PRESTACION DE SERVICIOS PARA EL FORTALECIMIENTO A LOS PROCESOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA E INSPECCIÓN A LOS PRESTADORES DE SERVICIOS EN SALUD EN CUMPLIMIENTO DE LA SENTENCIA T-302 DE 2017 EN EL MUNICIPIO DE URIBIA

SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL

FECHA DE PRESENTACIÓN: 22/01/2026

URIBIA – LA GUAJIRA

YANAMA PARA EL PROGRESO DE NUESTRO TERRITORIO 2024 – 2027

I. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO

PROPONENTE: SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL
RESPONSABLE: DANNY DELUQUE CAMPO
CARGO: SECRETARIO DE SALUD
CORREO: secretaria_salud@uribia-laguajira.gov.co

II. SÍNTESIS DEL PROYECTO

NOMBRE DEL PROYECTO	**PRESTACION DE SERVICIOS PARA EL FORTALECIMIENTO A LOS PROCESOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA E INSPECCIÓN A LOS PRESTADORES DE SERVICIOS EN SALUD EN CUMPLIMIENTO DE LA SENTENCIA T-302 DE 2017 EN EL MUNICIPIO DE URIBIA**
FECHA DE PRESENTACIÓN:	22/01/2026
VALOR DEL PROYECTO:	NOVECIENTOS MILLONES DE PESOS ($ 900.000.000)
OBJETIVO:	Fortalecer la institucional del sector salud en el municipio de Uribia
FASE DEL PROYECTO:	Fase 3: Factibilidad
PLAZO DE EJECUCIÓN:	10 meses
Número de beneficiarios:	200.898
SENTENCIA T-302:	SI
OBJETIVO T-302 ATENDIDO:	Seleccionar alguno de los siguientes objetivos: 1. *Mejorar la información disponible para la toma de decisiones por todas las autoridades competentes para realizar acciones tendientes a la superación del estado de cosas inconstitucional* 2. *Garantizar la sostenibilidad de todas las intervenciones estatales* 3. *Garantizar un diálogo genuino con las autoridades legítimas del pueblo Wayuu*

III. CONTRIBUCIÓN A LA POLÍTICA PÚBLICA

- **Plan de desarrollo municipal**
  YANAMA PARA EL PROGRESO DE NUESTRO TERRITORIO 2024 – 2027

- **Línea estratégica (Mandado)**
  "LINEA 1. YANAMA POR EL BIENESTAR INTEGRAL Y COHESIÓN SOCIAL"

- **Programa presupuestal**
  INSPECCIÓN. VIGILANCIA Y CONTROL

- **Meta de resultado**
  - Índice de Efectividad del Programa de Inspección, Vigilancia y Control (IVC)

- **Producto**
  - Servicio de auditoría y visitas inspectivas
  - Servicio de gestión de peticiones, quejas, reclamos y denuncias
  - Servicio de información de vigilancia epidemiológica

IV. MARCO LEGAL

- **RESOLUCIÓN 2400 DE 1979.** Por el cual se establece el reglamento general de Seguridad e Higiene Industrial en cada establecimiento de trabajo con el fin de preservar la salud física y mental y prevenir accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

- **RESOLUCIÓN 8321 DE 1983:** Protección y conservación de la audición, de la salud y el bienestar de la persona-ruido ambiental, emisión de ruido, entorno laboral- el control y vigilancia les corresponde a las corporaciones autónomas regionales, de desarrollo sostenible y a los grandes centros urbanos.

- **RESOLUCIÓN 2013 DE 1986.** Reglamenta la organización y funcionamiento de los Comités paritarios de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial

- **CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE 1991, ARTÍCULO 49**, considera la salud como un servicio público a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

  Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud y de saneamiento ambiental a los habitantes, conforme a los principios de eficiencia, universalidad

y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control.

- **LEY 100 DE 1993:** Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones". El sistema de seguridad social integral es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad.

- **LA LEY 152 DEL 15 DE JULIO DE 1994. LEY ORGÁNICA DEL PLAN DE DESARROLLO.** Establece en su artículo 3 en el Estatuto Orgánico de Presupuesto y en el estatuto de presupuesto territorial que, para la elaboración de los Planes Territorial de Salud y Operativo Anual de Inversiones, las entidades territoriales deben tener en cuenta lo definido en él.

- **DECRETO 1757 DE 1994.** Por la cual se organizan y establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud conforme a lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 10 del Decreto Ley 1298 del 1994.

- **DECRETO 2676 DE 2000**, por medio del cual se reglamenta la gestión integral de residuos hospitalarios y similares.

- **RESOLUCION NUMERO 412 DE 2000**. Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.

- **LEY 715 DEL 2.001.** Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.

- **RESOLUCIÓN 627 DE 2006:** Norma nacional- estándares máximos permisibles a niveles de emisión de ruido por sectores- planes territoriales de descontaminación por ruido.

- **LEY 1098 DE 2006.** Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia.

- **DECRETO 1011 DEL 2.006.** Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

- **DECRETO 3618 DE 2006.** Sistema de Vigilancia en Salud Pública.

- **DECRETO 2323 DE 2006**. Organización y reglamentación de la gestión de la RNL.

- **DOCUMENTO CONPES 113 SOCIAL DEL 2.007**. Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PSAN).

- **LA LEY 1176 DE 2007.** Por la cual se reglamenta los artículos 356-7 Constitución Política.

- **DECRETO 028 DE 2008.** Monitoreo, seguimiento y control del gasto del SGP.

- **LEY 1122 DE 2007 Y 1438 DEL 2.011.** Por medio el cual Modifican el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

- **RESOLUCIÓN 4505 DEL 2.012.** Por la cual se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento.

- **RESOLUCIÓN 1383 DE 2013.** por la cual se adopta el plan decenal para el control de Cáncer en Colombia.

- **RESOLUCIÓN 0780 DE 2014.** Por la cual se establecen los lineamientos técnicos para la implementación para los programas de promoción y prevención en el marco de la estrategia de atención primaria en salud en desarrollo de lo dispuesto en el decreto 3046 de 2013 y se dictan otras disposiciones.

- **LEY 1751 DE 2015.** tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.

- **RESOLUCIÓN 5406 DE 2015.** Por la cual se definen los lineamientos técnicos para la atención integral de las niñas y los niños menores de cinco (5) años con desnutrición aguda.

- **RESOLUCIÓN 429 DE 2016.** Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud.

- **RESOLUCIÓN 003202 DE 2016.** Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud —PAIS y se dictan otras disposiciones.

- **RESOLUCIÓN 2063 DE 2017**, Por la cual se adopta la Política de Participación Social en Salud (PPSS). ARTÍCULO 1, la presente resolución tiene por objeto adoptar la Política de Participación Social en Salud (PPSS), incluida en el documento técnico, que hace parte integral de este acto administrativo y aplica a los integrantes del Sistema de Salud, en el marco de sus competencias y funciones.

- **RESOLUCIÓN 4886 DE 2018.** Por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental

- **LEY 1972 DE 2019.** Por medio de la cual se establece la protección de los derechos a la salud y al medio ambiente sano estableciendo medidas tendientes a la reducción de emisiones contaminantes de fuentes móviles y se dictan otras disposiciones

- **LEY 1953 DE 2019.** Por medio de la cual se establecen los lineamientos para el desarrollo de la política pública de prevención de la infertilidad y su tratamiento dentro de los parámetros de salud reproductiva

- **RESOLUCIÓN 2626 DE 2020.** Por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud - PAIS y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial-MAITE

- **RESOLUCIÓN 2461 DE 2020.** Por la cual se determina el reconocimiento de las pruebas de búsqueda, tamizaje y diagnóstico de SARS CoV2 [COVID-19J realizadas entre el 17 de marzo y el 25 de agosto de 2020, se fija el monto por EPS y demás EOC por dicho concepto, y se dictan otras disposiciones

- **RESOLUCIÓN 0380 DE 2020.** Por la cual se adoptan medidas preventivas sanitarias en el país, por causa del coronavirus COVID -19 y se dictan otras disposiciones

- **RESOLUCIÓN 385 DE 2020.** Por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus

- **RESOLUCIÓN 444 DE 2020.** Por la cual se declara la urgencia manifiesta para celebrar la contratación de bienes y servicios para atender la emergencia sanitaria causada por el coronavirus COVID-19

- **RESOLUCIÓN 507 DE 2020.** Por la cual se modifica transitoriamente el parágrafo 1º del artículo 20 de la resolución 0518 de 2015, en cuanto al uso de los recursos de salud pública del Sistema General de Participantes, en el marco de la emergencia sanitaria por Coronavirus (COVID-19) y se dictan otras disposiciones

- **RESOLUCIÓN 2350 DE 2020.** 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 2013 DE 2020.** Por la cual se establece el reglamento técnico que define los contenidos máximos de sodio de los alimentos procesados priorizados en el marco de la Estrategia Nacional de Reducción del Consumo de Sodio y se dictan otras disposiciones

- **LEY 2064 DE 2020.** Por medio de la cual se declara de interés general la estrategia para la inmunización de la población colombiana contra la covid-19 y la lucha contra cualquier pandemia y se dictan otras disposiciones

- **DECRETO 539 DE 2020.** Por el cual se adoptan medidas de bioseguridad para mitigar, evitar la propagación y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.

- **DECRETO 1148 DE 2020.** Por el cual se establecen los requisitos sanitarios que faciliten la fabricación e importación de productos y servicios para atender la pandemia por el COVID 19 y se dictan otras disposiciones.

- **DECRETO 1258 DE 2020.** Por el cual se crea una Instancia de Coordinación y Asesoría para el Acceso a Vacunas Seguras y Eficaces contra el Coronavirus Sars-cov-2 (Covid-19).

- **DECRETO 1374 DE 2020**. Por el cual se optimiza el Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible - PRASS, para el monitoreo y seguimiento de casos y contactos de COVID - 19 en Colombia

- **DECRETO 109 DE 2021**. Por el cual se adopta el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID - 19 y se dictan otras disposiciones.

- **RESOLUCIÓN 1035 DE 2022.** Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo Rrom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera

- **LEY NÚMERO 274 de 2023.** "POR EL CUAL SE EXPIDE EL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2022-2026 "COLOMBIA POTENCIA MUNDIAL DE LA VIDA

- **RESOLUCIÓN 0295 DE 2023.** Por la cual se modifican los artículos 3, 8, 11, 14, 16, y 18 de la Resolución 518 de 2015 en relación con la gestión de la salud pública, las responsabilidades de

las entidades territoriales y de los ejecutores del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las condiciones para la ejecución

- **RESOLUCIÓN 2367 DE 2023.** Por la cual se modifican los artículos 1, 2 y 3 de la Resolución 1035 de 2022 y los capítulos 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10 y 11 del anexo técnico "Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.

- **RESOLUCIÓN 100 DE 2014.** Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución 1536 de 2015

V. ANTECEDENTES

En Colombia, las funciones de vigilancia y control epidemiológico fueron reglamentadas desde el antiguo Sistema Nacional de Salud, que funcionó entre 1975 y 1993, y se encontraban bajo la responsabilidad del Ministerio de Salud, las instituciones y los funcionarios del sector público.

Con la Ley 10 de 1990, la Constitución Nacional de 1991 y la Ley 60 de 1993, se descentralizó en el país el sistema de salud y se otorgaron competencias y recursos a los municipios y departamentos; a los municipios se les asignó la responsabilidad en el servicio de salud en el primer nivel de atención y, a los departamentos, en el segundo y tercer nivel, incluyendo las acciones de salud pública. Luego, bajo el contexto de las reformas en salud en Latinoamérica, la Ley 100 de 1993 creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud, dejando atrás el Sistema Nacional de Salud, y estableció una nueva normatividad en salud fundamentada en el aseguramiento de la población, donde la rectoría en materia de políticas, normas técnicas y programas y responsabilidades de salud pública, en general, continuó siendo competencia del Estado, bajo la dirección del Ministerio de Salud, en la actualidad Ministerio de la Protección Social. Las funciones administrativas y en salud pública fueron transferidas a las secretarías departamentales, municipales o locales de salud. Así, las funciones de salud pública fueron incluidas en el plan de atención básico que contiene los servicios de salud dirigidos a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia epidemiológica, control de las enfermedades endémicas y epidémicas, control de los factores de riesgo en salud, control de vectores, saneamiento ambiental y eventos con altas externalidades, como las enfermedades transmisibles, entre otras.

En 1999, el actual Ministerio de la Protección Social implementó el software SIVIGILA (Sistema de Vigilancia en Salud Pública), con el fin de registrar los eventos de vigilancia epidemiológica objeto de notificación obligatoria, y cambió el término a vigilancia en salud pública, que se define como un proceso continuo de recolección, análisis e interpretación de los datos para ser usados en planeación, implementación y evaluación de la práctica de salud pública, para una toma adecuada de decisiones políticas, técnicas y administrativas que permitan una intervención eficiente de la problemática en salud.

La vigilancia en salud pública requiere de un sistema funcional que permita proporcionar información para la toma de decisiones, que involucra el establecimiento de prioridades, decisiones políticas, planificación, ejecución, asignación y movilización de recursos, y la predicción, detección temprana, prevención y control de las epidemias. La vigilancia de enfermedades es, por lo tanto, un componente crítico del sistema de salud para la prestación óptima de la atención en salud y para el desarrollo de estrategias de salud costo-efectivas

Con la implementación de la Ley 100 de 1993, el Ministerio de Salud promulgó que la vigilancia en salud pública había tenido tropiezos a raíz de los cambios en la organización, estructura y logística del sistema de salud, poca claridad frente al funcionamiento y financiación de la vigilancia, incertidumbre frente a las funciones de los laboratorios de salud pública y desconocimiento de las funciones y actividades de los actores del sistema de seguridad social en salud. Entonces, se desarrolló este estudio motivado por el Instituto Nacional de Salud, como cabeza de la Red Nacional de Laboratorios y coordinador de la vigilancia en salud pública en el país, con el fin de comprender la manera como los departamentos y municipios han estructurado y desarrollado las competencias en esta vigilancia, en el marco del sistema general de seguridad social en salud en Colombia, posterior a la reforma en salud de 1993.

El decreto 3518 DE 2006 en su Artículo 6°. Responsables. La implementación y desarrollo del Sistema de Vigilancia de Salud Pública será responsabilidad del Ministerio de la Protección Social, los Institutos Nacional de Salud, INS y de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, las Direcciones Departamentales, Distritales y municipales de Salud, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud

Artículo 10. Funciones de las Direcciones municipales de Salud. Las direcciones municipales de salud o la dependencia que haga sus veces, tendrán las siguientes funciones en relación con el Sistema de Vigilancia en Salud Pública:
a) Desarrollar los procesos básicos de vigilancia de su competencia, de acuerdo con lo previsto en la Ley 715 de 2001 y de conformidad con lo dispuesto en el presente decreto o las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan;
b) Garantizar la infraestructura y el talento humano necesario para la gestión de la vigilancia en el ámbito municipal de acuerdo a su categoría;
c) Organizar y coordinar la red de vigilancia en salud pública de su jurisdicción de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Ministerio de la Protección Social;
d) Adoptar e implementar el sistema de información para la vigilancia en salud pública establecido por el Ministerio de la Protección Social;
e) Realizar la gestión interinstitucional e intersectorial para la implementación y desarrollo de acciones de vigilancia y garantizar el flujo continuo de información de interés en salud pública requerida por el Sistema de Vigilancia en Salud Pública en su jurisdicción, conforme a sus competencias;
f) Organizar la comunidad para lograr la participación de la misma en la realización de actividades propias de la vigilancia en salud pública;
g) Realizar la búsqueda activa de casos y contactos para los eventos que así lo requieran e investigar los brotes o epidemias que se presenten en su área de influencia;

h) Realizar el análisis de la situación de salud en su jurisdicción;
i) Dar aplicación al principio de subsidiariedad en los términos del literal d) del artículo 3° de la Ley 10 de 1990, siempre que la situación de salud pública de cualquiera de las áreas de su jurisdicción lo requieran y justifiquen.

VI. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN Y LA PROBLEMÁTICA ACTUAL

Durante el III trimestre de 2024, el departamento de La Guajira presentó un cumplimiento parcial en la realización de unidades de análisis de eventos de interés en salud pública, evidenciando brechas institucionales relevantes en comparación con los estándares nacionales. De acuerdo con el informe del INS, La Guajira alcanzó un 87,3 % de cumplimiento en la elaboración de unidades de análisis (96 realizadas de 110 requeridas), ubicándose en un rango medio dentro de la región Caribe, por debajo de entidades con cumplimiento total como Cesar y Barranquilla. Este resultado refleja limitaciones operativas y de gestión que afectan la cobertura total del proceso analítico exigido por la normatividad vigente.

En cuanto al indicador de oportunidad, el desempeño de La Guajira fue significativamente bajo, con apenas 11,8 % de unidades de análisis cargadas oportunamente en el aplicativo UACE (13 de 110 casos), situándose muy por debajo del promedio nacional (37,4 %) y evidenciando una de las debilidades institucionales más críticas del territorio. Esta baja oportunidad limita la capacidad de respuesta temprana del sistema de vigilancia en salud pública y reduce la utilidad de la información para la toma de decisiones inmediatas, lo cual es consistente con las dificultades señaladas por el INS relacionadas con retrasos administrativos, rotación de talento humano y debilidades en la gestión territorial del proceso.

Respecto a la calidad metodológica, La Guajira obtuvo un 80,1 %, ubicándose en un nivel aceptable, aunque sin alcanzar la meta óptima del 90 % establecida para el indicador. Este resultado indica que, si bien las unidades de análisis realizadas cumplen en términos generales con los criterios técnicos exigidos, persisten vacíos en aspectos clave como coherencia de hallazgos, análisis integral de determinantes y consistencia documental. En conjunto, estos indicadores evidencian que el principal desafío institucional de La Guajira no radica en la capacidad técnica aislada, sino en la gestión integral del proceso, particularmente en la oportunidad y cierre efectivo de los análisis, lo que justifica la formulación de proyectos orientados al fortalecimiento institucional, administrativo y operativo del sistema de vigilancia en salud pública.

El informe del INS evidencia que La Guajira registró una alta carga de eventos que requieren unidades de análisis, especialmente en la vigilancia integrada de mortalidad en menores de cinco años por infección respiratoria aguda (IRA), enfermedad diarreica aguda (EDA) y desnutrición aguda, así como en mortalidad perinatal y neonatal tardía. Dado que Uribia es uno de los municipios con mayor aporte de casos notificados en estos eventos, la capacidad municipal para realizar, cargar y

cerrar oportunamente las unidades de análisis resulta determinante para el cumplimiento departamental. No obstante, el bajo desempeño del departamento en el indicador de oportunidad, que fue de apenas 11,8 %, permite inferir que en Uribia persisten retrasos significativos en el cargue oportuno de las unidades de análisis, afectando la toma de decisiones en tiempo real

En relación con la calidad metodológica, el informe señala que el departamento de La Guajira alcanzó un nivel cercano al 80%, lo que indica que las unidades de análisis realizadas cumplen de manera parcial con los criterios técnicos establecidos. Para el municipio de Uribia, este resultado sugiere que, aunque existe capacidad técnica para desarrollar los análisis, persisten debilidades en la integralidad del abordaje, particularmente en la identificación de determinantes sociales, la articulación interinstitucional y la formulación de acciones correctivas concretas derivadas de los hallazgos. Estas limitaciones se asocian, principalmente, a la alta rotación del talento humano, la contratación tardía de referentes y la limitada capacidad institucional para sostener el proceso de manera continua, factores identificados por el INS como causas estructurales de bajo desempeño territorial.

En conjunto, el análisis del informe permite concluir que el municipio de Uribia presenta un cumplimiento parcial del proceso de unidades de análisis, con una debilidad institucional más marcada en la oportunidad del análisis y el cierre efectivo de los casos, lo que reduce el impacto del sistema de vigilancia en salud pública sobre la prevención de la morbilidad y la mortalidad.

Problema central:

- Debilidad institucional del sector salud en el municipio de Uribia.

Causas directas:

- Deficiencias en las competencias del Sector Salud para el cumplimiento de políticas y normas en los prestadores de servicios de salud en el municipio.

Causas indirectas

- Insuficiente de personal destinable a las acciones de inspección y vigilancia en los prestadores de servicios en salud.

Efectos directos

- Menor cumplimiento de las metas de resultado del sector salud del municipio
- Incremento de morbilidad y mortalidad en el municipio

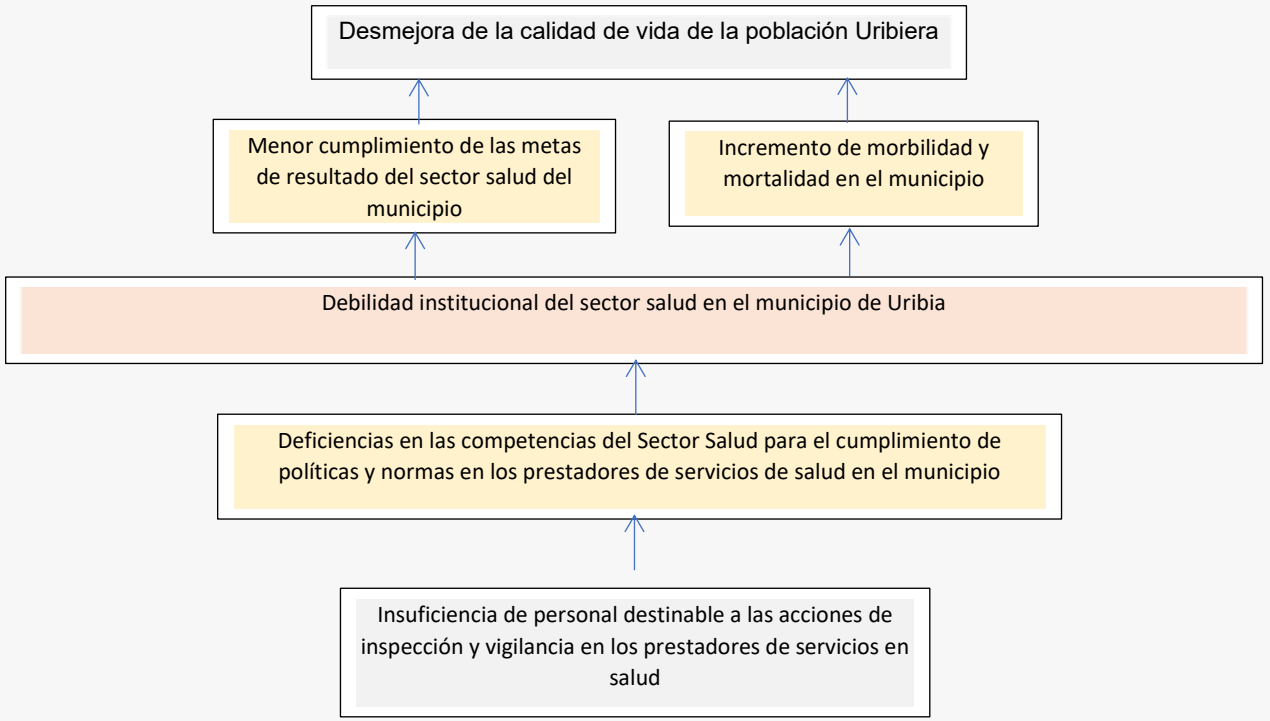
Efectos indirectos

- Desmejora de la calidad de vida de la población Uribiera

Magnitud actual del problema

De acuerdo con el indicador de oportunidad medido por INS, el desempeño de La Guajira fue significativamente bajo, con apenas 11,8 % de unidades de análisis cargadas oportunamente en el aplicativo UACE (13 de 110 casos), situándose muy por debajo del promedio nacional (37,4 %) y evidenciando una de las debilidades institucionales más críticas del territorio.

Imagen No. 2. Representación gráfica de la problemática (Árbol de problemas)



VII. OBJETIVOS

Objetivo General

- Fortalecer la institucional del sector salud en el municipio de Uribia.

Indicador de resultado del objetivo general:
Institucional del sector salud en el municipio de Uribia fortalecida

Medido a través de: Número

Meta: 1

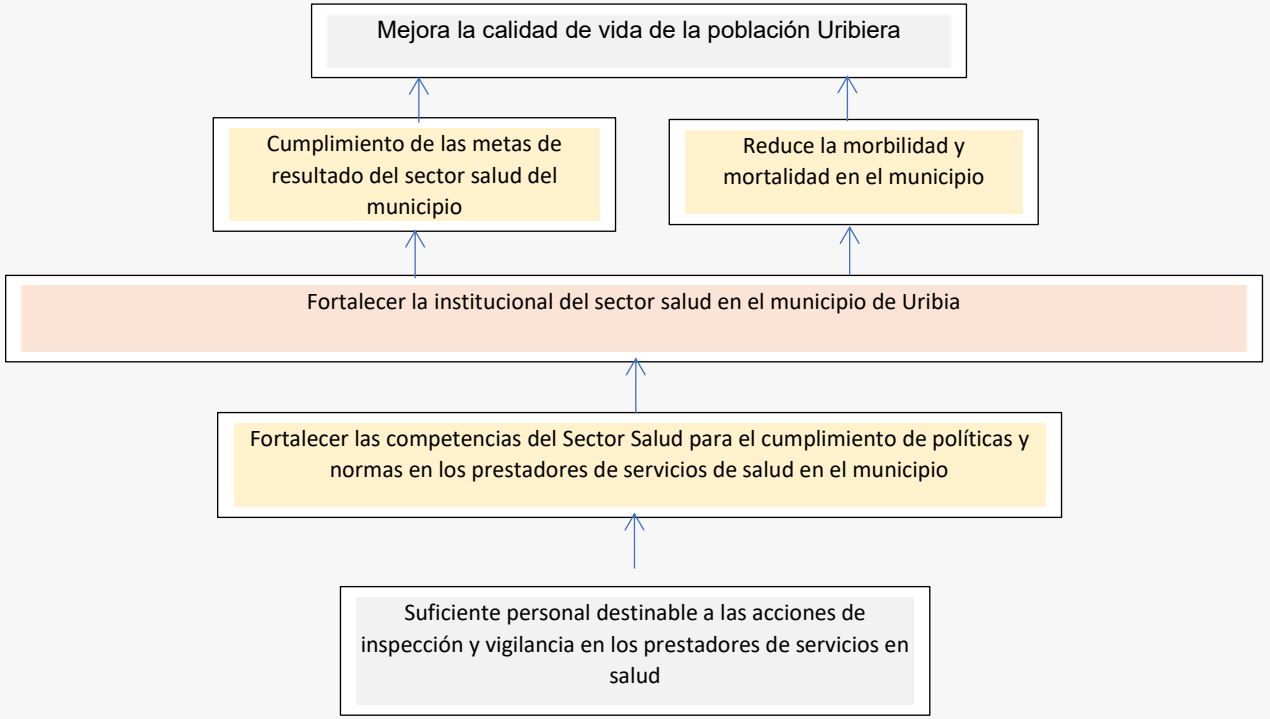
Tipo de fuente: Informe de ejecución del proyecto

Objetivos específicos

- Fortalecer las competencias del Sector Salud para el cumplimiento de políticas y normas en los prestadores de servicios de salud en el municipio.

- Garantizar suficiente personal destinable a las acciones de inspección y vigilancia en los prestadores de servicios en salud

Imagen No. 3. Representación gráfica de los objetivos (Árbol de objetivos)



VIII. JUSTIFICACIÓN

La Salud Pública es la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud que reconoce y garantiza la salud como un derecho fundamental, una dimensión central del desarrollo humano y un instrumento indispensable para lograr la paz y la equidad social con Bienestar Integral y Calidad de Vida, a través de la acción de todos los sectores que están involucrados directamente con los Determinantes Sociales de la Salud. El Municipio de Uribia adopta y adapta el Plan Decenal de Salud Pública 2022– 2031, a través del Plan Territorial de Salud como la Política de Salud en el Municipio, el cual hace parte integral del Plan de Desarrollo Territorial "YANAMA PARA EL PROGRESO DE NUESTRO TERRITORIO 2024 – 2027".

En cumplimiento a lo Señalado en la Ley 715 del 2.001, el Municipio de Uribia como Autoridad, a través de la Secretaria de Salud tiene la competencia de dirigir y coordinar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el ámbito de su jurisdicción, la Ley 1122 del 2.007 en su Artículo 32. Define la Salud Pública "La salud pública está constituida por el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad"

La Ley 1438 del 2.011, Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud, que tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.

Teniendo en cuenta lo dispuesto en los artículos 4 y 5 de la Resolución 0518 de 2015, en el marco de lo previsto en el Plan Decenal de Salud Pública, la Gestión de la Salud Pública se constituye en un proceso dinámico, integral, sistemático y participativo que bajo el liderazgo y conducción de la autoridad sanitaria (Entidad jurídica de carácter público con atribuciones para ejercer funciones de rectoría, regulación, inspección, vigilancia y control de los sectores público y privado en salud y adoptar medidas de prevención y seguimiento que garanticen la protección de la salud pública), está orientado a que las política, planes, programas y proyectos de salud pública se realicen de manera efectiva, coordinada y organizada, entre los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con el propósito de alcanzar los resultados en salud.

Cabe resaltar, La necesidad antes descrita no puede ser satisfecha con el personal de planta de la entidad, toda vez que la Secretaria de Salud municipal, no cuentan con el recurso humano suficiente para adelantar los procesos de vigilancia en salud pública, participación social e inspección en los prestadores de servicios en salud en el Municipio de Uribia.

En razón a lo anterior, han sido afectados en el trascurso de los años por los factores antes mencionados, como la deficiente capacidad de respuesta sectorial, la desarticulación interinstitucional y transectorial y la desorganización ciudadana (actores sociales y comunitarios involucrados).

IX. IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE PARTICIPANTES

a. Identificación

En el siguiente cuadro de análisis de involucrados se identifica el tipo de participación y reacciones que pueden provocar los actores en el desarrollo del proyecto y la intervención de los diferentes niveles del gobierno:

ACTOR	EXPECTATIVA	POSICIÓN	TIPO DE CONTRIBUCIÓN
Nacional	Ente de control de las pautas, asistencia técnica, y normas necesarias como se rige las acciones en salud pública	COOPERANTE	Inspección, Vigilancia, Control, Asistencia Técnica, Jurídica, Legal, Normativa
Departamental	Articulación, Asistencia técnica, inspección, vigilancia y control sanitario.	COOPERANTE	Asistencia técnica, Inspección, Vigilancia, Control.
Municipal	Encargado del desarrollo de las políticas públicas y el fortalecimiento institucional	COOPERANTE	Formulación y estructuración del proyecto, financiación, seguimiento y ejecución del proyecto.
Otro EPS e IPS	Mejorar los servicios de salud ofrecidos a la población; cumplir con las normas y leyes que lo rigen	COOPERANTE	Técnica y logística. Atención a las recomendaciones dadas por los operadores del proyecto. Disponer su personal para que este reciba formación e instrucciones de parte de los referentes de la Secretaría de Salud.

ACTOR	EXPECTATIVA	POSICIÓN	TIPO DE CONTRIBUCIÓN
Otro Comunidad	Participación activa en las atenciones prestadas por las instituciones de salud y se beneficia del proyecto	BENEFICIARIO	Veeduría ciudadana

b. Análisis de participantes

El proyecto involucra a actores del nivel nacional, departamental y municipal que cumplen funciones clave para garantizar la adecuada formulación y ejecución de acciones en salud pública. En el nivel nacional, el Ministerio de Salud y Protección Social actúa como entidad cooperante encargada de definir lineamientos, normas y pautas que orientan el desarrollo del proyecto. Su rol se centra en la inspección, vigilancia, control y asistencia técnica, asegurando que las actividades se ajusten al marco jurídico y a los estándares del sistema de salud.

En el ámbito regional, la Secretaría de Salud Departamental participa como cooperante en la articulación técnica y operativa, garantizando la correcta aplicación de los lineamientos emitidos por el nivel nacional. Sus funciones incluyen asistencia técnica, inspección, vigilancia y control sanitario, apoyando a los actores municipales para fortalecer la calidad de los servicios y el cumplimiento de los requisitos normativos.

Asimismo, las EPS e IPS, como prestadores y aseguradores del sistema, desempeñan un papel técnico y logístico fundamental. Sus intereses se orientan a mejorar los servicios de salud ofrecidos a la población y dar cumplimiento a las normativas vigentes, facilitando personal, infraestructura y atención a las recomendaciones derivadas del proyecto.

Finalmente, en el nivel territorial, la Administración Municipal de Uribia asume la responsabilidad de coordinar y liderar la formulación, estructuración, financiamiento, ejecución y seguimiento del proyecto, en coherencia con las políticas públicas locales y sectoriales. La comunidad, como beneficiaria directa, participa mediante ejercicios de control social y veeduría ciudadana, aportando información, retroalimentación y apoyo a los procesos de implementación. Su rol es esencial para asegurar que las acciones respondan a las necesidades reales del territorio y contribuyan al fortalecimiento de los servicios de salud.

X. DATOS DE LA POBLACIÓN

La población afectada es el total de la población del municipio de Uribia, que de acuerdo con el DANE se encuentra distribuida en 13.603pobladores urbanos y 187.295 rurales (Fuente: DANE – Proyecciones de población a 2026 con base al Censo – 2018)

Esta propuesta para el año 2026, beneficiará al total de la población en la zona urbana, rural y rural dispersa del municipio de Uribia

Tabla no. 1: Identificación de la población objetivo

IDENTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETIVO		
GRUPO ETÁREO	0- 14 años	62.363
	15 - 19 años	21.761
	20 - 59 años	100.067
	Mayor 60 años	16.707
TOTAL POBLACIÓN OBJETIVO		200.898
UBICACIÓN DE LA POBLACIÓN	URBANO	13.603
	RURAL	187.295
TOTAL POBLACIÓN OBJETIVO		200.898
GÉNERO	Mujeres	102.943
	Hombres	97.955
TOTAL POBLACIÓN OBJETIVO		200.898

POBLACIÓN INDÍGENA		
UBICACIÓN DE LA POBLACIÓN	URBANO	7.654
	RURAL	185.507
TOTAL POBLACIÓN OBJETIVO		**193.161**

Fuente: DANE – Proyecciones de población a 2026 con base al Censo – 2018

XI. LOCALIZACIÓN

Zona urbana, rural y rural dispersa del Municipio de Uribia - Departamento de La Guajira

XII. ALTENATIVA DE SOLUCIÓN PROPUESTA

Nombre de la alternativa: FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DEL SECTOR SALUD EN EL MUNICIPIO DE URIBIA.

Descripción de necesidades

Bien o servicio:
Ejecutar acciones de asistencia técnica, seguimiento y vigilancia

Medido a través de: Porcentaje

Fortalecer las capacidades del talento humano del sector salud a través de acciones de coordinación intersectorial, desarrollo de capacidades, gestión del conocimiento, vigilancia en salud pública e inspección a los prestadores de servicios de salud que permitan el cumplimiento de políticas y normas establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Descripción de la Demanda
Fortalecimiento institucional requerido

Descripción de la Oferta
Fortalecimiento institucional realizado

Año	Oferta	Demanda	Déficit
2024	0,00	1,00	-1,00
2025	1,00	1,00	0,00

XIII. ANÁLISIS TÉCNICO DE LA ALTERNATIVA

La alternativa contiene un conjunto exhaustivo de actividades orientadas a la mejora de la salud pública en Uribia. Se destaca el énfasis en la formación, la asistencia técnica y la vigilancia, así como en la creación de planes y el seguimiento riguroso a los prestadores de servicios de salud. La tipología general de las acciones por realizar será:

Acciones de Vigilancia y Control en Salud Pública

1. Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica:
    - Monitoreo y reporte oportuno de enfermedades transmisibles y crónicas.
    - Implementación de sistemas de alerta temprana para epidemias como dengue, malaria, tuberculosis, etc.

2. Auditoría y control de la prestación de servicios de salud:
    - Evaluación periódica de las condiciones de las IPS y del cumplimiento de normativas sanitarias.
    - Mayor supervisión en la entrega de medicamentos y cumplimiento de protocolos clínicos.
    - Control de calidad en la atención a comunidades indígenas y rurales.

Acciones de Participación Social y Comunitaria en Salud

1. Creación y fortalecimiento de espacios de participación ciudadana:

- Activación de veedurías ciudadanas en salud para el control de los servicios prestados.
- Establecimiento de comités de salud con participación de líderes comunitarios wayúu.
- Creación de plataformas digitales para la recepción de quejas y sugerencias sobre los servicios de salud.

2. Fomento del autocuidado y la corresponsabilidad en salud:
   - Formación de redes comunitarias de apoyo para el seguimiento de pacientes crónicos.
   - Estrategias de promoción del bienestar emocional y salud mental comunitaria.
   - Creación de espacios de diálogo intercultural sobre salud entre las comunidades indígenas y el sistema de salud formal.

Acciones de Auditoría Administrativa y Financiera

1. Evaluación del uso de recursos financieros
   - Verificación de la ejecución presupuestal y correcta asignación de los recursos destinados a salud.
   - Auditoría del uso de fondos públicos y privados en la prestación de servicios.
   - Revisión de la gestión de cartera para identificar retrasos en pagos por parte de las EPS.

2. Control de facturación y cobros
   - Auditoría de las cuentas médicas para detectar cobros indebidos o sobrecostos en servicios.
   - Identificación de posibles fraudes, como facturación de servicios no prestados o duplicados.
   - Supervisión del cumplimiento de tarifas establecidas en el sistema de salud.

3. Evaluación del cumplimiento de contratos con EPS y proveedores
   - Auditoría de los contratos firmados entre las IPS y las EPS para verificar el cumplimiento de términos y condiciones.
   - Revisión de la contratación de personal de salud, garantizando que se cumplan los requisitos legales y normativos.
   - Inspección del manejo de insumos y medicamentos, evitando desvíos o irregularidades.

XIV. ANÁLISIS DE RIESGOS

	Tipo de riesgo	Descripción del riesgo	Probabilidad	Efectos	Medidas de mitigación
1-Propósito (Objetivo general)	Administrativos	Descoordinación interinstitucional	Probabilidad: 4. Probable Impacto: 4. Mayor	Retraso en la implementación de las acciones de seguimiento e inspección a los prestadores	Crear mesas de trabajo permanente entre actores del sistema de salud.
2-Componente (Productos)	Administrativos	Falta de supervisión y auditoría en el cumplimiento normativo.	Probabilidad: 3. Moderado Impacto: 3. Moderado	Incumplimiento en los estándares de calidad	Implementar auditorías externas e internas periódicas para verificar cumplimiento normativo.
3-Actividad	Operacionales	Demora en el proceso de vinculación del personal	Probabilidad: 1. Raro Impacto: 3. Moderado	Retraso en la implementación de las acciones	Acompañar a la oficina de contratación en la gestión de las vinculaciones, brindando la información que requieran con celeridad

XV. RESÚMEN DEL PROYECTO

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	PRODUCTOS	ACTIVIDADES	INDICADOR	META	DURACIÓN
Fortalecer la institucional del sector salud en el municipio de Uribia. .	Fortalecer las competencias del Sector Salud para el cumplimiento de políticas y normas en los prestadores de servicios de salud en el municipio.	1903016-Servicio de auditoría y visitas inspectivas	Realizar el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica	Cumplimiento de las actividades de Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica	100%	10 meses
			Desarrollar auditoría y control de la prestación de servicios de salud	Auditorías realizadas	15	10 meses
		1903028-Servicio de gestión de	Realizar la creación y fortalecimiento de espacios de	Cumplimiento de las actividades de	100%	10 meses

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	PRODUCTOS	ACTIVIDADES	INDICADOR	META	DURACIÓN
		peticiones, quejas, reclamos y denuncias	participación ciudadana	fortalecimiento de la participación social		
			Desarrollar acciones de fomento del autocuidado y la corresponsabilidad en salud	Cumplimiento de las actividades de fomento del autocuidado y la corresponsabilidad en salud	100%	10 meses
		1903031- Servicio de información de vigilancia epidemiológica	Coordinar y fortalecer la gobernabilidad y gobernanza en las acciones de vigilancia en salud pública	Cumplimiento de las actividades de coordinación de vigilancia en salud pública	100%	10 meses
			Ejecutar las acciones técnicas y operativas de vigilancia en salud pública por eventos prioritarios	Cumplimiento de las actividades de ejecución de vigilancia en salud pública	100%	10 meses

XVI. ANÁLISIS DE IMPACTOS

Impactos en las instituciones prestadoras de servicios de salud:

- **Mejora en la calidad de los servicios:** La vigilancia y las inspecciones regulares permiten identificar y corregir deficiencias en la prestación de servicios, lo que puede llevar a una mejora en la calidad del servicio ofrecido.
- **Cumplimiento normativo:** Las instituciones tendrán que alinearse con las normativas de salud pública y las regulaciones locales, lo que fomenta un entorno más transparente y ético.
- **Fortalecimiento institucional:** Las instituciones se verán en la obligación de mejorar sus procesos internos, lo cual puede resultar en un sistema más eficiente y en una mayor satisfacción de los usuarios.
- **Capacitación y actualización continua:** Las inspecciones y procesos de vigilancia también pueden ser una fuente de aprendizaje y mejora para el personal de salud.

Impactos en los actores sociales y comunitarios:

- **Mayor empoderamiento:** Al fortalecer la participación social, la comunidad se involucra más activamente en la toma de decisiones y en la vigilancia de los servicios de salud, lo que aumenta su sentido de pertenencia y responsabilidad.

- **Transparencia y rendición de cuentas:** Los actores sociales, como las organizaciones comunitarias, podrán tener una visión más clara de cómo se gestionan los recursos y cómo se presta el servicio de salud, lo que incrementa la confianza en las instituciones.
- **Sensibilización sobre derechos:** Los actores comunitarios estarán más informados sobre sus derechos en salud, lo que puede llevar a una mayor demanda de servicios adecuados y un mejor acceso a ellos.

Impactos en la población general:

- **Acceso a servicios de mejor calidad:** Con una mayor vigilancia y supervisión de los prestadores de salud, la población tiene mayores posibilidades de recibir atención oportuna y de calidad.
- **Mejor salud pública:** La participación social en temas de salud permite una identificación temprana de riesgos y problemas de salud pública, lo que contribuye a una población más sana y mejor informada sobre cómo prevenir enfermedades.
- **Mayor confianza en el sistema de salud:** A medida que los ciudadanos ven que sus inquietudes son tomadas en cuenta y que los servicios de salud son vigilados y mejorados, aumentará su confianza en el sistema de salud pública.

XVII. ESTRATEGIA DE SOSTENIBILIDAD

La sostenibilidad del proyecto se garantiza mediante la institucionalización de los procesos fortalecidos, la transferencia efectiva de capacidades al talento humano de planta y la articulación permanente con los actores del sistema de salud, sin generar costos adicionales posteriores a la finalización del proyecto.

Durante la ejecución del proyecto, el personal contratado desarrollará un rol estratégico de fortalecimiento técnico y metodológico, orientado a mejorar los procesos de participación social, vigilancia en salud pública e inspección y control a los prestadores de servicios de salud. Dicho fortalecimiento se materializará a través de la documentación, estandarización y adopción de procedimientos, rutas, protocolos, instrumentos de seguimiento y herramientas operativas, los cuales quedarán integrados a los procesos misionales de la Secretaría de Salud Municipal.

Una vez culminada la vigencia del proyecto y finalizados los contratos del personal temporal, las acciones fortalecidas continuarán ejecutándose con el talento humano de planta y los recursos ordinarios del sector salud, al quedar incorporadas en los planes, programas y rutinas

institucionales, tales como el Plan Territorial de Salud, el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), los procesos de vigilancia epidemiológica, los esquemas de participación social y los mecanismos regulares de inspección, vigilancia y control.

Adicionalmente, el proyecto fortalece la capacidad técnica del equipo institucional mediante procesos de acompañamiento en servicio y transferencia de conocimientos, asegurando que el personal de planta cuente con las competencias necesarias para liderar, coordinar y dar continuidad a las acciones de vigilancia en salud pública, participación social y control a prestadores, sin depender de nuevas contrataciones.

XVIII. CRONOGRAMA DE LA EJECUCIÓN

ACTIVIDAD	MESES									
	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10
Realizar el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica										
Desarrollar auditoría y control de la prestación de servicios de salud										
Realizar la creación y fortalecimiento de espacios de participación ciudadana										
Desarrollar acciones de fomento del autocuidado y la corresponsabilidad en salud										
Coordinar y fortalecer la gobernabilidad y gobernanza en las acciones de vigilancia en salud pública										
Ejecutar las acciones técnicas y operativas de vigilancia en salud pública por eventos prioritarios										

XIX. PRESUPUESTO GENERAL DEL PROYECTO

Ver presupuesto adjunto.