



SECRETARÍA DE
SALUD

SAN JUAN DEL CESAR
NIT. 892.115179-0

**PROYECTO INTEGRAL DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL PARA NIÑOS
CON DESNUTRICIÓN, BAJO PESO Y ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN
DE VULNERABILIDAD EN EL MUNICIPIO DE SAN JUAN DEL CESAR, LA
GUAJIRA**

SECRETARIA DE SALUD

FECHA DE PRESENTACIÓN: AGOSTO 2026

SAN JUAN DEL CESAR LA GUAJIRA

Calle 7 # 9ª-36 Avenida Manuel Antonio Dávila

✉ alcaldia@sanjuandelcesar-laguajira.gov.co

✉ Oficina Jurídica: juridica@sanjuandelcesar-laguajira.gov.co



www.sanjuandelcesar-laguajira.gov.co

+57 301 3715001

Visita Nuestra Página Web

INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO

PROPONENTE: JOSE IGNACIO CHARRIS
RESPONSABLE: SECRETARIA DE SALUD

SÍNTESIS DEL PROYECTO

NOMBRE DEL PROYECTO	Proyecto integral de recuperación nutricional para niños con desnutrición, bajo peso y adultos mayores en condición de vulnerabilidad en el municipio de San Juan del Cesar, La Guajira
FECHA DE PRESENTACIÓN:	20/08//2026
VALOR DEL PROYECTO:	Doscientos cincuenta millones ochocientos tres mil quinientos seis pesos (250.803.560)
FUENTES DE FINANCIACIÓN:	
OBJETIVO:	Contribuir a la recuperación nutricional de niños con diagnóstico de desnutrición y bajo peso, así como de adultos mayores en condiciones de vulnerabilidad en el municipio de San Juan del Cesar, mediante una intervención integral que incluya valoración nutricional, entrega de alimentos, seguimiento domiciliario y articulación intersectorial.
FASE DEL PROYECTO:	
PLAZO DE EJECUCIÓN:	DOS (2) MESES
Número de beneficiarios:	200 PERSONAS
SENTENCIA T-302:	NO
OBJETIVO T-302 ATENDIDO:	“N/A”

CONTRIBUCIÓN A LA POLÍTICA PÚBLICA

- **Plan de desarrollo municipal:** “De acuerdo, juntos por el desarrollo de San Juan Del Cesar la Guajira”
- **Ejes estraticos:** EJE 01: Desarrollo Social: ¡Hacia El Cierre De Brechas
- **Programa presupuestal:** salud publica
- **Meta de resultado** Lograr la recuperación nutricional y el mejoramiento del estado de salud de 200 beneficiarios del municipio de San Juan del Cesar,

distribuidos en 120 niños con diagnóstico de desnutrición y bajo peso y 80 adultos mayores en condiciones de vulnerabilidad, mediante la implementación de acciones integrales de valoración nutricional, atención alimentaria, seguimiento y procesos de educación en hábitos saludables, durante un período de dos meses

MARCO LEGAL

- Constitución Política de Colombia (1991): Artículo 44: Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás. Entre ellos: la vida, la salud, la alimentación equilibrada y la seguridad social. Artículo 46: Establece la obligación del Estado de proteger a los adultos mayores y garantizar su bienestar integral. Artículo 49: Garantiza el derecho a la salud y la promoción del mejoramiento en calidad de vida.
- Artículo 366: El bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado. Será objetivo fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas de salud, de educación, de saneamiento ambiental y de agua potable. Para tales efectos, en los planes y presupuestos de la Nación y de las entidades territoriales, el gasto público social tendrá prioridad sobre cualquier otra asignación.
- Ley 1098 de 2006 – Código de Infancia y Adolescencia Establece el deber del Estado, la sociedad y la familia de garantizar el desarrollo integral de los niños, incluyendo la nutrición adecuada. Artículo 41: Derecho a la vida y la supervivencia digna, incluyendo el acceso a una alimentación suficiente y saludable.
- Ley 1804 de 2016 – Ley de Cero a Siempre Política de Estado para el desarrollo integral de la primera infancia, que incluye como componente fundamental la nutrición adecuada.
- Ley 1355 de 2009: Declara la obesidad y la malnutrición como prioridad de salud pública, e incluye acciones para garantizar el acceso a alimentación saludable desde edades tempranas.
- Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031: Establece como línea de acción la seguridad alimentaria y nutricional, especialmente en la primera infancia y en contextos de vulnerabilidad.
- Ley 1946 de 2019: Fortalece el marco de protección a la niñez en situación de riesgo nutricional, estableciendo responsabilidades de los entes territoriales.
- Resolución N° 2350 de 2020 Por la cual se adopta el lineamiento técnico para el manejo integral de atención a la desnutrición aguda moderada y severa, en niños de cero (0) a 59 meses de edad, y se dictan otras disposiciones
- Resolución 2465 de 2016. Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18.



SECRETARÍA DE
SALUD

SAN JUAN DEL CESAR
NIT. 892.115179-0

- Conpes 113 de 2008 estableció la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PSAN),
- Ley 1251 de 2008 – Ley del Adulto Mayor: Establece medidas de protección para las personas mayores, con énfasis en el acceso a servicios sociales, salud, alimentación y condiciones de vida dignas.
- Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (ONU) Objetivo 2 : Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y mejorar la nutrición. Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.
- Sentencias de la Corte Constitucional: T-025 de 2004 y otras relacionadas: Reiteran la obligación del Estado de proteger el derecho a la alimentación adecuada, especialmente de niños y personas vulnerables.
- Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022–2031: Documento CONPES que orienta acciones del Estado hacia la protección integral de la población mayor, especialmente en condición de pobreza o vulnerabilidad.
- Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031: Plantea líneas estratégicas para la atención diferencial de adultos mayores, con enfoque de curso de vida y acción intersectorial para mitigar riesgos como la malnutrición y el abandono.



ANTECEDENTES

El municipio de San Juan del Cesar, ubicado en el sur del departamento de La Guajira, enfrenta problemas estructurales de inseguridad alimentaria y malnutrición, principalmente en población infantil y adultos mayores en condición de vulnerabilidad. Esta situación es producto de diversos factores como la pobreza, el desempleo, el desplazamiento forzado, la debilidad en la producción agroalimentaria local, y la baja disponibilidad de alimentos con calidad nutricional adecuada.

De acuerdo con el Diagnóstico de Seguridad Alimentaria y Nutricional (2024), se evidencia que la desnutrición y el bajo peso afectan principalmente a niños menores de cinco años, madres gestantes y lactantes, así como adultos mayores en zonas rurales y barrios marginales del casco urbano, donde predominan hogares de bajos ingresos, viviendas precarias y limitada cobertura de servicios sociales y de salud.

El Boletín Epidemiológico Departamental N.º 23 del 2026 reporta 23.763 casos de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años en La Guajira, siendo San Juan del Cesar responsable del 1,6% del total de casos, lo cual representa una alerta de salud pública, especialmente por el carácter prevenible de estos eventos. El comportamiento de la desnutrición en el municipio, aunque en leve disminución, sigue afectando de manera desproporcionada a niños en zona rural dispersa, de etnia indígena, y con régimen subsidiado de salud.

El municipio ha formulado y actualizado su Política Municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PMSAN), reconociendo como grupos prioritarios a la niñez, gestantes, lactantes y adultos mayores, promoviendo estrategias como: entrega de paquetes alimentarios, educación nutricional, articulación intersectorial y seguimiento a condiciones del entorno.

Ante este contexto, se hace imperativo consolidar un proyecto integral que combine intervenciones nutricionales, atención domiciliaria, participación comunitaria y articulación institucional, como respuesta a una problemática persistente que afecta el desarrollo físico, cognitivo y social de niños y la calidad de vida de los adultos mayores más vulnerables.

Objetivo General

Contribuir a la recuperación nutricional de niños con diagnóstico de desnutrición y bajo peso, así como de adultos mayores en condiciones de vulnerabilidad en el municipio de San Juan del Cesar, mediante una intervención integral que incluya valoración nutricional, entrega de alimentos, seguimiento domiciliario y articulación intersectorial.

Objetivos Específicos

1. Identificar a los niños y adultos mayores con diagnóstico de desnutrición, bajo peso o en riesgo nutricional, a través de la revisión de bases de datos oficiales y valoraciones nutricionales comunitarias.
2. Implementar un plan de atención nutricional que incluya entrega de paquetes alimentarios, suplementos nutricionales y educación alimentaria para cuidadores y familias.
3. Realizar visitas domiciliarias dentro de los dos meses de ejecución, para el seguimiento del estado nutricional, condiciones del entorno y adherencia a las recomendaciones alimentarias.
4. Fortalecer las capacidades familiares y comunitarias en prácticas saludables de alimentación, higiene, preparación de alimentos y uso adecuado del agua.
5. Articular con entidades del sector salud, educación, agua potable y desarrollo social para garantizar una atención integral, continua y sostenible.

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN Y EL PROBLEMA ACTUAL

El municipio de San Juan del Cesar enfrenta una situación crítica en términos de seguridad alimentaria y estado nutricional, especialmente en población infantil y adultos mayores. De acuerdo con el diagnóstico de seguridad alimentaria de 2024, persisten condiciones estructurales de pobreza, desempleo, limitado acceso a servicios básicos, bajo nivel educativo y producción alimentaria insuficiente. Estas condiciones generan un entorno propicio para la aparición y persistencia de la desnutrición, tanto aguda como crónica, afectando el desarrollo físico, cognitivo y emocional de los niños, y deteriorando la salud y funcionalidad de los adultos mayores.

El boletín epidemiológico departamental No. 23 del año 2026 reporta que San Juan del Cesar contribuye con el 1,6% de los casos de desnutrición aguda en menores de 5 años en La Guajira, lo que indica una afectación significativa dentro del panorama regional. La situación nutricional también se agrava en adultos mayores, quienes presentan alto grado de dependencia, limitaciones físicas y deterioro en su calidad de vida debido a una alimentación deficiente y falta de acompañamiento familiar y social.

PROBLEMA CENTRAL

Alta prevalencia de desnutrición y bajo peso en niños y adultos mayores en condición de vulnerabilidad en el municipio de San Juan del Cesar, debido a la falta de atención integral en salud y alimentación.

CAUSAS DIRECTAS

1. Bajo acceso a alimentos nutritivos y seguros en hogares vulnerables.
2. Limitado seguimiento nutricional desde los servicios de salud.
3. Débil articulación interinstitucional en programas de atención alimentaria.
4. Falta de educación alimentaria en cuidadores y familias.
5. Entornos insalubres y carencia de acceso a agua potable.

CAUSAS INDIRECTAS

1. Altos niveles de pobreza y desempleo en las zonas urbanas y rurales del municipio.
2. Baja cobertura en programas de asistencia alimentaria y social.
3. Desinformación sobre prácticas adecuadas de alimentación e higiene.
4. Falta de infraestructura y logística para intervenciones comunitarias sostenidas.
5. Escasa presencia del Estado en zonas rurales dispersas.

EFFECTOS DIRECTOS

1. Retraso en el crecimiento y desarrollo infantil.
2. Aumento de enfermedades relacionadas con malnutrición.
3. Mayor dependencia funcional y deterioro de la salud en adultos mayores.
4. Aumento en la demanda de servicios médicos por complicaciones derivadas de la desnutrición.

EFFECTOS INDIRECTOS

1. Bajo rendimiento escolar y desarrollo psicosocial en niños.
2. Mayor carga económica y social para las familias.
3. Aumento de la mortalidad prevenible en población infantil y mayor.
4. Deterioro de la calidad de vida de las familias afectadas.
5. Reproducción del ciclo de pobreza y exclusión social.

MAGNITUD ACTUAL DEL PROBLEMA

Según el boletín epidemiológico del departamento de La Guajira, a la semana 23 en el año 2026 se reporta a la semana epidemiológica 23, 763 casos de desnutrición aguda moderada y severa en la población menor de 5 años, el Municipio con mayor aporte de este evento es URIBIA con 274 casos el 35.9%, seguido RIOHACHA con 169 registros, MANAURE en tercer lugar con 137, el 22%, MAICAO en cuarto lugar con 97 casos, en el municipio de san juan del Cesar con 12 casos el 1.6%, lo cual representa una alerta frente a una situación prevenible que puede tener consecuencias graves en el crecimiento, desarrollo y calidad de vida de los niños.

En cuanto a los adultos mayores, aunque no se cuenta con cifras oficiales detalladas en el boletín departamental, estudios locales y la observación de campo evidencian condiciones de abandono, alimentación deficiente y enfermedades asociadas a la malnutrición, especialmente en las zonas rurales, así como en barrios periféricos urbanos. Por ello, se priorizó la atención de 70 adultos mayores en condición de vulnerabilidad, como parte de los beneficiarios del proyecto.

En total, se proyecta la atención integral de 200 personas (120 niños y 80 adultos mayores), quienes recibirán valoración nutricional, atención alimentaria, seguimiento y procesos de educación en hábitos saludables para mejorar su estado de salud y bienestar

JUSTIFICACION

La desnutrición y el bajo peso continúan siendo problemas críticos de salud pública en el municipio de San Juan del Cesar, afectando especialmente a niños menores de cinco años y adultos mayores en condiciones de vulnerabilidad. Estos grupos presentan un alto riesgo nutricional debido a factores estructurales como la pobreza, el desempleo, la baja escolaridad, la inseguridad alimentaria y la limitada capacidad institucional para brindar una atención integral y sostenida.

La evidencia epidemiológica, recogida en el diagnóstico de seguridad alimentaria y el boletín departamental, señala una afectación persistente, tanto en zona urbana marginal como en áreas rurales, donde las condiciones de vida son precarias, el acceso a servicios básicos es limitado y la alimentación diaria no cumple con criterios de calidad nutricional. Esta situación se traduce en consecuencias graves para el desarrollo físico, cognitivo y emocional de los niños, y en el deterioro funcional, social y mental de los adultos mayores.

Frente a este contexto, se hace urgente implementar un proyecto integral de recuperación nutricional que combine acciones de valoración, intervención alimentaria, educación, seguimiento y articulación interinstitucional. Esta iniciativa permitirá mejorar el estado de salud, la calidad de vida y las oportunidades por ende en total, se proyecta la atención integral de 200 personas (120 niños y 70 adultos mayores), además de fortalecer las capacidades locales en la atención a esta problemática, con enfoque de derechos, equidad y sostenibilidad.

IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE PARTICIPANTES

Para el desarrollo del proyecto se identifican diversos actores clave que intervienen en la planificación, ejecución, seguimiento y sostenibilidad de las acciones. Estos participantes se clasifican en función de su rol e impacto en la recuperación nutricional de la población objetivo:

1. Población beneficiaria directa

- **Niños con desnutrición y bajo peso** (menores de 5 años 120 niños).
- **Adultos mayores** en situación de vulnerabilidad nutricional. (80 adultos mayores)
- **Análisis:** Son el centro del proyecto. Requieren atención prioritaria, seguimiento nutricional, educación y apoyo alimentario para mejorar su salud y condiciones de vida.

2. Familias y cuidadores

- Padres, madres, abuelos o tutores encargados del cuidado de los niños y adultos mayores.
- **Análisis:** Su participación es fundamental en la implementación de prácticas de alimentación saludable, higiene y cumplimiento de las recomendaciones nutricionales.

3. Secretaría de Salud Municipal

- Dirección técnica, operativa y supervisión de las acciones del proyecto.
- Análisis: Lidera la implementación y asegura el cumplimiento de los lineamientos técnicos y normativos.

4. EAPB (EPS subsidiadas)

- Análisis: Aportan información de usuarios, apoyan en valoraciones clínicas, articulan con las rutas de atención y hacen seguimiento en salud.

5. IPS locales y promotores de salud

- Centros de salud y personal técnico del municipio.
- Análisis: Realizan valoraciones nutricionales, visitas domiciliarias, seguimiento a casos y orientación alimentaria individual y grupal.

6. Comité Municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional

- Espacio de articulación institucional intersectorial.
- Análisis: Garantiza la coordinación entre sectores como salud, educación, desarrollo social, agricultura, entre otros.

7. Instituciones Educativas Rurales y Urbanas

- Directivos y docentes de preescolar y básica primaria.
- Análisis: Aportan información sobre los niños, apoyan en actividades de educación alimentaria y movilización comunitaria.

8. Organizaciones comunitarias y Juntas de Acción Comunal

- Actores del territorio con liderazgo local.
- Análisis: Apoyan la identificación de casos, la convocatoria a actividades y la apropiación comunitaria del proyecto.

9. ICBF (modalidades comunitarias y centros de desarrollo infantil)

- Análisis: Participan activamente en la detección de casos, refuerzan procesos educativos y articulan intervenciones con los equipos técnicos del municipio.

DATOS DE LA POBLACION.**Población total**

En el año 2024 al municipio de San Juan del Cesar, lo conforma un total de 55.912 habitantes, un 5,3% (2.587 habitantes) más poblado que en el año 2019; el 50,7% (28354) de la población son mujeres y el 49,3% (27.558) son hombres. La relación hombre: mujer se ha mantenido estable entre el año 2015 y 2024, por cada 100 mujeres hay 97,19 hombres. El 71,4% de la población habita en el área urbana y en el área rural el 28,6%.

Población por pertenencia étnica

De acuerdo al censo DANE 2.018 del total de la población que reside en el municipio de San Juan del Cesar el 17,01% (9.511) se auto reconoce como población indígena, Los pueblos indígenas que residen en el territorio del municipio son el pueblo wiwa, arzario o malayo y su lengua nativa es la Damana, perteneciente a la familia lingüística Chibcha y al resguardo Kogui-Malayo-Arahuaco.

Tabla 5. Población por pertenencia étnica, Municipio de San Juan del Cesar, 2.024

Autoreconocimiento étnico	Pertenencia Étnico-Racial	%	Acumulado %
Indígena	9.511	17,01%	17,01%
Gitano(a) o Rom	1	0,002%	17,01%
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	2	0,004%	17,02%
Palenquero(a) de San Basilio	7	0,01%	17,03%
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	13.332	23,84%	40,87%
Ningún grupo étnico	33.059	59,13%	100,00%
Total	55.912	100,00%	

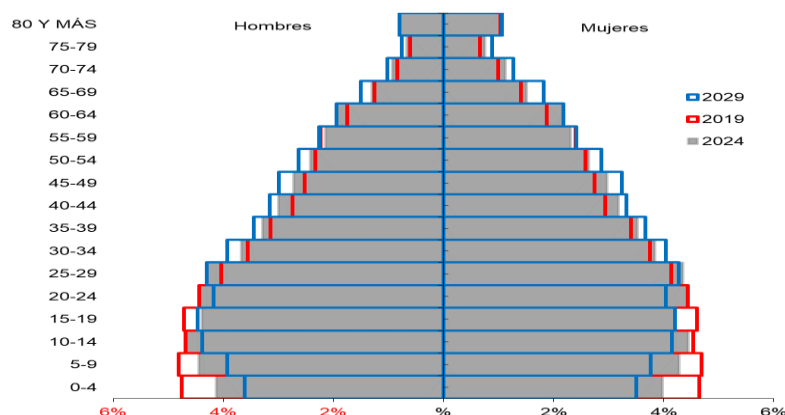
1.2.1. Estructura demográfica

La estructura de la población de San Juan del Cesar con relación al último censo muestra un aumento de la proporción de la población joven como producto del aumento de la fecundidad, seguido de un robustecimiento en los grupos en edad productiva y se mantiene la población de edad avanzada este desplazamiento de la edad refleja cambios en los niveles de natalidad y mortalidad.

La forma de la pirámide poblacional es progresiva porque refleja el proceso de envejecimiento propio de comunidades en transición demográfica y epidemiológica, con importantes cambios en el perfil de la natalidad, mortalidad y aumento en la expectativa de vida al nacer. (Ver Figura 1)

Figura 1. Pirámide poblacional, Municipio de San Juan del Cesar, 2.019, 2.024, 2.029





Fuente: DANE. Dirección de Censos y Demografía.

Población por ciclos vitales

Tabla 6. Proporción de la población por ciclos vitales,
Municipio de San Juan del Cesar. 2.019, 2.024 y 2.029

Ciclos Vitales	2.019		2.024		2.029	
	Número Absoluto	Frecuencia Relativa	Número Absoluto	Frecuencia Relativa	Número Absoluto	Frecuencia Relativa
Primera Infancia (0 a 5 años)	5.462	10,3	5.477	9,0	5.149	7,9
Infancia (6 a 11 años)	5.495	10,4	5.978	9,8	5.720	8,8
Adolescencia (12 a 18 años)	6.251	11,8	6.910	11,4	7.283	11,2
Juventud (14 a 26 años)	11.322	21,4	12.762	21,0	13.191	20,3
Adulthood (27 a 59 años)	18.918	35,8	22.806	37,5	25.864	39,7
Persona Mayor (60 años y más)	5.426	10,3	6.848	11,3	7.932	12,2
Total	52.874	100,0	60.781	100,0	65.139	100,0

Fuente: DANE. Dirección de Censos y Demografía.

LOCALIZACIÓN

El Municipio en el Contexto Nacional: San Juan del Cesar se encuentra ubicado en el norte de Colombia, en la parte sur del Departamento de La Guajira, Limita al norte con los municipios de Riohacha y Distracción, al sur con los municipios de Villanueva, El Molino y

el departamento del Cesar, al este con la República de Venezuela, al oeste con Riohacha, Dibulla y el departamento del Cesar.

San Juan del Cesar está ubicado al sur de la península de la Guajira, en el valle formado por el Río Cesar, entre las estribaciones de la Sierra Nevada de Santa Marta y las terminaciones de la serranía del Perijá. División Política Administrativa: La unidad administrativa del municipio está conformada por 10 corregimientos, 14 centros poblados y 14 veredas. Los corregimientos, centros poblados y veredas se aglutinan y mantienen amplios intercambios con el centro urbano municipal. La mayoría de ellos se encuentran localizados sobre las cuencas de los ríos en las estribaciones de la Sierra Nevada de Santa Marta y la Serranía del Perijá.

El municipio de San Juan del Cesar está conformado por nueve corregimientos de: Cañaverales, Caracolí, Corral de piedras, El Totumo, Guayacanal, La junta, La peña, Los haticos, Los Pondores y Villa del Río.

Centros Poblados de San Juan del Cesar: Boca del Monte, Corralejas, Curazao, El Hatico de los Indios, El Tablazo, La Peña de los Indios, Lagunita, Los Cardones, El Placer, Los Pozos, La Sierrita, Zambrano, Pondorito y Potrerito.

Veredas del municipio: El Playón de los Tunales, Boca del Monte, Tocapalma, Sabana Grande, El Machín, Sabanas de Joaquina, Ulago, El Limón, El Caney, El Pital, La Loma del Potrero, Piloncito, El Placer, Veracruz.

La zona urbana del municipio de San Juan del Cesar se encuentra los siguientes barrios: Villa Corelca, Gran Colombia, Manzanares, El Centro, La Floresta, San Rafael, Regional, La Victoria, Juan Bautista Forero, Loma Fresca, Manzanillo, Paraíso de Betel, La esperanza, 16 de Julio, Norte, Félix Arias, 20 de Julio, Buenos Aires, El Prado, Las Delicias, Alpes, Enrique Brito, El Carmen, San Francisco, Juan Antonio Araujo, Rafael de Armas, Las Tunas I, Las Tunas II, Chiquinquirá, Villa Hermosa, Manuel Antonio Dávila San Juan Bautista, Chapinero, Los Ángeles, Los Olivos.

Mapa 1. Localización Geográfica, Municipio San Juan del Cesar de 2.024



Fuente: DANE – Sistema de Consulta DIVIPOLA (Marco Geo estadístico Nacional 2000)

ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN DE LA PROPUESTA

La alternativa de solución planteada se basa en la implementación de un modelo de atención integral, intersectorial y comunitario que combine acciones de corto, mediano y largo plazo para abordar las causas directas e indirectas de la desnutrición y el bajo peso en niños y adultos mayores vulnerables del municipio de San Juan del Cesar.

Esta alternativa incluye los siguientes componentes:

1. **Identificación y caracterización de la población en riesgo**
 - Revisión de bases de datos (SISPRO, SIVIGILA, EPS, ICBF).
 - Valoraciones nutricionales individuales y tamizajes en instituciones educativas y centros de salud.
2. **Entrega de paquetes alimentarios y suplementos nutricionales**
 - Distribución mensual con criterios técnicos de composición.
 - Enfoque diferencial según grupo etario y situación nutricional.
3. **Atención domiciliaria con seguimiento nutricional y social**
 - Visitas periódicas por parte de equipos interdisciplinarios (nutricionista, trabajador social, promotor).
 - Evaluación de condiciones de vida, entorno, hábitos alimentarios e higiene.
4. **Procesos de educación y fortalecimiento familiar y comunitario**
 - Talleres, charlas y material educativo sobre alimentación saludable, cuidado del agua, preparación de alimentos, autocuidado y derechos en salud.
5. **Articulación institucional e intersectorial**
 - Activación del Comité de Seguridad Alimentaria.
 - Coordinación con EPS, ICBF, sector educativo, entes sociales y de infraestructura para abordar determinantes estructurales.
6. **Monitoreo, evaluación y sistematización de resultados**
 - Registro y análisis del avance en los indicadores nutricionales.
 - Documentación de aprendizajes y buenas prácticas para su réplica y sostenibilidad.

Esta solución no solo busca recuperar el estado nutricional de la población objetivo, sino también prevenir nuevas incidencias, empoderar a las familias y fortalecer el sistema local de atención alimentaria y nutricional, con un enfoque de derechos, equidad y sostenibilidad territorial.

ANÁLISIS TÉCNICO DE LA ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN

La alternativa propuesta se basa en un modelo de atención integral, que incorpora estrategias nutricionales, sociales, educativas y sanitarias para atender la problemática de desnutrición y bajo peso en niños y adultos mayores vulnerables. Este enfoque es técnicamente viable, ya que articula recursos existentes en el municipio con lineamientos nacionales en salud pública y nutrición.

1. Viabilidad operativa

- **Recursos humanos disponibles:** El municipio cuenta con talento humano en salud (nutricionistas, trabajadores sociales, promotores, auxiliares), que puede ser vinculado a través de contratación directa, convenios con IPS o apoyo de las EAPB.
- **Capacidad institucional:** La Secretaría de Salud Municipal y el Comité de Seguridad Alimentaria permiten una coordinación eficiente de actores y recursos.
- **Infraestructura básica:** Se dispone de centros de salud, aulas comunitarias, sedes educativas e instalaciones del ICBF como puntos de atención y distribución.

2. Estrategia de intervención

- **La identificación activa de casos** y el tamizaje nutricional permiten priorizar a los beneficiarios con mayor riesgo.
- **La entrega de paquetes alimentarios y suplementos** se ajusta a las recomendaciones del ICBF, el MSPS y las guías técnicas de atención nutricional.
- **El seguimiento domiciliario** permite una atención contextualizada, detecta factores de riesgo en el entorno y mejora la adherencia de las familias a las recomendaciones.
- **La educación comunitaria** favorece la sostenibilidad, al promover prácticas saludables de alimentación, higiene y cuidado.

3. Enfoque diferencial

- La propuesta integra criterios técnicos según grupo etario, condición de salud, nivel de pobreza y ubicación geográfica (urbana o rural).
- Se contempla el enfoque étnico-cultural y de género, especialmente en zonas con presencia de comunidades indígenas o jefaturas femeninas de hogar.

4. Sostenibilidad técnica

- La intervención está alineada con la Política Nacional de Seguridad Alimentaria, la Resolución 3280 de 2018 y el Plan Decenal de Salud Pública.
- Puede integrarse a programas existentes como crecimiento y desarrollo, atención al adulto mayor, estrategias IAMI o AEIPI.
- Facilita la gestión de recursos ante entes como ICBF, DPS, cooperación internacional o regalías sociales.

5. Limitaciones técnicas identificadas

- **Cobertura insuficiente del personal técnico** en zonas rurales dispersas.
- **Dificultades logísticas** para el transporte de alimentos a zonas de difícil acceso.
- **Baja participación comunitaria inicial** en algunos sectores.
- Estas limitaciones pueden mitigarse con alianzas interinstitucionales, uso de tecnología móvil para seguimiento y promoción de redes de apoyo comunitarias.

ANÁLISIS DE RIESGO

Tipo de Riesgo	Descripción	Probabilidad	Impacto	Medidas de Mitigación
Operativo-logístico	Dificultades en el transporte y distribución de paquetes alimentarios en zonas rurales de difícil acceso.	Alta	Medio	Planificación anticipada de rutas, alianzas con transportistas locales, cronograma flexible.
Técnico-profesional	Déficit de personal especializado (nutricionistas, trabajadores sociales) para cubrir toda la población objetivo.	Media	Alto	Contratación temporal, formación de promotores comunitarios, apoyo de EPS e IPS locales.
Participación comunitaria	Resistencia de algunas familias a las visitas domiciliarias o a los cambios en hábitos alimentarios.	Media	Medio	Trabajo previo de sensibilización, uso de líderes comunitarios y material educativo.
Institucional	Falta de articulación efectiva entre entidades (salud, educación, ICBF, EPS).	Media	Alto	Activación y fortalecimiento del Comité Municipal de SAN y acuerdos interinstitucionales.
Financiero	Insuficiencia o retraso en la asignación de recursos para la	Baja	Alto	Gestión de recursos complementarios (ICBF, DPS, cooperación),

Tipo de Riesgo	Descripción	Probabilidad	Impacto	Medidas de Mitigación
	ejecución del proyecto.			priorización de actividades clave.
Ambiental/climático	Condiciones climáticas adversas (lluvias, vías intransitables) que dificulten las actividades.	Media	Medio	Programación anticipada por temporadas, uso de rutas alternas, almacenamiento temporal de alimentos.
Sanitario-epidemiológico	Aparición de brotes (IRA, dengue, COVID-19) que limiten las actividades comunitarias.	Baja	Alto	Protocolos de bioseguridad, seguimiento desde salud pública, adaptación virtual de acciones educativas.

RESUMEN DETALLADO DEL PROYECTO

Nombre del proyecto:

Proyecto integral de recuperación nutricional para niños con desnutrición, bajo peso y adultos mayores en condición de vulnerabilidad en el municipio de San Juan del Cesar, La Guajira.

Duración del proyecto:

2 meses

Problema central:

Alta prevalencia de desnutrición y bajo peso en niños menores de 5 años y adultos mayores vulnerables, asociados a condiciones de pobreza, inseguridad alimentaria, bajo acceso a servicios básicos, y ausencia de atención nutricional integral y continua.

Objetivo general:

Contribuir a la recuperación nutricional y mejoramiento del estado de salud de niños y adultos mayores vulnerables del municipio de San Juan del Cesar, mediante intervenciones integrales, personalizadas y comunitarias.

Población objetivo:

La población objeto de este proyecto corresponde a 200 personas en condición de vulnerabilidad del municipio de San Juan del Cesar, distribuidas de la siguiente manera:

- 120 niños y niñas menores de 5 años, con diagnóstico de desnutrición o bajo peso, identificados a través de bases de datos oficiales como SISPRO, SIVIGILA, así como mediante la base de datos entregada por el Hospital San Rafael y las valoraciones de campo realizadas.
- 80 adultos mayores, residentes en zonas rurales y barrios periféricos urbanos (quienes presentan condiciones de vulnerabilidad social, abandono y riesgo nutricional).

La focalización de esta población responde a la necesidad de atender de manera prioritaria a los grupos más afectados por la inseguridad alimentaria y la desnutrición, garantizando la cobertura de 200 beneficiarios directos en un período de dos meses.

Actividades principales:

- 1. Identificación y valoración nutricional inicial:**
 - Cruce de datos y tamizaje en comunidades.
 - Valoraciones individuales por nutricionista.
- 2. Entrega de paquetes alimentarios y suplementos nutricionales:**
 - Alimentos de alto valor nutricional, ajustados por grupo etario.
 - Entregas mensuales a domicilio o en puntos de encuentro.
- 3. Visitas domiciliarias de seguimiento y acompañamiento:**
 - Revisión del entorno familiar, alimentación, condiciones sanitarias.
 - Registro del progreso nutricional.
- 4. Procesos de educación y orientación a familias:**
 - Talleres comunitarios y asesoría sobre prácticas de alimentación saludable, preparación de alimentos, higiene y cuidado del agua.
- 5. Articulación interinstitucional:**
 - Coordinación con el Comité Municipal de Seguridad Alimentaria.
 - Integración con EPS, ICBF, IPS locales, sector educativo y social.
- 6. Sistematización de resultados y evaluación final:**
 - Informe con avances, lecciones aprendidas y recomendaciones.

Resultados esperados:

- Recuperación nutricional en al menos el 80% de los beneficiarios.
- Mejoramiento de prácticas alimentarias en hogares vulnerables.
- Fortalecimiento del Comité de Seguridad Alimentaria.
- Articulación efectiva de actores institucionales en la atención nutricional.
- Sistematización de la experiencia como modelo de intervención replicable.

ESTRATEGIA DE SOSTENIBILIDAD

La sostenibilidad del proyecto se garantizará a través de un enfoque intersectorial, comunitario y articulado con las políticas públicas vigentes, permitiendo que sus impactos perduren más allá de los dos meses de ejecución. Esta estrategia contempla acciones en cinco frentes clave:

1. Fortalecimiento de capacidades locales

- Formación y empoderamiento de cuidadores, líderes comunitarios y promotores de salud en prácticas de alimentación saludable, preparación de alimentos, uso adecuado del agua y cuidado del entorno.
- Producción y distribución de materiales educativos prácticos que puedan usarse permanentemente en el hogar y la comunidad.

2. Articulación institucional permanente

- Consolidación del Comité Municipal de Seguridad Alimentaria como instancia técnica para dar continuidad a las acciones del proyecto.
- Integración de las acciones del proyecto a los programas regulares de las EPS, IPS, ICBF y la Secretaría de Salud, especialmente dentro de los programas de crecimiento y desarrollo, adulto mayor y entornos saludables.

3. Gestión de recursos complementarios

- Identificación de fuentes de financiamiento nacional (ICBF, DPS, Ministerio de Salud), cooperación internacional y fondos de regalías para continuar con las intervenciones.
- Presentación de los resultados del proyecto como experiencia piloto para la gestión de nuevas fases o escalamiento del modelo.

4. Monitoreo comunitario

- Seguimiento periódico por parte de promotores de salud y Juntas de Acción Comunal a las familias beneficiarias, mediante fichas simples de evaluación de prácticas saludables.
- Establecimiento de comités barriales o rurales de seguimiento con participación activa de la comunidad.

5. Inclusión en planes y políticas locales

- Incorporación del modelo de intervención nutricional en el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), el Plan Territorial de Salud 2024–2027 y el Plan de Desarrollo Municipal.
- Promoción de ordenanzas municipales que asignen recursos anuales para la atención nutricional a población priorizada.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividad	Sema na 1	Sema na 2	Sema na 3	Sema na 4	Sema na 5	Sema na 6	Sema na 7	Sema na 8
Planeación y alistamiento operativo	✓							
Revisión de bases de datos y cruce con SISPRO, EPS, ICBF	✓	✓						
Valoraciones nutricionales (niños y adultos mayores)		✓	✓					
Elaboración y entrega de paquetes alimentarios – Primera entrega		✓						
Visitas domiciliarias de diagnóstico y seguimiento		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Educación alimentaria a cuidadores y familias			✓	✓	✓	✓	✓	
Seguimiento nutricional y reevaluación de casos					✓	✓		
Segunda entrega de paquetes alimentarios					✓			

Sistematización de información y análisis de resultados							✓	✓
Elaboración de informe final y socialización								✓

PRESUPUESTO

CONTRIBUIR A LA RECUPERACIÓN NUTRICIONAL DE NIÑOS CON DIAGNÓSTICO DE DESNUTRICIÓN Y BAJO PESO, ASÍ COMO DE ADULTOS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD EN EL MUNICIPIO DE SAN JUAN DEL CESAR

TALENTO HUMANO							
ITEM	PERSONAL ESPECIALISTA, PROFESIONAL O DE APOYO	CANTIDAD DE PERSONAL POR ACTIVIDAD	Vr. MES		MESES	TOTAL	
1	Coordinador	1,0	4.600.000,00		2,0	9.200.000	
2	Nutricionista	1,0	3.600.000,00		2,0	7.200.000	
3	Psicologo	1,0	3.600.000,00		2,0	7.200.000	
4	Trabajador Social	1,0	3.600.000,00		2,0	7.200.000	
5	Promotor En Salud y/o Auxiliar De Enfermeria	3,0	2.400.000,00		2,0	14.400.000	
6	Auxiliar Administrativo	1,0	2.400.000,00		2,0	4.800.000	
					TOTAL	50.000.000	
PLAN DE ACCION							
ITEM	PRODUCTO	DESCRIPCION	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	TOTAL	
1	ELABORACION DE PLAN DE ACCION Sistematizacion de insumos (diagnostico, oferta de servicios, mapa de actores sociales)	conformada por un conjunto de presentaciones, aplicaciones en Excel y guías en Word y PDF para socializar, organizar y sistematizar la información durante el proceso de construcción del diagnostico en salud mental	Unidad	1	1.100.000	1.100.000	
					TOTAL	1.100.000	
PRESUPUESTO PAQUETE KIT NUTRICIONAL							
ITEM	PRODUCTO	UNIDAD	ENTREGAS	CANTIDAD	BENEFICIARIOS	VALOR UNITARIO	TOTAL
1	SUPLEMENTO NUTRICIONAL por 400 gr	Gramo	2	1	60	148.083	17.769.960
						TOTAL	17.769.960
PRESUPUESTO PAQUETE NUTRICIONAL							
ITEM	PRODUCTO	UNIDAD	ENTREGAS	CANTIDAD	BENEFICIARIOS	VALOR UNITARIO	TOTAL
1	Arroz Blanco Grano Entero por 500 gr	Unidad	2	4	200	2.561	4.097.600
2	Frijol por 500 gr	Unidad	2	3	200	8.871	10.645.200
3	Paneta por 250 gr	Unidad	2	2	200	2.806	2.244.000
4	Leche en Polvo por 360 gr	Unidad	2	2	200	21.215	16.972.000
5	Chocolate por 500 gr	Unidad	2	2	200	11.243	8.994.400
6	Pasta Tipo Espagueti por 500 gr	Unidad	2	4	200	6.087	9.739.200
7	Azúcar por 500 gr	Unidad	2	2	200	3.633	2.906.400
8	Harina de Maíz por 500 gr	Unidad	2	2	200	3.240	2.592.000
9	Aceite Vegetal por 900 ml	Unidad	2	1	200	9.875	3.950.000
10	Lomito De Atún por 160 gr	Unidad	2	6	200	10.064	24.153.600
11	Lentejas por 500 gr	Unidad	2	2	200	3.782	3.025.600
12	Café por 500 gr	Unidad	2	1	200	28.853	11.541.200
13	sal por 500 gr	Unidad	2	1	200	1.796	718.400
14	Cartón de Huevos por 30 Unidades	Unidad	2	2	200	25.669	20.535.200
15	Empaque	Unidad	2	1	200	1.258	503.200
						TOTAL	122.618.000
PRESUPUESTO KIT DE HIGIENE							
ITEM	PRODUCTO	UNIDAD	ENTREGAS	CANTIDAD	BENEFICIARIOS	VALOR UNITARIO	TOTAL
1	Cepillo de Dientes en Cerda Suave	Unidad	2	1	200	6.774	2.709.600
2	Crema de Dientes por 75 gr	Unidad	2	2	200	8.317	6.653.600
3	Jabón de Baño por 110 gr	Unidad	2	3	200	4.751	5.701.200
4	Jabón en Barra para Lavar Ropa por 235 gr	Unidad	2	2	200	3.951	3.160.800
5	Rollo de Papel Higiénico x 25 metros doble hoja Color Blanco	Unidad	2	2	200	4.134	3.307.200
6	Empaque	Unidad	2	1	200	1.258	503.200
						TOTAL	22.035.600
COSTOS OPERACIONALES							
ITEM	PRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	MESES		TOTAL	
1	TRANSPORTE (ALQUILER VEHICULO INCLUYE COMBUSTIBLE Y CONDUCTOR)	2,0	9.320.000,00	2,00		37.280.000	
					TOTAL	37.280.000	
					SUBTOTAL	\$ 250.803.560	
					VALOR TOTAL	\$ 250.803.560	



JOSE IGNACIO CHARRIS
FUNDACION NUEVO FUTURO