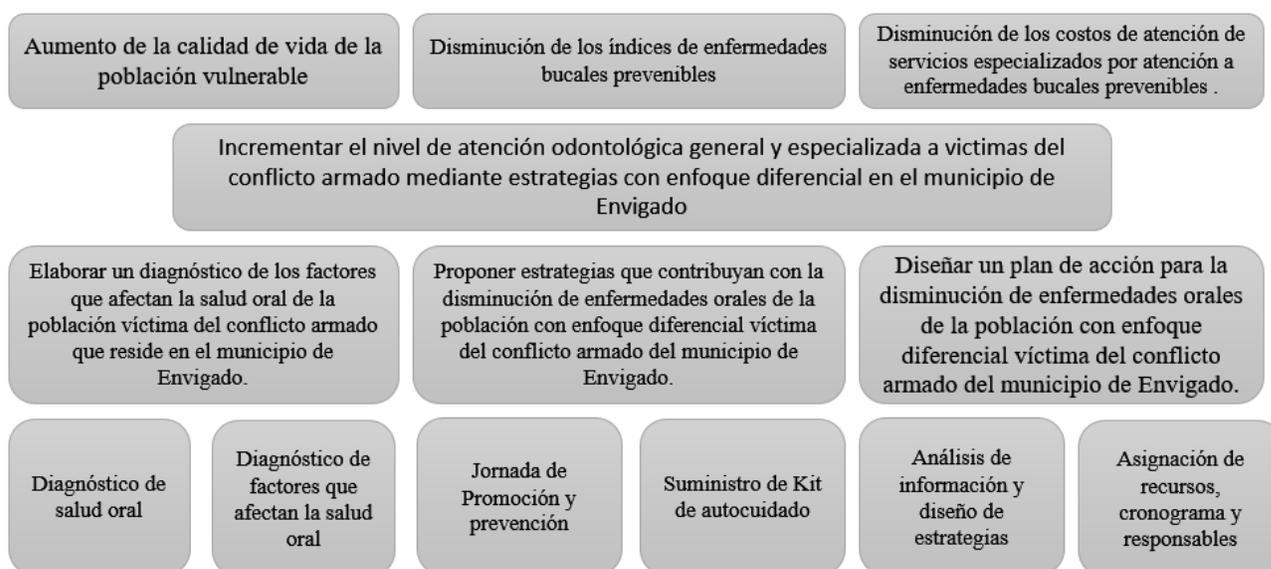
Fuente (*Juntos SUMAMOS PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2023 Por Envigado, 2020*)

### 4.3 Diagrama del árbol de objetivos (soluciones)

En el siguiente diagrama se presenta el objetivo general del proyecto y las actividades que se realizarán en el proyecto.

Diagrama 2

Diagrama del árbol de objetivos (soluciones)



Fuente: Elaboración propia

## 5 Alternativas de solución

Las alternativas de solución propuestas para el proyecto son la afiliación de la población víctima del conflicto armado al aseguramiento al sistema general de salud en el régimen subsidiado o su al régimen contributivo en salud.

La alternativa escogida la afiliación de la población víctima del conflicto armado al aseguramiento al sistema general de salud en el régimen subsidiado, a continuación, explicaremos porque escogimos esta alternativa de solución.

En las siguientes alternativas de solución se presentan, valorización beneficios, ponderación, flujo de caja financiero, económico y análisis de sensibilidad para sustentar la alternativa elegida,

Tabla 12

Ponderación

Costos									
Alternativas		Total primer año	Total segundo año	Total tercer año	Total cuarto año	Total quinto año	TOTAL	RECIPROCO	Foi
Regimen contributivo		119.871.202,00	\$ 185.160.548	\$ 258.296.319	\$ 340.014.183	431.111.754,00	\$ 1.334.454.006	0,0000000007	0,5313093
Regimen Subsidiado		135.886.383,00	\$ 209.898.597	\$ 292.805.544	\$ 385.441.179	488.709.680,00	\$ 1.512.741.383	0,0000000007	0,4686907
								0,0000000014	1

Factor	Excedentes Consumidor (EC)						
Alternativas	Comparaciones Pareadas			Suma	Rij		
	Regimen contributivo	Regimen Subsidiado					
Regimen contributivo		10		10	0,67		
Regimen Subsidiado	5			5	0,33		
	Total			15	1,00		

Factor	Excedentes productor (EP)						
Alternativas	Comparaciones Pareadas			Suma	Rij		
	Regimen contributivo	Regimen Subsidiado					
Regimen contributivo		3		3	0,43		
Regimen Subsidiado	4			4	0,57		
	Total			7	1		

Factor	Liberación recursos (LR)						
Alternativas	Comparaciones Pareadas			Suma	Rij		
	Regimen contributivo	Regimen Subsidiado					
Regimen contributivo		10		10	0,63		
Regimen Subsidiado	6			6	0,38		
	TOTAL			16	1		

Factor	Valorización patrimonio (VP)						
Alternativas	Comparaciones Pareadas			Suma	Rij		
	Regimen contributivo	Regimen Subsidiado					
Regimen contributivo		10		10	0,63		
Regimen Subsidiado	6			6	0,38		
				16	1		

Puntaje Relativo							Factores	
Factores	Regimen contributivo	Regimen Subsidiado			Wj			
Excedentes Consumidor (EC)	0,67	0,33			0,22	0,554277643	FS1	
Excedentes productor (EP)	0,43	0,57			0,41	0,445722357	FS2	
Liberación recursos (LR)	0,63	0,38			0,15			
Valorización patrimonio (VP)	0,63	0,375			0,22	1	100%	

Fuente: Elaboración propia

Tabla 13

Valorización beneficios

<b>Valorización beneficios</b>						
	<b>COMPARACIONES PAREADAS</b>					
<b>FACTORES</b>	<b>EC</b>	<b>EP</b>	<b>LR</b>	<b>VP</b>	<b>SUMA</b>	<b>TOTAL</b>
<i>Excedentes Consumidor (EC)</i>		4	3	6	13	0,22
<i>Excedentes productor (EP)</i>	8		8	8	24	0,41
<i>Liberación recursos (LR)</i>	3	2		4	9	0,15
<i>Valorización</i>	8	3	2		13	0,22
					59	1,00

<b>Costos</b>	<b>0,6</b>	<b>Beneficios</b>	<b>0,4</b>	<b>Preferencia Alternativas</b>	
Regimen Contributivo	0,5313	B1	0,5543	MPA1	<b>0,5404966</b>
Regimen Subsidiado	0,4687	B3	0,4457	MPA3	<b>0,4595034</b>

Fuente: Elaboración propia

## 5.1 Flujo de caja Financiero

Opción 1 Alternativa Régimen Contributivo

Tabla 14

Régimen Contributivo

	RCP		Vida util	0	1
<b>Ingresos</b>			1	23.500.000	
<b>Beneficios</b>	1				\$352.700.000
<b>Costos de inversión</b>		\$70.500.000			\$23.500.000
<b>Odontólogos generales</b>	1				\$4.000.000
<b>Auxiliar de Odontología</b>	0,86	\$2.580.000			\$3.000.000
<b>Odontólogos Especialistas</b>	1				\$12.500.000
<b>Profesion en estadística</b>	1				\$2.000.000
<b>Diseñador grafico</b>	1				\$2.000.000
<b>Depreciacion</b>					
<b>Valor salvamento</b>	0,77	\$1.164.810.865			
<b>Utilidad</b>		\$47.000.000			
<b>Flujo neto economico</b>		70.500.000			

Fuente: Elaboración propia

## 6 Flujo de caja Económico

Tabla 15:

Flujo de caja económico

		Vida útil	0	1
<b>Ingresos</b>		1	\$23.500.000.000	
<b>Beneficios</b>				\$35.370.000
<b>Costo total de inversión</b>	\$70.500.000			\$23.500.000
<b>Odontólogos generales</b>				\$4.000.000
<b>Auxiliar de Odontología</b>				\$3.000.000
<b>Odontólogos Especialistas</b>				\$12.500.000
<b>Profesion en estadística</b>				\$2.000.000
<b>Diseñador grafico</b>				\$2.000.000
<b>Valor salvamento</b>				
<b>Valor presente neto</b>			\$23.500.000.000	\$20.989.118
<b>Interes</b>	19%			
<b>Utilidad</b>	\$23.429.500.000			
<b>Flujo neto economico</b>	\$46.929.500.000			

Fuente: Elaboración propia

## Flujo de caja Económico

## Opción 2 Alternativa Régimen Subsidiado

Tabla 16

## Régimen subsidiado

<b>Beneficios</b>	1				\$135.886.383	\$209.898.597	\$292.805.544	\$385.441.179	\$488.709.680
<b>Costos de inversión</b>		\$1.512.741.383							
<b>Odontólogos generales</b>	1				\$1.800.000	\$1.800.000	\$1.800.000	\$1.800.000	\$1.800.000
<b>Auxiliar de Odontología</b>	0,86	\$1.032.000			\$1.200.000	\$1.200.000	\$1.200.000	\$1.200.000	\$1.200.000
<b>Higienista</b>	0,86	\$1.032.000			\$1.200.000	\$1.200.000	\$1.200.000	\$1.200.000	\$1.200.000
<b>Depreciacion</b>		\$302.548.277							
<b>Valor salvamento</b>	0,77	\$1.164.810.865							
<b>Utilidad</b>		31.998.487.258.617							
<b>Flujo neto economico</b>		63.998.184.710.340							

Fuente: Elaboración propia

## Flujo de caja Financiero, alternativa régimen contributivo

Tabla 17

## Alternativa Régimen Contributivo

		Vida útil	0	1	2	3	4	5
<b>Ingresos</b>		5	\$32.000.000.000.000					
<b>Beneficios</b>				\$119.871.202	\$185.160.548	\$258.296.319	\$340.014.183	\$431.111.754
<b>Costo total de inversión</b>	\$1.343.454.006			\$121.671.202	\$186.960.548	\$260.096.319	\$341.814.183	\$432.911.754
<b>Odontólogos generales</b>				\$1.800.000	\$1.800.000	\$1.800.000	\$1.800.000	\$1.800.000
<b>Auxiliar de Odontología</b>				\$1.200.000	\$1.200.000	\$1.200.000	\$1.200.000	\$1.200.000
<b>Higienista</b>				\$1.200.000	\$1.200.000	\$1.200.000	\$1.200.000	\$1.200.000
<b>Valor salvamento</b>								
<b>Depreciación</b>	\$268.690.801			\$24.334.240	\$37.392.110	\$52.019.264	\$68.362.837	\$86.582.351
<b>Valor salvamento</b>	\$1.074.763.205							
<b>Valor presente neto</b>			\$32.000.000.000.000	\$72.201.616	\$186.960.550	\$260.096.322	\$341.814.187	\$432.911.759
<b>Interés</b>	19%							
<b>Utilidad</b>	\$31.998.656.545.994							
<b>Flujo neto económico</b>	\$31.998.387.855.192,8000							
<b>Valor Actual</b>	\$1.293.984.434,24							

Fuente: Elaboración propia

## Análisis de sensibilidad Régimen Subsidiado

Tabla 18

## Análisis de sensibilidad régimen en subsidiado

\$1.457.492.143,44		2.281		3.312		4.343		5.374		6.405
\$135.886.383	\$1.457.492.143		\$1.457.492.143		\$1.457.492.143		\$1.457.492.143		\$1.457.492.143	
\$209.898.597	\$1.457.492.143		\$1.457.492.143		\$1.457.492.143		\$1.457.492.143		\$1.457.492.143	
\$292.805.544	\$1.457.492.143		\$1.457.492.143		\$1.457.492.143		\$1.457.492.143		\$1.457.492.143	
\$385.441.179	\$1.457.492.143		\$1.457.492.143		\$1.457.492.143		\$1.457.492.143		\$1.457.492.143	
\$488.709.680	\$1.457.492.143		\$1.457.492.143		\$1.457.492.143		\$1.457.492.143		\$1.457.492.143	

Fuente propia

Tabla 19

Análisis de sensibilidad y valor presente neto régimen en subsidiado

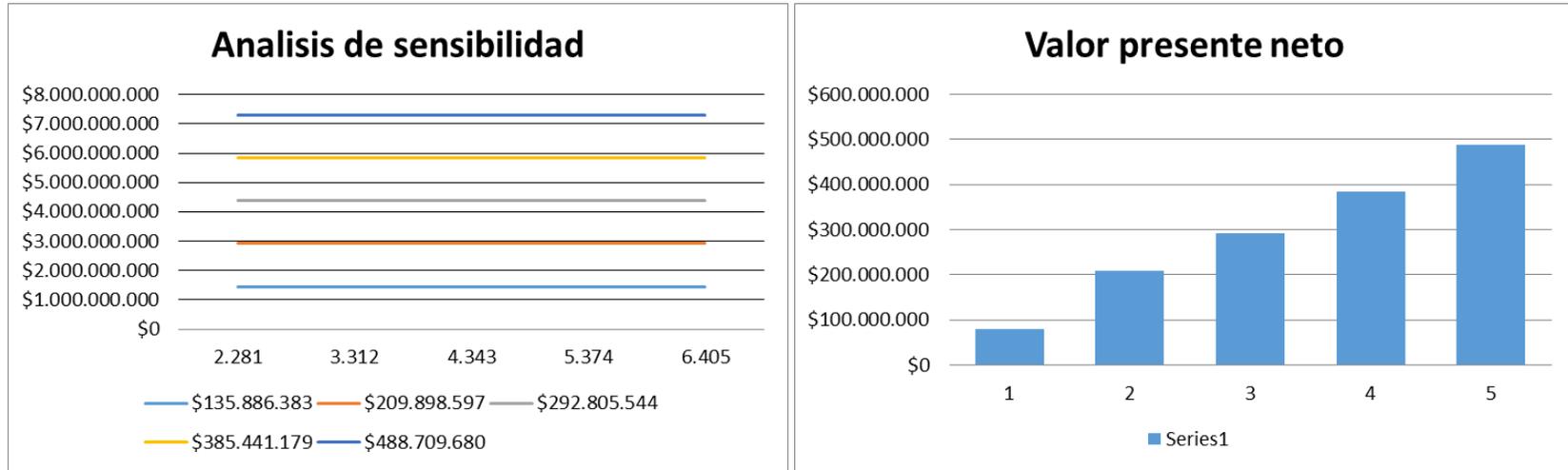
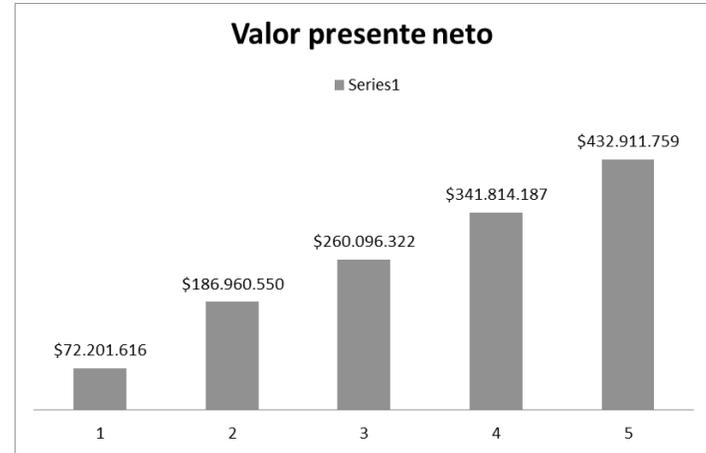
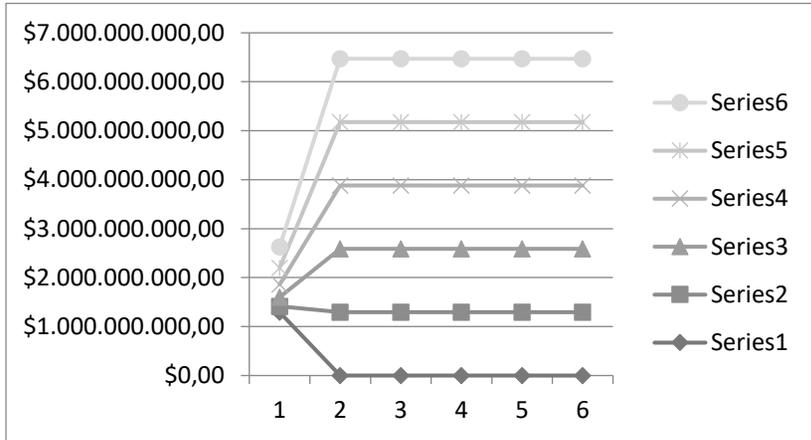


Tabla 20

Análisis de sensibilidad Régimen Contributivo

\$1.293.984.434,24	2.281	\$3.312	\$4.343	5.374,00	6.405
\$119.871.202	\$1.293.984.434	\$1.293.984.434	\$1.293.984.434	\$1.293.984.434	\$1.293.984.434
\$185.160.548	\$1.293.984.434	\$1.293.984.434	\$1.293.984.434	\$1.293.984.434	\$1.293.984.434
\$258.296.319	\$1.293.984.434	\$1.293.984.434	\$1.293.984.434	\$1.293.984.434	\$1.293.984.434
\$340.014.183	\$1.293.984.434	\$1.293.984.434	\$1.293.984.434	\$1.293.984.434	\$1.293.984.434
\$431.111.754	\$1.293.984.434	\$1.293.984.434	\$1.293.984.434	\$1.293.984.434	\$1.293.984.434



El proyecto de un programa de atención odontológica especializada y generalizada en la población víctima del conflicto armado en el municipio de Envigado, la alternativa escogida es la adecuada para el proyecto a nivel económico y social para la población, porque el valor presente neto es positivo representando un incremento equivalente, se aceptaría la inversión, debido a que está generando valor, ósea superando la rentabilidad mínima esperada teniendo en cuenta el criterio del indicador del VPN.

El flujo de salida de efectivo nos da en positivo lo que nos indica que se puede pagar gastos y proporcionar un amortiguador contra percances en el futuro del proyecto. Al tener estos valores en positivos y al tener una utilidad mayor que la depreciación, esto nos demuestra que la alternativa escogida para el proyecto es viable económicamente. El análisis de sensibilidad evaluamos cómo el cambio en una variable genera un impacto sobre un punto específico de nuestro interés mostrando un valor positivo para el proyecto.

Las 2 alternativas son viables para el proyecto a nivel económico, se escogió la alternativa del régimen subsidiado por ser una población vulnerable económicamente y socialmente.

## 7 Preparación

### 7.1 Estudio de necesidades

Descripción y cuantificación del déficit que suplirá el proyecto ejecutado en el municipio de Envigado

Tabla 21 Estudio de necesidades y población víctima del conflicto armado

Año	Oferta	Demanda	Déficit
2015	237,00	4.339,00	-4.102,00
2016	237,00	6.088,00	-5.851,00
2017	237,00	3.662,00	-3.425,00
2018	237,00	3.066,00	-2.829,00
2019	237,00	3.040,00	-2.803,00
2020	237,00	3.450,00	-3.213,00

Bien o servicio	Medido a través de	Descripción	Inicio historia	Final Historia	Último año
Programa De Atención Odontológica	Número		2015	2020	2021

Fuente: Elaboración propia, aplicativo MGA

## **7.2 Análisis técnico de la alternativa**

El proyecto de un programa de atención odontológica especializada y generalizada en la población víctima del conflicto armado en el municipio de Envigado afiliados al régimen subsidiado.

Fase 1 Diagnóstico inicial realizaremos las siguientes actividades:

1. Realizar una campaña de promoción y prevención
2. Sensibilización sobre la ruta de atención a la población con enfoque diferencial y priorización de víctimas del conflicto armado
3. Suministro de tratamiento kit de limpieza
4. Identificación de cuáles son las patologías que más se presentan en la población mediante

Los productos de esta fase serán:

- Campaña de promoción y prevención.
- Servicio de educación informal en temas de salud pública y prestación de servicios de salud.
- El sistema de información actualizado.

Fase 2 Diseño del programa realizaremos las siguientes actividades

1. Conformar el cronograma de actividades

2. Identificar los centros de salud donde se prestará el servicio Odontológico
3. Realizar cronograma de atención odontológica priorizando los tratamientos urgentes
4. Redacción de consentimientos informados y aprobación para usarlos en cada tratamiento que se vaya a realizar
5. Actualización sobre la información de habilitación de los odontólogos generales, especialistas, auxiliares y centros de atención odontológica.
6. Elaboración del documento de protocolo de atención integral en salud oral a víctimas del conflicto armado
7. Reunión informativa sobre el plan de tratamiento de los pacientes con los profesionales involucrados
8. Seguimiento y finalización de tratamientos de endodoncia y exodoncia

### **7.3 Localización**

#### **7.3.1 Localización de la alternativa**

El proyecto será desarrollado en la región Andina de Colombia, específicamente en el Departamento de Antioquia, ver detalle a continuación:

Tabla 22:

## Lugar de ejecución del Proyecto

Región	Departamento	Municipio	Centro Poblado	Localización específica
Región Andina	Antioquia	Envigado	228.845	Sur del valle de Aburrá

Fuente: Elaboración propia

### 7.3.2 Factores analizados

Para la localización de la alternativa se tuvieron los siguientes factores los cuales cumplen con el objetivo del proyecto

Aspectos administrativos y políticos cercanía a la población objetivo porque la alternativa de solución está ubicada en el municipio de Envigado, el cual tienen proyectos para víctimas del conflicto armada y proyectos en salud oral que se asocian a nuestro proyecto.

Al ser un municipio ubicado en el área metropolitana tiene buena cobertura y disponibilidad de servicios públicos domiciliarios y se cuenta con buena disponibilidad y costo de mano de obra.

### 7.4 Cadena de valor

Imagen 1

Objetivo específico 2

**1 - Objetivo específico 1 Costo: \$ 70.576.500**

Elaborar un diagnóstico de los factores que afectan la salud oral de la población víctima del conflicto armado que reside en el municipio de Envigado

Producto	Actividad
<b>1.1 Servicio de información para las instituciones públicas prestadoras de salud y la dirección de la entidad territorial implementado</b>  <b>Medido a través de:</b> Número de sistemas de información  <b>Cantidad:</b> 1,0000  <b>Costo:</b> \$ 70.576.500	<b>1.1.1 Diagnóstico de salud oral</b>  <b>Costo:</b> \$ 59.820.000  <b>Etapas:</b> Inversión  <b>Ruta crítica:</b> Si
	<b>1.1.2 Diagnóstico de factores que afectan la salud oral</b>  <b>Costo:</b> \$ 10.756.500  <b>Etapas:</b> Inversión  <b>Ruta crítica:</b> No

Fuente: Elaboración propia, aplicativo MGA

Imagen 2

Objetivo específico 2

**2 - Objetivo específico 2 Costo: \$ 8.110.000**

Proponer estrategias que contribuyan con la disminución de enfermedades orales de la población con enfoque diferencial víctima del conflicto armado del municipio de Envigado.

Producto	Actividad
<b>2.1 Servicio de atención en salud a la población</b>  <b>Medido a través de:</b> Número de personas  <b>Cantidad:</b> 237,0000  <b>Costo:</b> \$ 8.110.000	<b>2.1.1 Jornada de Promoción y prevención</b>  <b>Costo:</b> \$ 7.110.000  <b>Etapas:</b> Inversión  <b>Ruta crítica:</b> Si
	<b>2.1.2 Suministro de Kit de autocuidado</b>  <b>Costo:</b> \$ 1.000.000  <b>Etapas:</b> Inversión  <b>Ruta crítica:</b> No

Fuente: Elaboración propia, aplicativo MGA

## Imagen 3

## Objetivo específico 3

Producto	Actividad
<b>3.1 Servicio de asistencia técnica a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud</b> (Producto principal del proyecto)  <b>Medido a través de:</b> Número de instituciones  <b>Cantidad:</b> 1,0000  <b>Costo:</b> \$ 30.526.900	<b>3.1.1 Análisis de información y diseño de estrategias</b>  <b>Costo:</b> \$ 6.400.000  <b>Etapas:</b> Inversión  <b>Ruta crítica:</b> Si
	<b>3.1.2 Asignación de recursos, cronograma y responsables</b>  <b>Costo:</b> \$ 24.126.900  <b>Etapas:</b> Inversión  <b>Ruta crítica:</b> Si

Fuente: Elaboración propia, aplicativo MGA

## 7.5 Análisis de riesgos

En la matriz que se muestra a continuación se detallan los posibles riesgos que se puedan presentar alrededor del proyecto que pueden llegar a afectar su normal desarrollo y hasta no permitir la ejecución del mismo.

Tabla 23:

## Análisis de riesgos del proyecto

<b>Tipo de riesgo</b>	<b>Descripción del Riesgo</b>	<b>Probabilidad</b>	<b>Impacto</b>	<b>Efecto</b>	<b>Medias de mitigación</b>
Administrativos	Incumplimiento por parte del personal de trabajo sobre la recolección de información	Moderado	Mayor	Retraso en el cronograma de ejecución del proyecto, retrasando los cronogramas	Firmar un contrato donde el odontólogo se comprometa con cumplir los objetivos establecidos con la formulación de las guías, si pasa esto se cancela el contrato y se procede a realizar una nueva contratación.
Financiero	Deficientes recursos por parte de los actores públicos	Moderado	Mayor	Disminución de la calidad de vida de las personas víctimas del conflicto armado y continuidad de las demandas al sistema de salud por parte de las personas afectadas	Los actores departamentales que tienen implicación directa en la salud, deben gestionar alianzas y formular proyectos para invertir en el sistema de salud para personas víctimas del conflicto
Administrativos	Poca información o información desactualizada para la recolección de datos de los pacientes	Mayor	Mayor	Retraso en el cronograma de ejecución del proyecto.	Buscar información y casos clínicos en varios idiomas para la recolección de información

Operacional	Muerte o enfermedad que incapacite de auxiliar y odontólogo general o especialista encargado de los tratamientos	Raro	Mayor	Afectación directa en el desarrollo y ejecución del proyecto	Suspender proceso de investigación durante la contratación de la auxiliar y el odontólogo, en caso de enfermedad la cual incapacite al trabajador esperar que se cumpla la incapacidad, y la otra parte del equipo se divide el trabajo del compañero incapacitado
Operacional	Daño de equipos odontológicos o de diagnóstico	Raro	Mayor	Retraso en el cronograma de ejecución del proyecto	Mantener actualizados las hojas de vida de los equipos y antes de empezar el proyecto realizar mantenimiento preventivo correctivo de todos los equipos odontológicos

Fuente: Elaboración propia

## 7.6 Ingresos y beneficios

- El proyecto a desarrollar generará un ahorro en los tratamientos de odontología general a los padres o cuidadores y demás población víctima del conflicto armado que residen en el municipio de Envigado (población objetivo).
- También se tiene un ahorro en los costos que tiene las citas de valoración con los especialistas, teniendo en cuenta que los costos de la cita dependen del área de especialización, si el paciente necesita varios especialistas los costos del tratamiento se aumentan.
- Ahorro monetario para nuestra población objetivo porque al cubrirse los tratamientos de odontología general especializada y rehabilitación, se pueden destinar estos recursos para otros requerimientos que necesite el paciente o simplemente aportar al bienestar de los pacientes con bajos recursos económicos.
- Disminución de las enfermedades bucales prevenibles en la población, mejorando la calidad de vida de los pacientes.

## Imagen 4

## Cuantificación de beneficios

Servicio de sedación consciente con óxido nitroso

**Tipo:** Beneficios

**Medido a través de:** Pesos

**Bien producido:** Mano de obra profesional, sectores de elevadas prestaciones

**Razón Precio Cuenta (RPC):** 0.87

Periodo	Cantidad	Valor unitario	Valor total
2	80,00	\$270.000,00	\$21.600.000,00

Cita de valoración con especialista en periodoncia

**Tipo:** Beneficios

**Medido a través de:** Pesos

**Bien producido:** Mano de obra profesional, sectores de elevadas prestaciones

**Razón Precio Cuenta (RPC):** 0.87

Periodo	Cantidad	Valor unitario	Valor total
2	65,00	\$60.000,00	\$3.900.000,00

Fuente: Elaboración propia, aplicativo MGA

## Imagen 5

## Cuantificación de beneficios

Exodoncias quirúrgicas de terceros molares ( cordales )

**Tipo:** Beneficios

**Medido a través de:** Pesos

**Bien producido:** Mano de obra profesional, sectores de elevadas prestaciones

**Razón Precio Cuenta (RPC):** 0.87

Periodo	Cantidad	Valor unitario	Valor total
2	60,00	\$250.000,00	\$15.000.000,00

Endodoncia Multiradicular

**Tipo:** Beneficios

**Medido a través de:** Pesos

**Bien producido:** Mano de obra profesional, sectores de elevadas prestaciones

**Razón Precio Cuenta (RPC):** 0.87

Periodo	Cantidad	Valor unitario	Valor total
2	70,00	\$500.000,00	\$35.000.000,00

Fuente: Elaboración propia, aplicativo MGA

## Imagen 6

## Cuantificación de beneficios

Ahorro por prótesis totales y tratamientos particulares

**Tipo:** Beneficios

**Medido a través de:** Pesos

**Bien producido:** Mano de obra profesional, sectores de elevadas prestaciones

**Razón Precio Cuenta (RPC):** 0.87

Periodo	Cantidad	Valor unitario	Valor total
2	70,00	\$800.000,00	\$56.000.000,00

Cita con la especialista en Odontopediatría

**Tipo:** Beneficios

**Medido a través de:** Pesos

**Bien producido:** Mano de obra profesional, sectores de elevadas prestaciones

**Razón Precio Cuenta (RPC):** 0.87

Periodo	Cantidad	Valor unitario	Valor total
2	65,00	\$60.000,00	\$3.900.000,00

Fuente: Elaboración propia, aplicativo MGA

## Imagen 7

## Cuantificación de beneficios

Ahorro en tratamientos de terapia periodontal

**Tipo:** Beneficios**Medido a través de:** Pesos**Bien producido:** Mano de obra profesional, sectores de elevadas prestaciones**Razón Precio Cuenta (RPC):** 0.87

Periodo	Cantidad	Valor unitario	Valor total
2	75,00	\$650.000,00	\$48.750.000,00

Fuente: Elaboración propia, aplicativo MGA

## Imagen 8

## Cuantificación total de los beneficios

Periodo	Total beneficios	Total
2	\$184.150.000,00	\$184.150.000,00

Fuente: Elaboración propia, aplicativo MGA

## 8 Evaluación

### 8.1 Flujo económico

Tabla 24

## Flujo económico

		Vida útil	0	1
<b>Ingresos</b>		1		\$156.035.800
<b>Beneficios</b>				\$184.150.000
<b>Costo total de inversión</b>	\$156.035.800			\$156.035.800

<b>Odontólogos generales</b>	4 odontólogos			\$51.200.000
<b>Auxiliar de Odontología</b>	4 auxiliares			\$25.600.000
<b>Odontólogos Especialistas</b>	12 odontólogos especialistas			\$5.400.000
<b>Profesión en estadística</b>	1 profesional en estadística			\$ 3.200.000,00
<b>Kits de salud oral</b>	237 kits de salud oral			\$ 7.110.000,00
<b>Materiales</b>				\$ 23.700.000,00
<b>Diseñador grafico</b>	1 profesional en diseño grafico			\$3.200.000
<b>Administración del proyecto</b>				\$6.400.000
<b>seguro responsabilidad civil</b>				\$6.400.000
<b>Impuesto de estampilla 13%</b>				\$16.485.300
<b>Papelería</b>				\$1.000.000
<b>Imprevistos 5%</b>				\$6.340.500
<b>Interés</b>	19%			
<b>Utilidad</b>	\$74.936.600			
<b>Flujo neto económico</b>	\$103.050.800			

Fuente: Elaboración propia

## 8.2 Indicadores de decisión (Evaluación económica)

El proyecto tiene viabilidad económica porque presenta una TIR de 15,16% y el valor presente neto es positivo debido a que está generando valor, ósea superando la rentabilidad mínima y se presenta un RCB de 1,14 que significa que los ingresos netos son superiores a los egresos netos, ósea que los beneficios son mayores a los egresos y, en consecuencia, el proyecto generará calidad de vida a la comunidad, generando un beneficio social.

Imagen 9

## 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> Atención de la población víctima del conflicto armado afiliadas al sistema general de salud en el régimen subsidiado					
\$19.315.403,39	15,16 %	\$1,14	\$581.174,33	\$137.738.316,83	\$6.567.664,25

Fuente: Elaboración propia, aplicativo MGA

Imagen 10

## Costo por capacidad MGA

Producto	Costo unitario (valor presente)
Servicio de atención en salud a la población	\$24.801,22
Servicio de información para las instituciones públicas prestadoras de salud y la dirección de la entidad territorial implementado	\$102.552.201,83
Servicio de asistencia técnica a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (Producto principal del proyecto)	\$19.198.990,83

Fuente: Elaboración propia, aplicativo MGA

## 9 Programación

### 9.1 Indicadores de producto

Imagen 11

Objetivo 1, MGA

1. Elaborar un diagnóstico de los factores que afectan la salud oral de la población víctima del conflicto armado que reside en el municipio de Envigado

#### Producto

1.1. Servicio de información para las instituciones públicas prestadoras de salud y la dirección de la entidad territorial implementado

#### Indicador

1.1.1 Sistema de información implementado

**Medido a través de:** Número de sistemas de información

**Meta total:** 1,0000

**Fórmula:**

**Es acumulativo:** No

**Es Principal:** Si

#### Programación de indicadores

Periodo	Meta por periodo	Periodo	Meta por periodo
1	1,0000		

## Imagen 12

## Objetivo 2, MGA

<b>2. Proponer estrategias que contribuyan con la disminución de enfermedades orales de la población con enfoque diferencial víctima del conflicto armado del municipio de Envigado.</b>			
<b>Producto</b>			
2.1. Servicio de atención en salud a la población			
<b>Indicador</b>			
2.1.1 Personas atendidas con servicio de salud			
<b>Medido a través de:</b> Número de personas			
<b>Meta total:</b> 237,0000			
<b>Fórmula:</b>			
<b>Es acumulativo:</b> No			
<b>Es Principal:</b> Si			
<b>Programación de indicadores</b>			
Periodo	Meta por periodo	Periodo	Meta por periodo
1	237,0000		

Fuente: Elaboración propia, aplicativo MGA

Imagen 13

Objetivo 3, MGA

### 03 - Objetivo 3

**3.** Diseñar un plan de acción para la disminución de enfermedades orales de la población con enfoque diferencial víctima del conflicto armado del municipio de Envigado

#### Producto

**3.1.** Servicio de asistencia técnica a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (Producto principal del proyecto)

#### Indicador

**3.1.1** Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud asistidas técnicamente

**Medido a través de:** Número de instituciones

**Meta total:** 1,0000

**Fórmula:**

**Es acumulativo:** No

**Es Principal:** Si

#### Programación de Indicadores

Periodo	Meta por periodo	Periodo	Meta por periodo
1	1,0000		

Fuente: Elaboración propia, aplicativo MGA

## 9.2 Indicadores de gestión

## Imagen 14

## Indicador de gestión, MGA

**Indicador**

Actas de recibo suscritas

**Medido a través de:** Número**Código:** 0600G128**Fórmula:****Tipo de Fuente:** Informe**Fuente de Verificación:** 2 informes de inicio y cierre del proyecto**Programación de indicadores**

Periodo	Meta por periodo	Periodo	Valor
1	2	<b>Total:</b>	2

Periodo	Meta por periodo	Periodo	Valor
1	2	<b>Total:</b>	2

**Indicador**

Informes de seguimiento realizados

**Medido a través de:** Número**Código:** 1000G664**Fórmula:** Sumatoria de informes realizados**Tipo de Fuente:** Informe**Fuente de Verificación:** 3 Actas**Programación de indicadores**

Periodo	Meta por periodo	Periodo	Valor
1	3	<b>Total:</b>	3

Fuente: Elaboración propia, aplicativo MGA

### 9.3 Fuentes de financiación

Imagen 15

Fuente de financiación MGA

Etapa	Entidad	Tipo Entidad	Tipo de Recurso	Periodo	Valor
Inversión	ENVIGADO	Municipios	SGP - Salud	0	\$0,00
				1	\$156.035.800,00
				2	\$0,00
				Total	\$156.035.800,00
	Total Inversión				\$156.035.800,00
<b>Total</b>					<b>\$156.035.800,00</b>

Fuente: Elaboración propia, aplicativo MGA

### 9.4 Matriz resumen del proyecto

Imagen 16

Matriz resumen del proyecto

Resumen narrativo	Descripción	Indicadores	Fuente	Supuestos
Objetivo General	Incrementar el nivel de atención odontológica general y especializada a víctimas del conflicto armado mediante estrategias con enfoque diferencial en el municipio de Envigado	<b>Servicio de atención en salud a la población</b>	<b>Tipo de fuente:</b> Estadísticas <b>Fuente:</b> Historia clínica de las personas atendidas	<b>Los cooperantes disponen del recurso que se requiere para la ejecución del proyecto</b>
	1.1 Servicio de información para las instituciones públicas prestadoras de salud y la dirección de la entidad territorial implementado	<b>Sistema de información implementado</b>	<b>Tipo de fuente:</b> Estadísticas <b>Fuente:</b> Actualización del sistema de información	

Componentes (Productos)	2.1 Servicio de atención en salud a la población	<b>Personas atendidas con servicio de salud</b>	<b>Tipo de fuente:</b> Informe <b>Fuente:</b> Informe de historias clínicas	<b>Disponibilidad de mano de obra calificada, para la ejecución de las actividades, al igual que disponibilidad de cada uno de los insumos estipulados para el desarrollo de las actividades., Las condiciones de trabajo son favorables para realización del diagnóstico de salud oral, la jornada de promoción, prevención y el análisis de información sobre la salud oral de la población víctima del conflicto armado que vive en el municipio de Envigado , Monitoreo y seguimiento al plan de ejecución dentro de los términos y tiempos establecidos para la toma de decisiones.</b>
-------------------------	--------------------------------------------------	-------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Resumen narrativo	Descripción	Indicadores	Fuente	Supuestos
Actividades	2.1.1 - Jornada de Promoción y prevención(*) 2.1.2 - Suministro de Kit de autocuidado	<b>Nombre: Actas de recibo suscritas</b> <b>Unidad de Medida: Número</b> <b>Meta: 2.0000</b>	<b>Tipo de fuente:</b> <b>Fuente:</b>	<b>Realizar mantenimiento preventivo correctivo de todos los equipos odontológicos para no presentar inconvenientes al momento de la ejecución del proyecto</b>
	3.1.1 - Análisis de información y diseño de estrategias(*) 3.1.2 - Asignación de recursos, cronograma y responsables(*)	<b>Nombre: Informes de seguimiento realizados</b> <b>Unidad de Medida: Número</b> <b>Meta: 3.0000</b>	<b>Tipo de fuente:</b> <b>Fuente:</b>	

(\*) Actividades con ruta crítica

Fuente: Elaboración propia, aplicativo MGA

## **10 Plan director del Proyecto**

### **10.1 Acta de inicio del proyecto**

Nombre del proyecto

Prevención de enfermedades bucales en personas víctimas del conflicto armado en el municipio de Envigado

Perfil requerido del director del proyecto: Profesional en el área de odontología, con experiencia mínima de tres años, que cuente con estudios de posgrado en el área de proyectos tales como: gerencia de proyectos; formulación y evaluación de proyectos; Gestión en Proyectos, o con postgrados en auditoría en especialización en gerencia de la calidad y auditoría en salud.

Nombre del director designado para el proyecto: Cynthia Chavarría Muriel

Se tiene como propósito realizar acciones de salud pública para la salud oral y se busca incrementar las prácticas de autocuidado para prevención y manejo de la salud oral en entornos y programas sociales, por ello se acude a estrategias de educación y movilización social, especialmente dirigida a población infantil y adolescente y se complementa con acciones de detección temprana de las alteraciones de la salud visual y apoyo en el tratamiento a poblaciones de especial interés.

Los beneficiarios del proyecto, son los siguientes:

Población víctima del conflicto armado que residen en el municipio de Envigado y la Secretaría de Bienestar Social

Producto a entregar:

1. Campaña de promoción y prevención.
2. Servicio de educación informal en temas de salud pública y prestación de servicios de salud.
3. El sistema de información actualizado sobre los diagnósticos de salud oral de la población víctima del conflicto armado del municipio de Envigado.
4. Protocolo y plan de acción de atención a personas víctimas del conflicto armado del municipio de Envigado.

Objetivo general

Incrementar el nivel de atención odontológica general y especializada a víctimas del conflicto armado mediante estrategias con enfoque diferencial en el municipio de Envigado

Objetivos específicos

1. Elaborar un diagnóstico de los factores que afectan la salud oral de la población víctima del conflicto armado que reside en el municipio de Envigado.
2. Proponer estrategias que contribuyan con la disminución de enfermedades orales de la población con enfoque diferencial víctima del conflicto armado del municipio de Envigado.
3. Diseñar un plan de acción para la disminución de enfermedades orales de la población con enfoque diferencial víctima del conflicto armado del municipio de Envigado.

Tabla 25

Acta de constitución del proyecto

<p><b>Supuestos y Riesgos:</b></p>	<p><b>SUPUESTOS</b></p> <p><b>Técnicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilidad de mano de obra calificada, para la ejecución de las actividades, al igual que disponibilidad de cada uno de los insumos estipulados para el desarrollo de las actividades.</li> <li>• Monitoreo y seguimiento al plan de ejecución dentro de los términos y tiempos establecidos para la toma de decisiones.</li> </ul> <p><b>Humanos:</b> La Gobernación de Antioquia - Secretaría de Salud Envigado cuenta con el equipo humano de alta calidad para la dirección del proyecto y realiza un proceso de contratación donde prevalece la experiencia y calidad del equipo profesional.</p> <p><b>Físicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Las condiciones de trabajo son favorables para realización del diagnóstico de salud oral, la jornada de promoción, prevención y el análisis de información sobre la salud oral de la población víctima del conflicto armado que vive en el municipio de Envigado</li> <li>• No se presentan problemas de orden público que ameriten la suspensión de la obra y el normal desarrollo del contrato.</li> </ul> <p><b>Financieros:</b> Los cooperantes disponen del recurso que se requiere para la ejecución del proyecto</p> <p><b>Administrativos:</b> No hay variación de los precios de materiales, insumos y equipos odontológicos que se utilizaran durante la ejecución del proyecto.</p> <p><b>Tiempo:</b> El tiempo de ejecución del proyecto será de 1 meses</p>
------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p><b>Propósito / Necesidades de Negocios:</b></p>	<p><b>RIESGOS</b></p> <p><b>Administrativos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incumplimiento por parte del personal de trabajo sobre la recolección de información.</li> <li>• Poca información o información desactualizada para la recolección de datos de los pacientes</li> </ul> <p><b>Financiero:</b> Deficientes recursos por parte de los actores públicos</p> <p><b>Operacional:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Muerte o enfermedad que incapacite de auxiliar y odontólogo general o especialista encargado de los tratamientos.</li> </ul> <p>Daño de equipos odontológicos o de diagnóstico</p>																														
<p><b>Recursos:</b></p>	<p>a. Los recursos materiales más representativos que se requieren para la ejecución del proyecto son:</p> <table border="1" data-bbox="607 898 1414 1843"> <thead> <tr> <th data-bbox="607 898 1260 989">Descripción Recurso</th> <th data-bbox="1260 898 1414 989">unidad</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="607 989 1260 1041">Cajas de guantes talla s y m</td> <td data-bbox="1260 989 1414 1041">Unid</td> </tr> <tr> <td data-bbox="607 1041 1260 1094">Eyectores</td> <td data-bbox="1260 1041 1414 1094">Unid</td> </tr> <tr> <td data-bbox="607 1094 1260 1146">Tapabocas</td> <td data-bbox="1260 1094 1414 1146">Unid</td> </tr> <tr> <td data-bbox="607 1146 1260 1199">Caretas de protección</td> <td data-bbox="1260 1146 1414 1199">Unid</td> </tr> <tr> <td data-bbox="607 1199 1260 1251">Gafas de protección</td> <td data-bbox="1260 1199 1414 1251">Unid</td> </tr> <tr> <td data-bbox="607 1251 1260 1304">Baberos</td> <td data-bbox="1260 1251 1414 1304">Unid</td> </tr> <tr> <td data-bbox="607 1304 1260 1356">Servilletas</td> <td data-bbox="1260 1304 1414 1356">Unid</td> </tr> <tr> <td data-bbox="607 1356 1260 1409">Algodones</td> <td data-bbox="1260 1356 1414 1409">Unid</td> </tr> <tr> <td data-bbox="607 1409 1260 1461">Instrumental básico</td> <td data-bbox="1260 1409 1414 1461">Unid</td> </tr> <tr> <td data-bbox="607 1461 1260 1514">Piezas de mano de alta velocidad</td> <td data-bbox="1260 1461 1414 1514">Unid</td> </tr> <tr> <td data-bbox="607 1514 1260 1566">Piezas de mano de baja velocidad</td> <td data-bbox="1260 1514 1414 1566">Unid</td> </tr> <tr> <td data-bbox="607 1566 1260 1619">Pasta profiláctica</td> <td data-bbox="1260 1566 1414 1619">Unid</td> </tr> <tr> <td data-bbox="607 1619 1260 1671">Cepillos de profilaxis</td> <td data-bbox="1260 1619 1414 1671">Unid</td> </tr> <tr> <td data-bbox="607 1671 1260 1724">Seda dental</td> <td data-bbox="1260 1671 1414 1724">Unid</td> </tr> </tbody> </table>	Descripción Recurso	unidad	Cajas de guantes talla s y m	Unid	Eyectores	Unid	Tapabocas	Unid	Caretas de protección	Unid	Gafas de protección	Unid	Baberos	Unid	Servilletas	Unid	Algodones	Unid	Instrumental básico	Unid	Piezas de mano de alta velocidad	Unid	Piezas de mano de baja velocidad	Unid	Pasta profiláctica	Unid	Cepillos de profilaxis	Unid	Seda dental	Unid
Descripción Recurso	unidad																														
Cajas de guantes talla s y m	Unid																														
Eyectores	Unid																														
Tapabocas	Unid																														
Caretas de protección	Unid																														
Gafas de protección	Unid																														
Baberos	Unid																														
Servilletas	Unid																														
Algodones	Unid																														
Instrumental básico	Unid																														
Piezas de mano de alta velocidad	Unid																														
Piezas de mano de baja velocidad	Unid																														
Pasta profiláctica	Unid																														
Cepillos de profilaxis	Unid																														
Seda dental	Unid																														

Profiject	Unid
Polvo para el profiject	Unid
Espejos	Unid
Kits de higiene oral	Unid
Cavitron	Unid

- b. El Equipo más representativo que se requiere para la ejecución del proyecto es:

Descripción	Unidad
Piezas de mano de alta y baja velocidad	Unid
Escales, profiject	Unid
Kits de salud oral	unid

- c. El personal requerido para la ejecución del proyecto es:

Personal Profesional y Técnico	Cant.	Dedicación
Odontólogos generales	4	100%
Auxiliar de odontología	4	100%
Odontólogos especialistas	12	100%
Profesional en estadística	1	75%
Profesional en diseño grafico	1	75%

- d. papelería y equipos de oficina:

Impresión de consentimientos informados
Papelería, tinta, fotocopias y otros

	<p>e. Legales y jurídicos:</p> <p>1. <table border="1" data-bbox="683 310 1336 411"> <tr> <td>Pólizas (estabilidad, responsabilidad civil y prestaciones sociales)</td> </tr> </table></p>	Pólizas (estabilidad, responsabilidad civil y prestaciones sociales)
Pólizas (estabilidad, responsabilidad civil y prestaciones sociales)		
<p><b>Comunicación e informes:</b></p> <p><b>Aceptación</b></p>	<p><b>COMUNICACIÓN</b></p> <p>Se realizará un comité cada mes con la participación del director del proyecto con los patrocinadores del proyecto que en este caso serían los funcionarios delegados por el Gobernador de Antioquia, Seccional de Salud de Antioquia, Alcaldía de Envigado, para en este espacio rendir un informe básico y ejecutivo que va a contener lo siguiente:</p> <p>Principales avances y logros en la ejecución del proyecto durante el lapso de tiempo evaluado, principales retos y dificultades y los avances del proyecto</p> <p>De cada reunión, se levantará un acta, la cual será elaborada en el transcurso de la sesión y al finalizar, la secretaria procederá a dar lectura de la misma, a fin de que ésta sea revisada, ajustada y aprobada por los presentes de inmediato y sea firmada por todas las partes.</p> <p><b>CRITERIOS</b></p> <p>Los criterios para que se acepten y reciban el proyecto son los informes del diagnóstico de salud oral, interventoría con sus respectivas actas de recibo y liquidación de lo recibido a plena satisfacción es decir, sin observaciones o pendientes, porque la interventoría es la que tiene el rol legal, la idoneidad, criterios y el conocimiento para ello, pues es su función ejercer un seguimiento y control en los elementos técnico, administrativo, jurídico, legal, financiero, ambiental y social.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En el acta de recibo se verificará y aprobará por parte del interventor cada una de las actividades que fueron realizadas y para cada una de las actividades que la interventoría considere pertinente o que se especifiquen dentro de las especificaciones y la normatividad vigente.</li> </ul>	
<p><b>Gerencia del cambio:</b></p>	<p>Cualquiera de las partes interesadas en el desarrollo del proyecto, puede solicitar el cambio de este, para lo cual se presenta documento que contiene: Debe ir dirigida al comité técnico del proyecto, indicar el cambio propuesto y su justificación, describir los ajustes en la matriz de marco lógico, indicar urgencia del ajuste del proyecto, solicitante y fecha de la solicitud.</p>	

	<p>El director del proyecto recibe la solicitud y convoca a comité técnico ordinario o extraordinario, acorde a la urgencia del ajuste.</p> <p>En el momento de legalizar la modificación con el consultor, quien deberá firmar dicho documento será el representante legal del contratista o su delegado (autorización dada por escrito y autenticada en notaría).</p>
<b><i>Aprobación</i></b>	<p><b>Director del proyecto:</b></p> <p>Cynthia Chavarría Muriel</p>
<b>Nombre del Proyecto</b>	<p>Prevención De Enfermedades Bucales En Personas Víctimas Del Conflicto Armado En El Municipio De Envigado</p>

<b>Gerencia del cambio:</b>	<p>Cualquiera de las partes interesadas en el desarrollo del proyecto, puede solicitar el cambio de este, para lo cual se presenta documento que contiene: Debe ir dirigida al comité técnico del proyecto, indicar el cambio propuesto y su justificación, describir los ajustes en la matriz de marco lógico, indicar urgencia del ajuste del proyecto, solicitante y fecha de la solicitud.</p> <p>El director del proyecto recibe la solicitud y convoca a comité técnico ordinario o extraordinario, acorde a la urgencia del ajuste.</p> <p>En el momento de legalizar la modificación con el consultor, quien deberá firmar dicho documento será el representante legal del contratista o su delegado (autorización dada por escrito y autenticada en notaría).</p>	
<b>Aprobación</b>	<b>Director del proyecto:</b> Cynthia Chavarría Muriel	<b>Patrocinador:</b> Alcaldía de Envigado

Fuente: Elaboración Propia

## 10.2 Alcance

Tabla 26

Declaración del alcance del proyecto

<b>DECLARACIÓN DEL ALCANCE DEL PROYECTO</b>	
	<b>FECHA:</b> junio de 2021
<b>PROYECTO:</b>	Prevención de enfermedades bucales en personas víctimas del conflicto armado en el municipio de envigado
<b>Descripción general del proyecto:</b>	
<p>El municipio de Envigado, según el censo de <a href="#">2018</a>, cuenta actualmente con una población de 228.845 habitantes y de los cuales 3.450 son personas víctimas del conflicto del armado y 2.070 que equivale al 60% aproximadamente son víctimas de desplazamiento forzado. (Alcaldía Envigado, 2020)</p>	

Envigado presenta una población de víctimas del conflicto armado clasificada de la siguiente manera:

- 511 son jóvenes
- 1.327 son adultos
- 543 adultos mayores.

El Estudio Nacional De Salud Bucal IV del 2015, es una iniciativa del Ministerio de Salud y Protección Social que pretende identificar las condiciones de salud y enfermedad bucal en Colombia, el ENSAB IV reúne y consolida los estudios, para generar condiciones que protejan la salud bucal de los colombianos, se presentaron los siguientes resultados:

- 97.9 % de la población de 20 a 34 años con dentición permanente tiene experiencia con caries dental
- 62.1% de la población en sus 5 primeros años con dentición temprana han tenido experiencia de caries.

<b>Entregables y sub-entregables</b>	<b>Descripción</b>	<b>Criterio de aceptación</b>
<b>Diagnóstico de salud oral de la de la población víctimas del conflicto armado que reside en el municipio de Envigado</b>	Identificación de cuáles son las patologías que más se presentan en la población mediante una campaña de promoción y prevención, en la cual se entregará a la población víctima del conflicto armado del municipio de Envigado un kit de higiene oral	Informe con la proyección del diagnóstico de salud oral y acta de Recibo a satisfacción de la interventoría y del supervisor del contrato.
<b>Documento de los factores socioeconómicos relacionados con la salud oral</b>	Identificar como los factores socioeconómicos de las personas víctimas del conflicto armado afectan su salud oral	Informe con la proyección del diagnóstico de salud oral y acta de Recibo a satisfacción de la interventoría y del supervisor del contrato.

<b>Sensibilización sobre la ruta de atención a la población con enfoque diferencial y priorización de víctimas del conflicto armado</b>	Servicio de educación informal en temas de salud pública y prestación de servicios e identificación de los centros de salud donde se presta el servicio Odontología general y especializada en el municipio de Envigado	Informe de la ubicación de los centros de salud donde se presta el servicio Odontología general y especializada en el municipio de Envigado.
<b>Elaboración del documento de protocolo de atención integral en salud oral a víctimas del conflicto armado</b>	Elaboración del documento y también se realizará una reunión informativa sobre el plan de tratamiento de los pacientes con los profesionales involucrados	Presentar el protocolo con un diseño claro y entendible.  Acta de Recibo a satisfacción de la interventoría y del supervisor del contrato.
<b>Otra información adicional que se considere pertinente</b>		
<b>Firmas</b> 		
Patrocinador o cliente Alcaldía de Envigado	Gerente del proyecto Cynthia Chavarría Muriel	

Fuente: Elaboración Propia

### 10.3 Estructura de descomposición del Trabajo

Tabla 27

Estructura de desglose de trabajo

<b>ESTRUCTURA DE DIVISIÓN (DESGLOSE) DEL TRABAJO (EDT)</b>		
<b>WORK BREAKDOWN STRUCTURE (WBS)</b>		
	<b>FECHA:</b>	Junio 2021
<b>PROYECTO:</b>	Prevención de enfermedades bucales en personas víctimas del conflicto armado en el municipio de Envigado.	
<b>Código EDT</b>	<b>Descripción</b>	<b>Observaciones</b>
<b>1.</b>	Actualización de los diagnósticos de salud oral de la de la población víctima del conflicto armado que reside en el municipio de Envigado	
<b>1.1</b>	Documento de los factores socioeconómicos relacionados con la salud oral	
<b>1.2</b>	Campaña de promoción y prevención	
<b>1.3</b>	Entregará del kit de higiene oral	
<b>2</b>	Sensibilización sobre la ruta de atención a la población con enfoque diferencial y priorización de víctimas del conflicto armado	
<b>3</b>	Elaboración del documento de protocolo de atención integral en salud oral a víctimas del conflicto armado	
<b>Firmas</b>		
Patrocinador o cliente	Alcaldía de Envigado	

Fuente: Elaboración Propia

### 10.4 Cronograma

El Tiempo para ejecución del proyecto propuesto es de 1 mes contados a partir de a fecha de la firma y legalización del acta de inicio o de constitución del proyecto.

Ilustración 1:Cronograma

Actividades	Productos	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4
Diagnóstico de salud oral de la de la población víctimas del conflicto armado que reside en el municipio de Envigado	Servicios de información actualizados				
Sensibilización sobre la ruta de atención a la población con enfoque diferencial y priorización de víctimas del conflicto armado	Servicio de educación informal en temas de salud pública y prestación de servicios				
Elaboración del documento de protocolo de atención integral en salud oral a víctimas del conflicto armado	Un documento de protocolo de atención integral en salud oral a víctimas del conflicto armado				

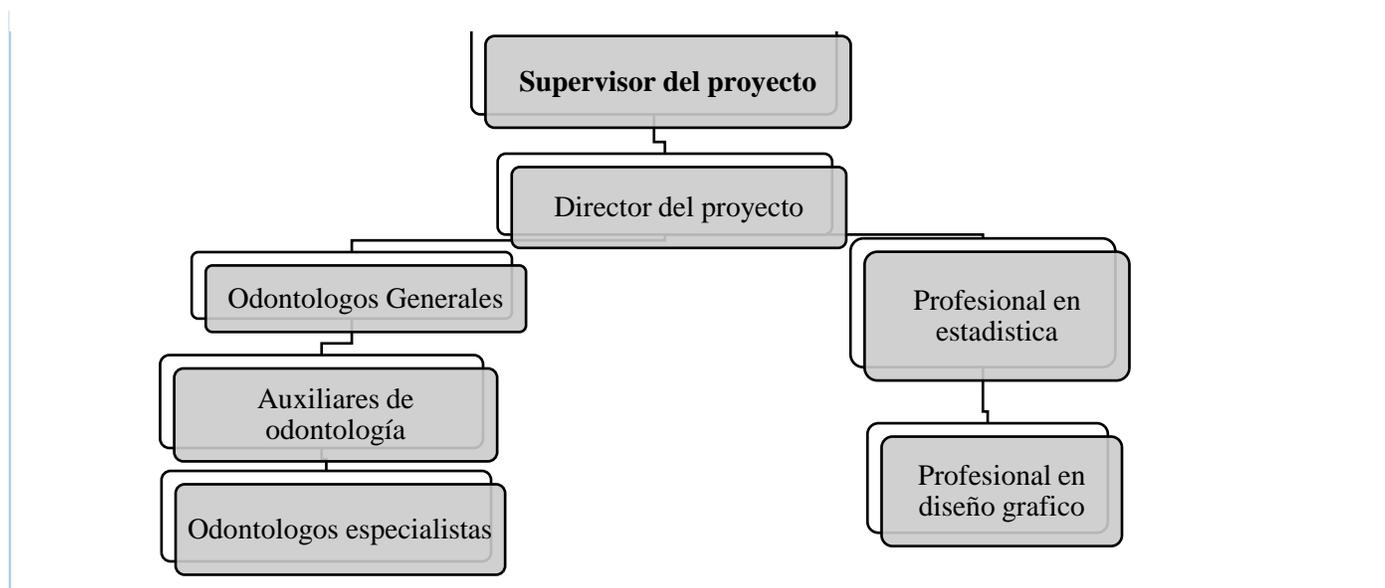
Fuente: Elaboración propia

## 10.5 Recurso humano

### 1.1.1. Organigrama.

EL organigrama del talento humano requerido para desarrollar el proyecto es:

Ilustración 2: Organigrama del proyecto



Fuente: Elaboración propia

## 10.6 Cargos y Funciones

Tabla 28

Cargos y función

Cargo	Funciones
Director Proyecto	<p>Será responsable por dirigir y responder íntegramente por el contrato de consultoría, siendo el interlocutor con la interventoría y el supervisor del contrato.</p> <p>Comunicar situaciones que puedan afectar el correcto funcionamiento del proyecto y la seguridad del equipo de trabajo en terreno y brindar atención a quien lo requiera, con respecto a sus inquietudes, quejas o reclamos</p>
Director de odontología	<p>Estará encargado y será responsable por dirigir, orientar, coordinar y controlar las actividades clínicas y administrativas de campo correspondiente a varios equipos de trabajo, participando en la ejecución directa del detalle de los mismos, o en la supervisión de la ejecución por otros profesionales.</p>

---

Odontólogos Generales	<p>Ejecutar el diagnóstico de salud oral, la jornada de promoción y prevención y la entrega de los kits de salud oral a la población víctima del conflicto armado.</p> <p>Organizar los consentimientos informados para cada procedimiento realizado</p>
Especialista según área de consultoría	<p>Estará encargado y será responsable por dirigir, orientar, coordinar y controlar de manera integral el desarrollo clínico y administrativo de su especialidad dentro de la consulta odontológica (Rehabilitación Oral, Odontopediatría, Periodoncia, Implantología, Endodoncia, Ortodoncia, Cirugía Maxilofacial y Radiología oral)</p> <p>También será responsable por actividades clínicas y administrativas que puedan desarrollar el detalle de ideas generales brindando soporte de tipo clínico o administrativo y requiere de la dirección de su trabajo a nivel de resultados.</p>
Auxiliar de odontología	<p>Apoyar la elaboración y entregar oportunamente los informes requeridos</p> <p>Asistir a las actividades que tengan ver con su objeto contractual asignadas</p>
Profesional en estadística	<p>Informe cualitativo y cuantitativo consolidado de la estrategia implementada de acuerdo con las indicaciones de la coordinación.</p> <p>Medir los resultados del diagnóstico de salud oral de la población víctima del conflicto armado del municipio de Envigado y presentarlas en la elaboración de informes y precisando los resultados más significativos.</p>
Profesional en diseño gráfico	<p>Realizar protocolo de atención integral en salud oral a víctimas del conflicto armado, teniendo en cuenta los resultados entregados, gráficas o tablas organizadas y ubicadas de manera adecuada para que no se presenten problemas de interpretación por parte de la alcaldía de Envigado y de los beneficiarios del proyecto.</p>

---

---

Coordinación de la información y las piezas comunicacionales generadas en el proyecto para que se publiciten en los canales y medios institucionales disponibles.

---

Fuente: Elaboración Propia

## 10.7 Comunicaciones

Desarrollar el plan de comunicaciones de acuerdo con los lineamientos dados y su principal función será informar y comunicar lo que pasa en el proyecto a todos los involucrados.

Tabla 29

Comunicaciones externa e interna

<b>PLAN DE COMUNICACIONES</b>	
<b>Plan De Comunicaciones Del Proyecto Externa</b>	
<b>Objetivos</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Fortalecer la relación con la comunidad del área de influencia, mediante la producción y divulgación constante de información con criterios de veracidad y oportunidad.</li> </ul>	
<b>Impactos a mitigar</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Falsas expectativas y especulación acerca de los alcances del proyecto</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Falsa información sobre el cronograma del proyecto</li> </ul>	
<b>Medidas de manejo</b>	
Para la implementación de este programa se definen los siguientes lineamientos:	
<b>Actividad</b>	<b>Canal de Comunicación</b>

Realizar una guía de comunicaciones con las pautas a seguir en cada uno de las actividades programados.	Aplicación por equipo ejecutor del proyecto en cada evento.
Evento de socialización interno del proyecto.	Directo, encuentro con los equipos de trabajo.
Grupos de WhatsApp con las personas involucradas en el proyecto.	Equipo humano, celular, conexión a la red.
Evento de socialización e información a la comunidad	Preparación de eventos Online, convocatoria, boletín y transmisión por Facebook live del perfil oficial de la alcaldía de Envigado.
Rendición de cuentas	Trasmisión por Facebook live del perfil oficial de la alcaldía de Envigado.
Buzones de Sugerencias	Se instalarán los buzones de sugerencias, mecanismos que sirven de relacionamiento con la comunidad en puntos estratégicos donde se ejecute el proyecto.
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Valla Informativa: Otras de las piezas comunicacionales a distribuir en el desarrollo de la obra son los volantes informativos.</li> </ul>	
Respecto a la elaboración y distribución de los volantes informativos como parte de las estrategias comunicacionales del proyecto se presentan los siguientes lineamentos:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Se convocará a las reuniones programadas con la población víctima del conflicto armado con mínimo con tres (3) días calendario de anticipación.</li> </ul>	
<b>PLAN DE COMUNICACIONES DEL PROYECTO INTERNA</b>	

El director del proyecto se reunirá cada treinta días con los involucrados, se informara del proyecto al gerente del hospital y al coordinador de odontología para que estén en contexto con el cronograma del proyecto, en este espacio se rendirá un informe básico y ejecutivo que deberá contener: Principales avances y logros, principales retos y dificultades y el avance de ejecución de los estudios y diseños

De cada reunión, se levantará un acta, la cual será elaborada en el transcurso de la sesión y al finalizar, la secretaria procederá a dar lectura de la misma, a fin de que ésta sea revisada, ajustada y aprobada por los presentes de inmediato y sea firmada por todas las partes.

Se tendrá un comité técnico semanal entre la supervisión del contrato de consultoría, interventoría y consultor. Allí se tocarán los temas clínicos y administrativos de la ejecución del proyecto: avances y estado de los documentos que deben ser firmados por los pacientes.

De cada comité, se levantará un acta, la cual será elaborada en el transcurso de la sesión y al finalizar, se procederá a dar lectura de la misma, a fin de que ésta sea revisada, ajustada y aprobada por los presentes de inmediato y sea firmada por todas las partes.

Fuente: Elaboración Propia

## 10.8 Plan de Adquisiciones

Tabla 30

Adquisiciones para el proyecto

<b>Plan de Adquisiciones del proyecto</b>		
Compra de kits de higiene oral y materiales odontológicos	Posibles proveedores	Deposito dental legalmente constituido que tenga experiencia en contratación con el estado.
Profesionales especialistas y talento Humano	Modalidad de contratación	Personal por modalidad de prestación de servicios o por contrato de duración de la actividad de consultoría.

Fuente: Elaboración Propia

## 11 Referencias

Alcaldía Envigado. (2020, April 9). *Envigado conmemora el Día Nacional de la Memoria y la Solidaridad con las Víctimas del Conflicto Armado 2020.*

<https://www.envigadoteinforma.gov.co/envigado-conmemora-el-dia-nacional-de-la-memoria-y-la-solidaridad-con-las-victimas-del-conflicto-armado-2020/>

Andrade, R. A. R. (2021). *Estrategia de Caracterización.*

Astaiza, G. (2013). Dinámicas sociales, calidad de vida y salud en desplazados por la violencia del 2007 al 2010 en Neiva, Huila. *Universidad Nacional de Colombia*, 202.

<http://www.bdigital.unal.edu.co/44120/>

Benavides, Julie, X. C. B. (2017). Salud oral en poblaciones vulnerables. *Revista Criterios*, 24(1), 381–394.

Congreso de la República de Colombia. (1993). *Ley 100 De 1993.*

Contreras Rengifo, A. (2016). La promoción de la salud general y la salud oral: una estrategia conjunta. *Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral*, 9(2), 193–202. <https://doi.org/10.1016/j.piro.2016.07.003>

Díaz, C. E. M., & Jara, J. J. S. (2014). *Qué es el Plan Decenal de Salud Pública | Así Vamos en Salud - indicadores en salud normatividad derechos.*

<https://www.asivamosensalud.org/publicaciones/noticias-especializadas/que-es-el-plan-decenal-de-salud-publica>

Gómez, A., & Caicedo, C. (2014). *Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Resumen ejecutivo. Superintendencia Nacional de Salud.*

*Juntos SUMAMOS PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2023 por Envigado.* (2020).

Ministerio de Salud. (2014). *ABECÉ Sobre el IV Estudio Nacional de Salud Bucal para*

*saber como estamos y saber que hacemos*”.

<http://www.minsalud.gov.co/salud/publica/HS/Paginas/salud-bucal.aspx%0AReferencias%0Ahttps://medium.com/@matteozago/why-the-net-giants-are-worried-about-the-web-3-0-44b2d3620da5>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). *IV Estudio Nacional de Salud Bucal: Metodología y Determinación Social de la Salud Bucal*.

<http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENSAB-IV-Metodologia.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *ABC del plan decenal de salud pública 2012 - 2021*.

[https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/IMP\\_4feb+ABCminsalud.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/IMP_4feb+ABCminsalud.pdf)

Ministerio de salud y protección social de Colombia. (2012). *Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012 - 2021*.

Mogollón Pérez, A. S., Vázquez Navarrete, M. L., & García Gil, M. del M. (2003).

NECESIDADES EN SALUD DE LA POBLACIÓN DESPLAZADA POR CONFLICTO ARMADO EN BOGOTÁ. *Revista Espanola de Salud Publica*, 77(2), 257–266. <https://doi.org/10.1590/s1135-57272003000200008>

Núñez, D. P., & Bacallao, L. G. (2010). Bioquímica de la caries dental. *Revista Habanera de Ciencias Medicas*, 9(2), 156–166.

Otálvaro Castro, G. J., Zuluaga Salazar, S. M., Jaramillo Delgado, G., Ternera Pulido, J. H., & Sandoval Valencia, S. (2019). Políticas de salud bucal en Colombia. Tendencias y puntos críticos para la garantía del derecho a la salud. *Universitas Odontologica*, 38(80). <https://doi.org/10.11144/javeriana.uo38-80.psb>

Paredes, M. M. (2017). Guía de atención infecciones odontogénicas. *Universidad Nacional de Colombia Facultad de Oodontologia*, 1–26.

PLANEACIÓN, C. N. D. P. E. Y. S. R. D. C. D. N. DE. (2020). *Conpes 3992*. Consejo Nacional de Política Económica y Social. República de Colombia.  
<https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Económicos/3992.pdf>

Poveda, J. (2011). *Higiene oral y problemas bucodentales de los niños de la escuela. 1*, 47.  
[http://www.odontocat.com/odontocat/nouod2/pdf/article\\_cita\\_odt\\_47.pdf](http://www.odontocat.com/odontocat/nouod2/pdf/article_cita_odt_47.pdf)

Ley 1448 de 2011, 26 1 (2010).

DECRETO 4800 DE 2011, Decreto 2716 de 2004 1 (2011).

<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=9863>

ROMERO, L. A. (2019). *Plan De Accion Territorial Para La Prevencion, Atencion, Asistencia Y Reparacion Integral a Las Victimas Del Conflicto Armado*.  
[www.sanpedrodeuraba-antioquia.gov.co](http://www.sanpedrodeuraba-antioquia.gov.co)

Soto, L. S., & Aragón, J. T. (2019). *RELACIÓN DEL PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y ESTILOS DE VIDA CON ENFERMEDADES BUCALES EN PACIENTES DEL HOSPITAL MILITAR , AREQUIPA 2018 RELATIONSHIP OF THE SOCIODEMOGRAPHIC PROFILE AND LIFESTYLES WITH BUCAL DISEASES IN PATIENTS OF MILITARY HOSPITAL , AREQUIPA 2*. 156–167.

TABARES, J. F. O. (2017). *Situación De Salud De Las Personas Víctimas Del Conflicto Armado Residentes En La Localidad De Tunjuelito, Bogotá, 2013-2014. Universidad Santo Tomás*, 2013–2014.

Unidad de víctimas. (2015, November 30). *Más de medio millón de víctimas del conflicto en Colombia han transformado su vida gracias a la reparación | Unidad para las Víctimas*. <https://www.unidadvictimas.gov.co/es/más-de-medio-millón-de-víctimas->

del-conflicto-en-colombia-han-transformado-su-vida-gracias-la/11468

Yonetani, M. (2014). People displaced by disasters. *Internal Displacement Monitoring Centre*, 52.