

**Manaure La Guajira, Recentralización, Autonomía y Competencia
¿La Nación Gobernando Corrupción y Muerte?¹**

Armando de Jesús Pulido Fajardo

Autor

María Alexandra Matallana Gómez

Tutora



Facultad de Ciencias Políticas y Relaciones Internacionales

Instituto de Salud Pública

Diciembre de 2020

¹ Los resultados aquí presentados, corresponden al desarrollo de una investigación aplicada desarrollada en el Departamento de la Guajira, Municipio de Manaure, Colombia entre el primer semestre de 2020 y el segundo semestre de 2020.

Resumen

La presente investigación, logra sistematizar el proceso de la recentralización de las competencias en salud por parte de la Nación, a través de la gestión de la Administración Temporal de este sector en el municipio de Manaure – Departamento de la Guajira durante la vigencia del CONPES 3883 de 2017 al 2020, identificando factores que impidieron la gestión territorial para mitigar la mortalidad de menores de 5 años por desnutrición en el municipio de Manaure.

Aborde la investigación con la tipología de investigación aplicada de la Sistematización de Experiencias, la cual permitió reconstruir los momentos relevantes de las dinámicas de la recentralización de las competencias en salud en el Departamento de La Guajira, la gestión en el municipio de Manaure y la complejidad de estas interacciones; de la misma manera logre caracterizar el comportamiento de la muertes por desnutrición en el municipio de Manaure desde el año 2013 al 2020; reconociendo las particularidades del territorio y de los Indígenas Wayuu, pudiendo lograr un análisis crítico de los factores que influyeron en la gestión de la administración temporal durante la recentralización de las funciones por parte de la nación que permitió generar líneas de aprendizaje e identificación de fallas o logros en la gestión en salud sobre el territorio.

Summary

This research manages to systematize the process of the re-centralization of health competences by the Nation, through the management of the Temporary Administration of this sector in the municipality of Manaure – Department of Guajira during the term of CONPES 3883 from 2017 to 2020, identifying factors that prevented territorial management to mitigate the mortality of children under 5 years of age due to malnutrition in the municipality of Manaure.

Address the research with the applied research typology of the Experience Systematization, which allowed to reconstruct the relevant moments of the dynamics

of the re-centralization of health competencies in the Department of La Guajira, management in the municipality of Manaure and the complexity of these interactions; in the same way manages to characterize the behavior of malnutrition deaths in the municipality of Manaure from 2013 to 2020; recognizing the particularities of the territory and the Wayuu people, being able to achieve a critical analysis of the factors that influenced the management of the temporary administration during the re-centralization of the functions by the nation that allowed to generate lines of learning and identification of failures or achievements in health management within the territory.

Palabras claves

Recentralización, Competencias, Desnutrición, Inconstitucional, Wayuu.

Palabras claves

Recentralization, Competencies, Malnutrition, Unconstitutional, Wayuu.

1. Introducción

La crisis del centralismo dejó libre el camino para el modelo económico neoliberal, de donde emerge la necesidad de redefinir el papel del estado, frente a este desafío emerge la descentralización como la forma más adecuada para organizar e implementar este modelo económico, que se basa en la libertad de mercados y la complementariedad entre los sectores privado, público y social.

En Colombia se marcó el comienzo hacia la descentralización mediante acto legislativo N.º 1 de 1986 del Congreso de la República, por medio del cual se reforma la constitución política de Colombia, y que estableció la elección popular de alcaldes, impuso el camino hacia la descentralización política, proceso que fue luego ratificado en la constitución política del 91 y que también abordó las descentralizaciones administrativas y fiscales.

Luego de la constitución de 1991 “el gran reto del estado colombiano está cifrado

en fortalecer la unidad bajo el desarrollo paulatino pero certero de los procesos de descentralización, autonomía y consolidación de las entidades territoriales” (Achury, 2006, pág. 202) .

De esta forma en el proceso de la reforma del estado, uno de los temas de mayor relevancia y precisión es la descentralización, y se tendrán que revisar las diferentes miradas políticas y socioeconómicas para conceptualizarla y definirla.

según (Montesinos, 2005) “se entiende por descentralización aquel proceso de transferencia de poder político, fiscal y administrativo desde el nivel central a los niveles subnacionales del gobierno”(pag.74) y considera que en américa latina se entendió a la descentralización como un recurso para lograr objetivos entre los cuales podemos destacar los de : “profundizar y perfeccionar la democracia, fortalecer el desarrollo “desde abajo”, contribuir a la equidad ciudadana, disminuir el aparato del Estado y hacer más eficiente la gestión” (Montesinos, 2005, pág. 74), respondiendo estos fines a la visión pluralista, económica y de derecha de las corrientes que impulsan la descentralización, aunque existen muchas críticas acerca de si la descentralización ha podido lograr los objetivos planteados.

Observamos entonces, que “desde esta perspectiva la descentralización trae como principal resultado que se amplíen las libertades de los departamentos, divisiones, unidades y/o gobiernos subnacionales para la gestión de sus servicios, lo que al mismo tiempo permitiría aumentar su eficiencia”. (Montesinos, 2005, pág. 79)

De la misma manera desde un sentido más amplio del sistema político que significa descentralizar, según (Haldenwang, 1990)

Al nivel de la teoría de sistemas, supone trasladar competencias de una unidad superior a una o varias unidades inferiores. Al nivel de sistemas políticos, la descentralización modifica el aparato institucional político-administrativo, trasladándose competencias a unidades inferiores (funcional o territorialmente definidas) dentro del aparato estatal, o bien a instituciones fuera del Estado. (Pag.62)

La descentralización tampoco es la simple transferencia de responsabilidades o

funciones a los entes territoriales “La descentralización desborda este estricto marco administrativo y es un proceso que afecta la vida, política, económica, cultural, espiritual o incluso familiar de la sociedad” (Silva, 1993, pág. 11), siendo así, la recentralización de las mismas funciones y responsabilidades a la nación, también tienen sus efectos sobre los objetivos que se plantearon sobre los territorios y la eficiencia de la gestión pública.

La descentralización junto con la modernización del estado son procesos que cambian las reglas del juego en los territorios y afectan las relaciones entre los actores que participan en la búsqueda de solución de los problemas públicos, en esta lógica es imperativa la gestión y su evaluación; la “Gestión tiene que ver con el proceso mediante el cual se despliega un conjunto de acciones y de recursos con el propósito de alcanzar los objetivos de una organización” (Medina, 2008, pág. 24) Consecuentemente utilizaremos en la investigación el concepto de (Medina, 2008) que define la gestión de la siguiente manera:

La gestión entonces sería el conjunto de acciones y recursos que posibilitan la interacción de un grupo o institución determinada con su entorno físico, institucional, público o privado con el propósito de alcanzar unos objetivos o metas que transforman o modifican sustancialmente una situación en particular (pág. 24).

Sus características esenciales son los propósitos, las interacciones y los logros.

Dado que esta investigación pretende observar las diferentes acciones, articulación, recursos y los objetivos, que se lograron o no a través de la administración temporal del sector salud, en el municipio de Manaure -Departamento de la Guajira utilizaremos el concepto de (Medina, 2008) que define la “Gestión pública como el conjunto de acciones mediante las cuales las entidades del estado tienden al logro de sus fines objetivos y metas, los que están enmarcados por las políticas públicas y los planes gubernamentales establecidos en el poder ejecutivo”. (pág. 27)

Teniendo en cuenta lo anterior, en el modelo de descentralización del Estado colombiano, las entidades territoriales tienen responsabilidades fundamentales en

la prestación de servicios a la ciudadanía, especialmente en materia de educación, salud, agua potable y saneamiento básico. Lo anterior, en el marco de la Ley 715 de 2001 “las entidades territoriales del orden departamental son competentes, para el caso del sector salud, de dirigir, coordinar y vigilar la prestación de los servicios de salud, la salud pública y la asistencia y dirección técnica en su territorio”

Sin embargo, a través del Decreto Constitucional, con fuerza de ley 28 de 2008 y sus normas reglamentarias, permite observar la contradicción con la norma orgánica en materia de recursos y competencias de los territorios, en relación a la descentralización de las competencias de los departamentos y municipios, específicamente:

La asunción temporal de competencia en el evento en que el ente territorial incumpla el plan de desempeño con los ajustes a que se refiere el artículo 12 del presente decreto, la competencia para asegurar la prestación del servicio la asumirá temporalmente el departamento, y en el caso de los departamentos o distritos, la Nación, de acuerdo con las siguientes disposiciones... (Decreto 28, 2008, pág. 5).

El gobierno nacional establece entonces, la adopción de manera cautelar de la asunción temporal de las competencias en la prestación de los servicios de salud, educación, alimentación escolar, y agua potable y saneamiento básico en el departamento de La Guajira y en algunas de sus entidades territoriales, por medio del documento CONPES 3883 del 2017².

Mediante el CONPES 3883, el Ministerio de Salud y Protección Social asume las competencias constitucionales del sector salud en el territorio, situación que se desencadena entre otros factores principalmente por la decisión de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, que en la Resolución 60 del año 2015 dicta

² Adopción de la medida correctiva de asunción temporal de la competencia de la prestación de los servicios de salud, educación, alimentación escolar, y agua potable y Saneamiento básico en el departamento de la guajira, en aplicación del decreto 028 de 2008 (Consejo Nacional de Política Económica y Social, 2017).

medidas cautelares para que el Estado colombiano adopte las acciones en el departamento de La Guajira que permita preservar la vida principalmente de los niños y niñas Wayuu, de los municipios de Uribia, Manaure, Maicao y Riohacha.

Es así como mi investigación aplicada, que está enmarcada en el eje de la gestión pública, desarrolla mi objetivo general al sistematizar el proceso de recentralización de las competencias en salud por parte de la nación a través de la gestión de la Administración Temporal de este sector en el Departamento de la Guajira, que impidió la gestión territorial necesaria para mitigar la mortalidad de menores de 5 años por desnutrición en el municipio de Manaure; permitiendo responder a mi pregunta de investigación de ¿Cómo fue el proceso de recentralización de las competencias en salud por parte de la nación a través de la gestión de la Administración Temporal de este sector en el municipio de Manaure y el Departamento de la Guajira, que impidió la gestión territorial necesaria para mitigar la mortalidad de menores de 5 años por desnutrición en el municipio de Manaure?.

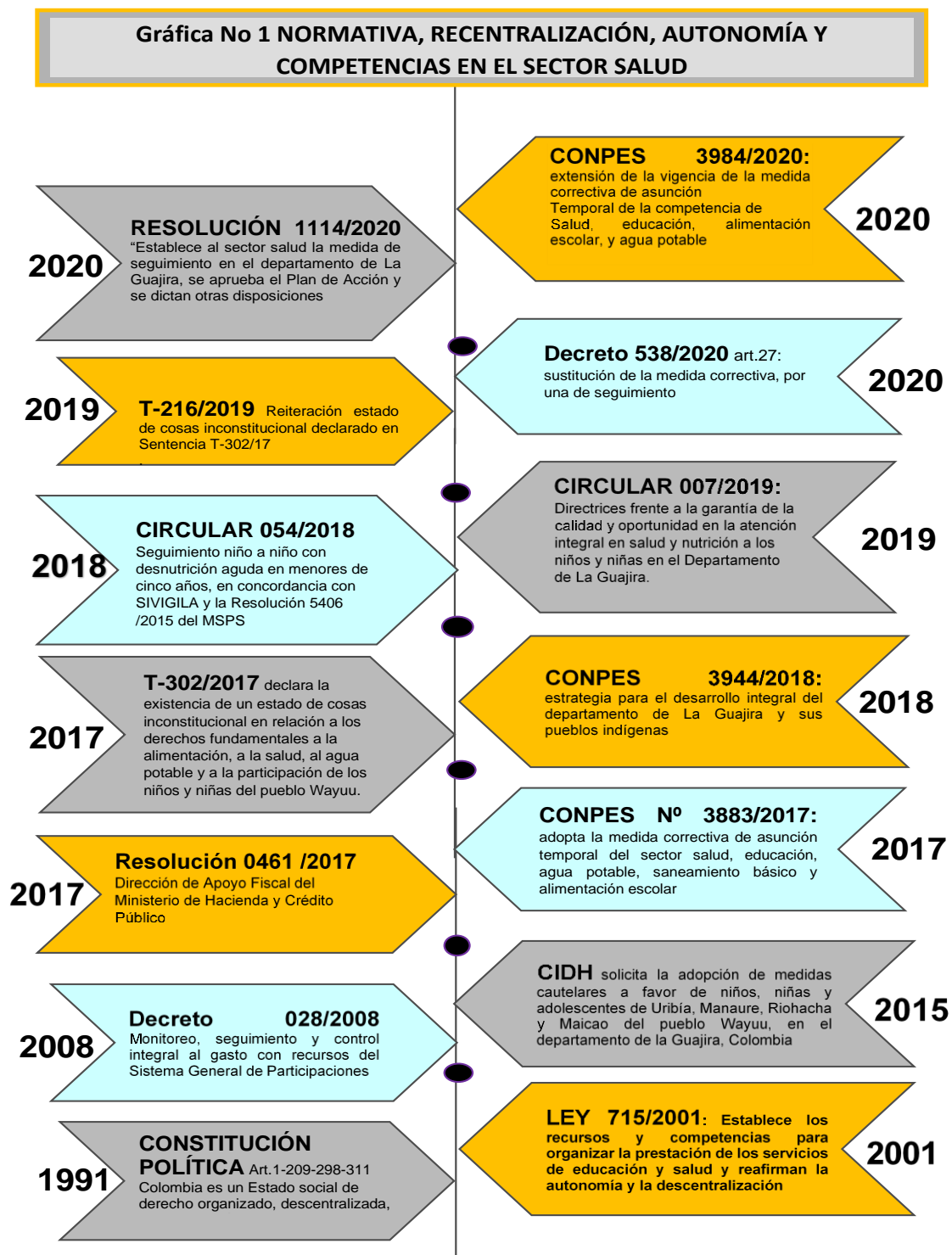
Esta situación sui generis, de la recentralización de las competencias territoriales, que se presentó en el Departamento de la Guajira, contraria claramente los principios fundamentales consignados en la Constitución Política de Colombia que en su Artículo 1º expresa:

Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general (1991, pág. 14).

De acuerdo a estos preceptos y como asegura Falletti (2006) que “la descentralización es un proceso de reforma del Estado compuesto por un conjunto de políticas públicas que transfieren responsabilidades, recursos o autoridad a los niveles más altos de gobierno o más bajos, me propuse como objetivos específicos:

1. Reconstruir los momentos relevantes, las actuaciones administrativas y la normatividad, que se realizaron durante el tiempo de la asunción temporal de las competencias en salud.
2. Caracterizar la mortalidad por desnutrición de niños wayuu menores de 5 años en el municipio de Manaure - Departamento de la Guajira en el periodo comprendido entre los años 2013 y 2020
3. Reconocer las particularidades del contexto territorial y la interacción de los diferentes actores responsables del proceso de recentralización y la salud de los menores de 5 años
4. Realizar el análisis de los factores que influyeron en la gestión de la administración temporal del sector salud durante la recentralización de las competencias por parte de la nación y como se han relacionado en el territorio para mitigar las muertes de los niños wayuu por desnutrición

2. Normativa, Recentralización, Autonomía y Competencias en el Sector Salud



Fuente: Elaboración propia 2020

En la gráfica No1, podemos observar las diferentes normas que desde el estado promueven la descentralización en los territorios y se aprecia la génesis de la descentralización de las competencias en el Municipio de Manaure y el departamento de la Guajira, también se observan las pocas actuaciones administrativas por parte de la Administración Temporal del sector salud, en relación a las acciones de gestión pública y gobernanza. Para la reconstrucción de los momentos relevantes y los análisis críticos de las actuaciones administrativas y la normatividad, que se realizaron durante el tiempo de la asunción temporal de las competencias en salud, en el Departamento de La Guajira, revisamos las normas relacionadas con la experiencia y fue fundamental el contexto de lo referenciado en el marco normativo en Colombia. Como se indicó anteriormente, la Constitución Política de Colombia define que nuestro territorio es un Estado social de derecho (Constitución Política de Colombia-CPC ,1991, Artículo 1º). En este mismo sentido, establece que la función administrativa está al servicio de los intereses generales y se despliega mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones, donde las autoridades territoriales deben articular su accionar para el adecuado cumplimiento de los documentos de planeación estratégica definidos por el Estado (1991, Artículo 209). Por lo tanto, los departamentos tienen autonomía para la administración de los asuntos seccionales y la planificación y promoción del desarrollo económico y social dentro de sus territorios en el marco de los lineamientos establecidos por la Constitución. “Los departamentos ejercen funciones administrativas, de coordinación, de complementariedad de la acción municipal, de intermediación entre la Nación y los Municipios y de prestación de los servicios que determinen la Constitución y las leyes...” (Artículo 298).

De igual manera, existen otras normas orgánicas en materia de recursos y competencias para organizar la prestación de los servicios de salud, que reafirman la autonomía y la descentralización de los gobiernos subnacionales, establecen específicamente las competencias en los departamentos y municipios como la Ley 715 de 2001 en el artículo 44. Esta norma orgánica establece que las entidades territoriales del orden departamental son competentes, para el caso del sector de

salud, de dirigir, coordinar y vigilar la prestación de los servicios de salud y salud pública, de direccionar y brindar asistencia técnica a los municipios de su jurisdicción; para el cumplimiento de dichas competencias, la nación asigna y transfiere los recursos del Sistema General de Participaciones, con base en los criterios definidos en la normatividad relacionados con población atendida, equidad y eficiencia administrativa. Teniendo en cuenta lo anterior, era necesario contar con herramientas para monitorear y evaluar el uso y el gasto de esos recursos públicos por parte de los departamentos y municipios, por eso el gobierno nacional define “la estrategia de monitoreo, seguimiento y control integral al gasto que se realice con recursos del Sistema General de Participaciones. (Decreto 028, 2008, artículo 1).

Considerando, que en Colombia la entidad fundamental de la división político-administrativa del Estado, es el municipio, es relevante revisar sus competencias en el sector Salud descritos en el marco de la ley 715 de 2001 artículo 44, entre las cuales se destacan las siguientes:

Gestionar el recaudo, flujo y ejecución de los recursos con destinación específica para salud del municipio, y administrar los recursos del Fondo Local de Salud, gestionar y supervisar el acceso a la prestación de los servicios de salud para la población de su jurisdicción, impulsar mecanismos para la adecuada participación social y el ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud y de seguridad social en salud, adoptar, administrar e implementar el sistema integral de información en salud, así como generar y reportar la información requerida por el Sistema, de aseguramiento de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud y financiar y cofinanciar la afiliación al Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable y ejecutar eficientemente los recursos destinados a tal fin.

Podemos vislumbrar que, el Estado en Colombia promueve la descentralización y la autonomía de los gobiernos subnacionales como estrategia de gestión para potencializar el desarrollo de los territorios, desde sus contextos políticos,

económicos y socioculturales; a través del trabajo articulado de sus entidades territoriales, armonizadas por los instrumentos de planeación estratégica; sin embargo, es importante mencionar, que la nación en el Decreto 028 de 2008 deja la puerta abierta para la recentralización, así como también lo reglamentado por el Decreto 1068 de 2015, donde estableció las acciones generales de las entidades estatales encargadas de asumir la competencia para asegurar la prestación de los servicios como son. Las atribuciones en materia de programación presupuestal, ordenación del gasto, competencia contractual y nominación del personal; la adopción de las medidas administrativas institucionales, presupuestales, financieras, contables y contractuales; la designación del equipo interventor que liderará las diferentes áreas de gestión de las secretarías asociadas a los sectores intervenidos, y la realización del seguimiento y evaluación periódica de la gestión de la medida. Las atribuciones que comprenden los recursos del Sistema General de Participaciones (SGP) y las acciones en salud impactan directamente la autonomía en el sector salud en el municipio de Manaure y el departamento de la Guajira, impactando negativamente la salud de sus habitantes, reflejado en los diferentes indicadores de salud. Las denuncias realizadas por estructuras propias de los indígenas Wayuu en Relación a las muertes de sus niños por Desnutrición, hizo eco en el ámbito internacional, tanto que la CIDH- Comisión Interamericana de Derechos Humanos, solicita la adopción de medidas cautelares³ a favor de niños, niñas y adolescentes de las comunidades de Uribía, Manaure, Riohacha y Maicao del pueblo Wayuu, en el departamento de La Guajira, Colombia.

En Respuesta a estas medidas cautelares, sin desconocer los avances normativos, para subsanar las iniquidades que sumergen a la población infantil en la desnutrición infantil, que emana de la inseguridad alimentaria presente en el territorio, Colombia en aras de progresar, por medio del Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES) aprueba el documento N.º 3883 del 21 de

³ Para la Corte, las medidas cautelares, son aquellos instrumentos con los cuales el ordenamiento protege, de manera provisional, y mientras dura el proceso, la integridad de un derecho que es controvertido en ese mismo proceso. De esa manera el ordenamiento protege preventivamente a quien acude a las autoridades judiciales a reclamar un derecho, con el fin de garantizar que la decisión adoptada sea materialmente ejecutada... (pág. Web Corte Constitucional, Sentencia C-379/04)

febrero de 2017, el cual adopta la medida correctiva de asunción temporal del sector salud, educación, agua potable, saneamiento básico y alimentación escolar, y se establecen los criterios y las condiciones de la asunción temporal y demás consideraciones para superar los eventos de riesgo que justificaron la adopción de la medida, la implementación de estas medidas afectaron la autonomía del municipio de Manaure y del Departamento de la Guajira en relación a su capacidad de gestión, frente a las competencias que la constitución en principio de la descentralización les había otorgado; En este orden, el Gobierno Nacional por medio de la Dirección de Apoyo Fiscal (DAF) del Ministerio de Hacienda y Crédito Público (MHCP), emitió la Resolución 0461 de 2017:

La cual adopta la medida correctiva de asunción temporal de la competencia en la prestación del servicio de salud en el departamento de La Guajira; con acciones encaminadas a: Organizar y consolidar la red prestadora de servicios de salud del departamento, efectuar el acompañamiento continuo y la asistencia técnica a la red prestadora y buscar su sostenibilidad financiera y operativa (CGN, 2018, pág. 2).

Estas normas que el nivel nacional expide, recentralizan las competencias en el Departamento de la Guajira y el Municipio de Manaure, asumiéndolas por el término de 3 años la nación, y para el caso del sector salud se crea la Administración Temporal del Sector Salud (ATSS). En concordancia con lo anterior, la Corte Constitucional consiente de la situación compleja en la se encuentra sumergidos los habitantes del territorio Guajiro, mediante Sentencia T-302 de 2017 declara la existencia del estado de cosas inconstitucionales en el Departamento de La Guajira y ordena que se tomen las medidas necesarias para hacerle el seguimiento y evaluar las políticas públicas, además de establecer los objetivos, los indicadores, las acciones y las órdenes necesarias para la superación del estado de cosas inconstitucionales (T-302, 2017, págs. 123-124). En concordancia con lo expuesto, y luego de tres años de intervención de la nación en el territorio, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público- MHCP manifiesta el no cumplimiento con los

compromisos definidos en el documento CONPES 3883 del 21 de febrero de 2017. (MHCP, 2019, pág. 10); en cuanto que el sector salud no cumplió con 19 de las 27 condiciones exigidas para el levantamiento de la asunción temporal de competencias (MHCP, 2019, pág. 25). Es así, como el Consejo Nacional de Política Económica y Social, confirmó la continuidad de la recentralización de las competencias por parte del gobierno nacional en los sectores de salud, educación y agua potable de La Guajira (CONPES- 3984, 2020).

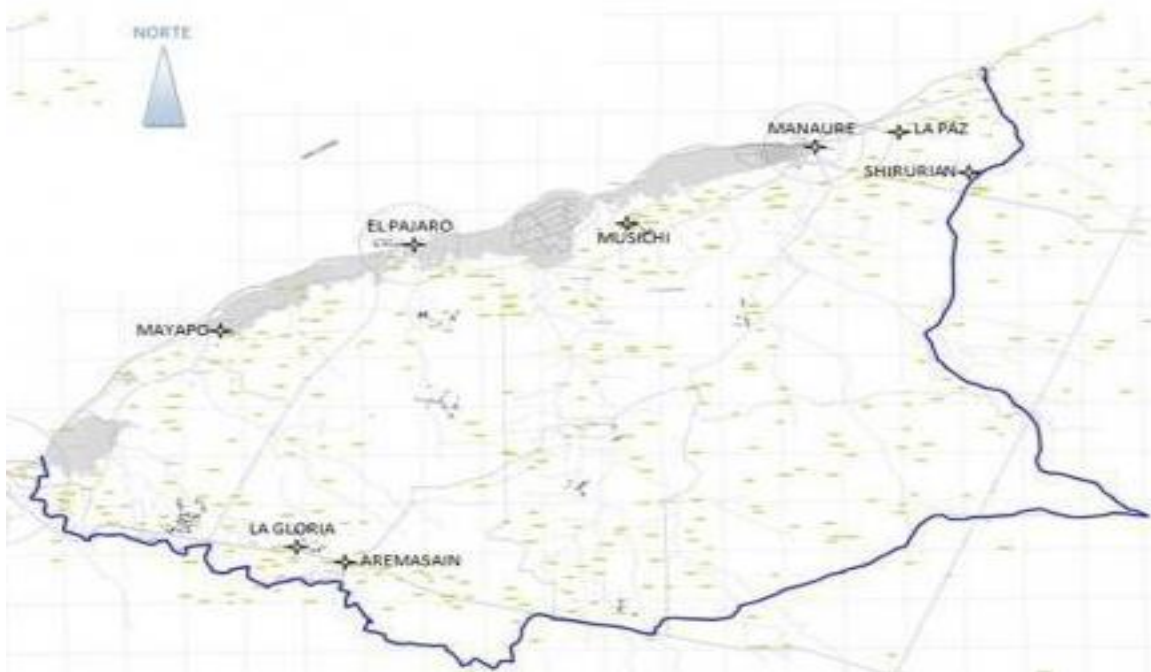
2.1 Gestión de la Administración Temporal en Salud en el Departamento de la Guajira, para mitigar la mortalidad de menores de 5 años por desnutrición en el municipio de Manaure.

La Administración Temporal del sector salud en el departamento de La Guajira, asumió en el año 2017 las competencias para resolver o mitigar la problemática de la muerte de niños wayuu por desnutrición, para analizar la gestión desarrollada por parte de la intervención en salud, es preciso describir las particularidades que emergen de la población en el territorio, antes y durante de la gestión de la Administración Temporal en Salud en el Departamento de la Guajira, para mitigar la mortalidad de menores de 5 años por desnutrición en el municipio de Manaure.

Contexto y Ubicación Geográfica

La Guajira se encuentra situado al Norte de Colombia, limita al Norte y al Oeste con el mar Caribe, al Este con el país de Venezuela, al Sur y al Suroeste limita con los Departamentos del Cesar y del Magdalena respectivamente; está conformada por 15 municipios, entre estos el municipio de Manaure, que se encuentra localizado en el sector denominado media Guajira. Entre los límites geopolíticos del municipio, al norte limita con el Mar Caribe, al sur, con los municipios de Riohacha y Maicao, por el oeste, con el municipio de Riohacha y el Mar Caribe y por el oeste con los municipios de Uribia y Maicao (ASIS, 2019, pág. 12)

Mapa N°1. División política administrativa y límites del municipio de Manaure, La Guajira



Fuente: Plan de desarrollo territorial Manaure

Cuenta con una extensión de 1.643 kilómetros cuadrados, lo que representa el 7,88 % del territorio del departamento, en el sector denominado Media Guajira, conformado por nueve (9) corregimientos: Aremasahin, El Pájaro, Manzana, Mayapo, San Antonio, Musichi, Shiruria, La Gloria y La Paz (ASIS, 2019, pág. 14). Ver Mapa N°1, en el municipio se encuentra el Resguardo Indígena Wayuu de la Alta y Media Guajira, que abarca parte de la región de la Media Guajira. Como áreas que no pertenecen al resguardo indígena están: La cabecera urbana de Manaure y sus alrededores en territorio continental, dentro de un radio de 3 km, contados a partir de la plaza principal (de acuerdo a las Resoluciones N.º. 015 del 28 de febrero de 1984 y N.º. 028 del 19 de julio de 1994) y está la del Corregimiento de El Pájaro cuya área no resguardo, se extiende en un área de 3 km. En relación a las condiciones Climáticas Hidrográficas e Hidrogeológicas, el periodo más lluvioso se da entre los meses de agosto a noviembre. Situación contraria sucede en el transcurso de los meses de enero, febrero y marzo, el resto del año las precipitaciones muestran claramente la escasez de lluvias que caracterizan esta

zona del país. (ASIS, 2019, pág. 16).

En cuanto a la clasificación de los municipios de La Guajira según Ley 617 del 2.000 y Ley 1766 de 2.015, el municipio de Manaure se encuentra en categoría 4, ello significa que son municipios que se sostienen en grado sumo por el sistema de transferencias nacionales, ya que el aparato productivo además de pequeño es débil, lo que no le permite obtener suficientes recursos tributarios de manera directa o indirecta (ASIS, 2019, pág. 7).

Según las proyecciones realizadas por el DANE para el año 2019, “el Municipio de Manaure contó con 120.417 habitantes de los cuales el peso porcentual de la primera infancia de 0 a 5 años corresponde a el 17,5 % (21.073) habitantes”...En cuanto a la distribución étnica, está conformada en un 68% por indígenas (46.580), 8,8% por afrocolombianos y 23,2% mestizo, este amplio porcentaje de la población indígena en su mayoría vive en el área rural en condiciones de extrema pobreza” (ASIS, 2019, págs. 26 -27), al revisar la cobertura de los servicios públicos, según el censo nacional de población y vivienda de 2018, la energía eléctrica es el servicio que más se presenta con un 25,08%; seguido de la recolección de basuras, el acueducto y el gas. El servicio de internet es que menos cobertura presento, con un 1,57%. La cobertura de los servicios públicos es mucho mayor en la cabecera municipal que en el centro poblado y la zona rural dispersa (ASIS, 2019, pág. 25).

En un estudio realizado por el Observatorio del Caribe, se plantea que la dispersión de la población en el territorio genera un conjunto de desafíos en la gestión territorial y sostenibilidad, debido a que se requieren más carreteras, más tuberías, cables y más sistemas de transporte, y hacen que disminuyan las economías de escala y las ventajas de aglomeración (ONU Hábitat, , 2014, pág. 22), en el municipio de Manaure el 57% de la población vive en área rural dispersa, situación que dificulta la prestación de bienes y servicios por parte del municipio de Manaure (DNP, 2017).

Según el índice de medición de desempeño municipal (MDM) el cual mide la capacidad de gestión y resultados de desarrollo teniendo en cuenta las particularidades y dotaciones iniciales de los municipios del país; se observa como

el municipio de Manaure frente a los demás municipios del departamento y a la Gobernación de La Guajira (en el Ranking de MDM) obtiene el último lugar con 34.23 puntos en el Departamento, y en el índice final de medición de desempeño municipal ocupa la posición nacional N.º 1.036 (DNP, 2017), que da cuenta de la poca capacidad que tienen para el ejercicio de sus funciones, y resolver los problemas sociales, mostrando un pobre desempeño en función de la Gestión Pública y capacidad administrativa. (Aguilar, 2008, pág. 140) Los anteriores determinantes sociales, han impactado de manera negativa la salud de la población del municipio de Manaure, precipitando la emergencia nutricional en la que están los niños y niñas Wayuu, exacerbada por la debilidad en la respuesta de las Instituciones Prestadores de Servicios de Salud-IPS y Empresas Promotoras de Salud- EPS, para garantizar el riesgo individual en salud según está contemplado en las RIAS⁴, la poca o nula implementación de la estrategia de Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMI)⁵ y la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI)⁶; esta debilidad en la búsqueda activa de casos en el área rural, el seguimiento y la dificultad o la pérdida de las relaciones estratégicas propicias entre los actores involucrados en la atención integral de los niños, niñas y adolescentes (GuajiraGrafica, 2020); aumentan la posibilidad de que los niños mueran; en efecto, todos estos factores, producen un impacto negativo en el desarrollo del ser humano, que se gesta desde la primera infancia, obteniendo como producto una sociedad Manaurera con un capital humano y social poco prometedor, agudizando el ciclo de la pobreza que por años gobierna en el territorio. (MSPS, 2013, pág. 1)

⁴ RIAS, rutas integrales de atención en salud.

⁵ La implementación de los lineamientos de la Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia, IAMI, que ayudarán a las instituciones de salud, al personal de salud y a los grupos comunitarios que apoyan las acciones institucionales en los aspectos de salud y nutrición de madres, niñas y niños, a orientar, realizar y evaluar las acciones necesarias para mejorar el estado de salud y nutrición de mujeres, madres, niñas y niños, y en consecuencia avanzar en el cumplimiento de sus derechos y en el logro de los Objetivos del Milenio (Ministerio de Salud y Protección Social- UNICEF, 2011).

⁶ La AIEPI es un enfoque integrado de la salud infantil, su finalidad es reducir la mortalidad, la morbilidad en los niños menores de cinco años (OMS).

2.2 Sucesos relevantes antes y durante la Administración Temporal en Salud en el Departamento de la Guajira, para mitigar la mortalidad de menores de 5 años por desnutrición en el municipio de Manaure.

Para contextualizar los momentos históricos que predominaron en la problemática de interés en La Guajira, se destaca la creación del programa nutricional “Guajira sin Jamushiri” diseñado por el Gobierno departamental en el año 2008, con el acompañamiento de la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria-CISAN, este programa se enfocó a la atención de niños y niñas desde 6 a 59 meses de edad, y según el DANE, “entre el 2008 y el 2013, en La Guajira murieron 4.151 niños: 278 por falta de comida, 2.671 por enfermedades que pudieron haberse tratado y 1.202 que no alcanzaron a nacer” (Semana, 2014).

La Honorable Asamblea Departamental creó la ordenanza 260 de 2008 que permitía llevar a cabo subprogramas dentro de la línea de Nutrición y Alimentación, con la finalidad de aumentar la cobertura para la atención de la población de primera infancia. Posteriormente, en el año 2011, se implementó la estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia denominada “De Cero a Siempre”, conforme lo establece el numeral 5 del Decreto 4875 de 2011, este decreto crea la Comisión Intersectorial para la Atención de la Primera Infancia-AIEPI, luego en el año 2013, en la Guajira la “Guajira sin Jamushiri” fue reemplazado por el Plan de Alimentación y Nutrición-PAN y se incluyen temas de salud y nutrición en los Concejos de Política Pública y las Mesas de Infancia Adolescencia y Familia (PDD, 2013) y en agosto del 2014 se conformó la Comisión Oficial compuesta por la Alcaldía de Riohacha, la Gobernación de La Guajira, la comunidad Wayúu, la ONIC⁷, los Órganos de Control y el ICBF -Regional Guajira, para realizar visitas a las rancherías y resguardos indígenas en el departamento⁸. (Defensoría del Pueblo, 2014, pág. 187).

Otras estrategias identificadas en el territorio; para mitigar la mortalidad por desnutrición en los niños Wayuu, fue el Programa de Microfocalización, que se

⁷ ONIC Organización Nacional Indígena de Colombia.

⁸ Informe de la Defensoría del Pueblo: Crisis Humanitaria, ACTA N° 0012 de 2014

desarrolló desde el 2015 por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF, cuya finalidad era identificar la población vulnerable en términos nutricionales y el inicio de un Plan de Atención Prioritario de estos niños; este programa fue realizado mediante la contratación de la Fundación para el Trabajo, Desarrollo y Progreso de las Comunidades -MANÁ (PGN, 2016, págs. 30 -62). En el año 2016 nace el Programa de Alimentación Escolar -PAE- en el Departamento de La Guajira, y en el municipio de Manaure, este programa fue desarrollado por el Operador Unión Temporal AKUALUU, y en el año 2017, el Programa de Alimentación Escolar-PAE operó en el territorio, en alianza con el Programa Mundial de Alimentos. (PGN, 2016, pág. 75)

Otros hitos históricos, que impactaron directamente en la atención en salud integral de los niños y niñas del territorio, fueron: i) Sanciones impartidas desde el año 2015, por la Superintendencia de salud a las EPS, ANAS WAYUU, DUSAKAWI, COMFACOR, COMPARTA, COMFAGUAJIRA, AIC, SALUD VIDA, COOMEVA Y CAPRECOM, de las cuales tres se encuentran en procesos de cierre, ii) en este mismo periodo, se conformó la Mesa de Diálogo y concertación para el Pueblo Wayúu, (PGN, 2016, págs. 29-53), iii) El Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud, con el acompañamiento técnico del Programa Mundial de Alimentos, diseñó el Programa de Prevención y Reducción de Anemia Nutricional (PNPRAN) en niños y niñas de 6 a 23 meses, este programa se implementó a partir del año 2014, en el departamento de La Guajira, con la finalidad de fortalecer la atención en salud a la primera infancia y la promoción de cambios de comportamiento en la población frente a la nutrición y alimentación (DNP, 2016, pág. 11), iv) de manera simultánea, el Ministerio de Salud y Protección Social-MSPS implementó la Estrategia con enfoque Comunitario, en los municipios de Riohacha, Manaure, Maicao y Uribia, a través de las Empresas Sociales del Estado, las que desarrollaron acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y priorizando a la población infantil, gestantes y adultos mayores de la zona rural dispersa a través de 17 equipos extramurales. v) El Ministerio de Salud y Protección Social -MSPS emite la Resolución 5406/2015, 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. (PGN, 2016, págs. 48-49)

A partir de la recentralización de competencias, se inició el desarrollo de capacidades al talento humano de las Instituciones Prestadores de Servicios de Salud-IPS, Empresas Promotoras de Salud-EPS, y Direcciones Locales de Salud-DLS, sobre la atención integral de las niñas y los niños menores de cinco (5) años con desnutrición aguda, según los lineamientos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social⁹. Además, de manera simultánea, el 28 de abril de 2017, por primera vez el departamento de La Guajira organizó la red prestadora de servicios de salud de las Empresas Sociales del Estado-E.S.E., definiendo la tipología y el rol de cada una de estas como se observa en el documento red del departamento de la Guajira (SSD, 2017), sin embargo, el plan de acción que se formuló para la implementación de este documento RED en el territorio, solo evidenció un cumplimiento del 30%. (ATSS, 2020, pág. 25)

La aprobación de este documento RED, le permitió al departamento de La Guajira junto con sus municipios, iniciar la formulación y registro de iniciativas de proyectos de inversiones en salud (infraestructura física y de dotación de equipos biomédicos), según la Resolución 2514 de 2012, para apalancar el fortalecimiento de la capacidad institucional de la red hospitalaria de los municipios accionados del departamento de La Guajira; que permita mejorar la accesibilidad y calidad de la atención en salud de los niños y niñas menores de 5 años de edad y población general, presentes en el territorio. (MSPS, 2017), pero que durante la gestión de la Administración temporal no se observaron inversiones importantes por falta de articulación entre estas y las ESEs.

En cuanto al reporte de niños y niñas con desnutrición, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar- ICBF reporta que para el año 2010, este departamento presentó los resultados más alarmantes, frente a la vulneración de la atención integral en

⁹ informe de ejecución del Plan Anual en Salud-PAS 2017

salud con énfasis en nutrición de los niños y niñas del municipio de Manaure y demás municipios del norte del departamento de La Guajira, pues la desnutrición global fue del 11,2% siguiéndole el departamento del Chocó con 6,3% y Guainía con un 6,1%. (Encuesta Nacional de Salud y Situación Nutricional -Ensin, 2010). Según el director administrativo del Departamento de Planeación y Defensoría del Pueblo, entre el 2008 y el 2013 en La Guajira murieron 4.112 niños por desnutrición. (PGN, 2016, pág. 26)

Por otra parte, otro factor que promovió la vulneración de los derechos fundamentales de los niños y niñas wayuu del departamento de la Guajira y en especial del municipio de Manaure y sus comunidades, fue la crisis político administrativa que inició en el año 2014, con la suspensión del gobernador de La Guajira Juan Francisco Gómez Cerchar quien fue separado de su cargo por actos de corrupción y nexos con grupos al margen de la ley, esta captura marca el comienzo del paso de muchos mandatarios encargados, designados y elegidos en elecciones atípicas ante la incapacidad de poder tener gobernadores para los periodos constitucionales para los que fueron elegidos, luego de Gómez, fue elegido como gobernador de La Guajira José María Ballesteros Valdivieso (mediante elecciones atípicas), quien hoy se encuentra privado de la libertad por actos de corrupción, seguidamente, el 1 de enero de 2016 se elige por elección popular a la nueva gobernadora Oneida Rayeth Pinto Pérez, la cual fue destituida en junio de la presente anualidad y reemplazada por el gobernador (e) Jorge Enrique Vélez. De acuerdo a este contexto, se desarrolló la elección atípica y en noviembre del 2016, fue elegido como gobernador del departamento de La Guajira al doc. Wilmer González Brito y destituido en octubre del 2018, y por ordenanza presidencial, fueron cuatro (4) gobernadores encargados en el año 2019: el antropólogo wayuu Weildler Guerra Curvelo, Wilbert Hernández Sierra, luego la doctora Tania Buitrago y finalmente este periodo fue culminado por la administración de Wilson Rojas 31-12-2019. (HERALDO, 2019)

Este cambio de gobernantes, no permitió el cumplimiento del plan de desarrollo de

los últimos seis (6) años, fortaleciendo el retraso en el progreso social del territorio, agudizando aún más los determinantes que influyen en la oferta y disponibilidad de alimentos, generando una frágil seguridad alimentaria en el territorio, afectando de manera negativa el estado de salud y nutrición, de los niños y niñas de 0 a 59 meses de edad, mujeres gestantes, lactantes y familias guajiras y en especial a la población del municipio de Manaure.

Todo lo anterior expuesto, generó una gran crisis humanitaria; el Gobierno Nacional a través del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, estableció las actividades y condiciones a cargo de la Administración Temporal y el Departamento de La Guajira, cuyo cumplimiento durante la vigencia de la Medida, determinaría la reasunción de la competencia de prestación del Servicio de Salud del Departamento de La Guajira (Resolución 0626, 2020, pág. 2). Este accionar normativo, afectó de manera directa al municipio de Manaure en su gestión territorial, conduciendo a la ruptura de los preceptos constitucionales que tienden a la descentralización y autonomía de los territorios, agravado cuando se contextualiza en el territorio Wayuu, donde se encuentra ubicado el municipio de Manaure, provocando fricciones y resistencias territoriales en contra de la nueva forma de intervención estatal a sus territorios ancestrales, maximizado por la falta de armonización y articulación con la gobernanza propia de los indígenas Wayuu y la cosmovisión de su proceso salud-enfermedad.

- Teniendo en cuenta que el estado de cosas inconstitucionales es una herramienta y/o mecanismo de origen jurisprudencial creado con el fin de proteger los derechos fundamentales de la población en Colombia, cuando existe una “La vulneración masiva y generalizada de varios derechos constitucionales que afecta a un número significativo de personas, ... convirtiéndose en un problema social cuya solución compromete la intervención coordinada de varias entidades.” (S-T025, CC,2004)

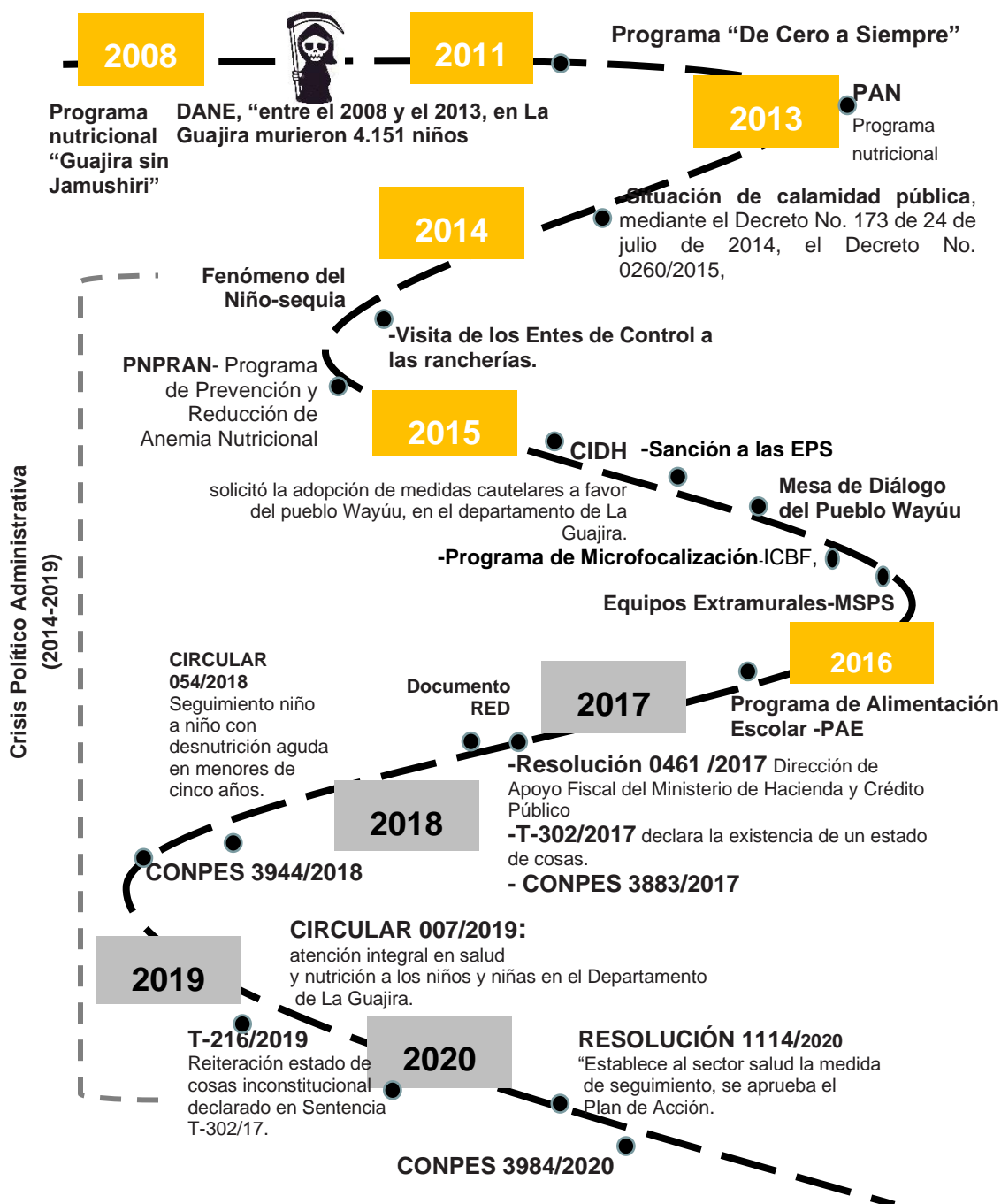
Así las cosas, para la superación del estado de cosas inconstitucionales¹⁰ decretado en la Sentencia T-302 de 2017, por la Corte Constitucional, demanda la acción articulada y coordinada de los distintos niveles de gobierno, de varios sectores y de la misma comunidad, por lo anterior, es necesario implementar un plan que contenga acciones contundentes de corto, mediano y largo plazo, constituido como política y compromiso de Estado, para su continuidad y sostenibilidad, con el fin de modificar los determinantes sociales de la salud y mejorar la efectividad de dichas acciones, lo cual no se ha logrado con los innumerables planes por parte de la Administración Temporal del Sector Salud. (Garavito, 2009, pág. 15)

Ahora bien, en relación con la asunción temporal de la competencia en salud por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, se le reconoce cierta organización interna de la Sectorial, pero que logro muy poca articulación con los municipios y otros actores que permitieran lograr que los indicadores cambiaran en el territorio. La manera como fue diseñada la medida, las consecuentes condiciones y limitaciones de su implementación, generaron grandes dificultades para fungir como autoridad sanitaria en su plenitud; teniendo en cuenta las discrepancias en la ordenación del gasto del Fondo Local de Salud debido a la poca claridad que existía sobre el tema, esta situación permitió que durante la mayor parte del periodo de la medida cautelar, no existiera una relación armónica entre la administración temporal y la administración departamental (Exsecretario de salud Municipal, Entrevista Semiestructurada, 2020).

Finalmente, en el marco del estado de emergencia económica, social y ecológica decretada mediante el Decreto 417 de 2020, a través del artículo 27 del Decreto Legislativo 538 de 2020 el Gobierno Nacional prevé la sustitución de la medida correctiva, por una de seguimiento y que esta puede ser adoptada por el representante legal de la entidad territorial previa solicitud, cuando se presente una situación de emergencia sanitaria. Ver gráfica No 2

¹⁰ Violación masiva y sistematizada de los derechos fundamentales de un número indeterminado de personas T-025 de 2004.

Gráfica No 2. **Sucesos relevantes antes y durante la Administración Temporal en Salud en el Departamento de la Guajira, para mitigar la mortalidad de menores de 5 años por desnutrición en el municipio de Manaure.**



Fuente: Elaboración propia 2020

3. Principales Indicadores en Salud en el Territorio

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1947), define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Acorde a esto, la salud no es responsabilidad exclusiva del sector, sino también de otros sectores. Por consiguiente, las Naciones Unidas, adoptaron un conjunto de 17 objetivos globales que se encuentran integrados por el accionar de los diferentes sectores que conforman un territorio, estos objetivos son los Objetivos de Desarrollo Sostenible-ODS¹¹ (PNUD-, 2015).

La Organización de las Naciones Unidas de la Alimentación y la Agricultura, ONUAA, o FAO, define “la Seguridad Alimentaria como el acceso físico, social y económico permanente a alimentos seguros, nutritivos y en calidad suficiente, para satisfacer sus requerimientos nutricionales que permitan desarrollar una vida activa y saludable. En consecuencia, la seguridad alimentaria que se ejercita en un territorio, debe de estar enmarcada por las dimensiones de disponibilidad física de los alimentos, el acceso económico y físico a los alimentos, la utilización de los alimentos y la estabilidad en el tiempo de las tres dimensiones anteriores” (PESA, 2011, pág. 2)

Por otra parte, es importante mencionar que la ineficiencia alimentaria y nutricional genera afecta la salud y calidad de vida de las personas, y es la expresión de la vulneración de uno de los derechos fundamentales que se recitan el Constitución Política de Colombia, en la Política de primera infancia y carta de los Derechos humanos emitidos por la ONU, ocasionando deterioro a la dignidad humana y limitaciones en el desarrollo cognitivo de las personas, que se refleja en el desarrollo social y económicos de los territorios. De acuerdo a lo anterior, la desnutrición en la población infantil es de gran interés de las autoridades gubernamentales nacionales

¹¹ En 2015, la ONU aprobó la Agenda 2030 sobre el Desarrollo Sostenible, una oportunidad para que los países y sus sociedades emprendan un nuevo camino con el que mejorar la vida de todos, que incluyen desde la eliminación de la pobreza hasta el combate al cambio climático, la educación, la igualdad de la mujer, la defensa del medio ambiente o el diseño de nuestras ciudades.

e internacionales, pues es en esta etapa de la vida, donde se empiezan a moldear y estructurar los cimientos fundamentales de las características físicas de un ser humano, además de ello, los niños con desnutrición presentan afectaciones en “las conexiones entre las neuronas y las producciones bioquímicas que transmiten señales al cerebro” dificultando los procesos cognitivos y psicológicos que se van a consolidar en el proceso de crecimiento hacia la adultez. . (MSPS, 2013, pág. 2)

En cuanto a los indicadores de salud, la Organización Panamericana de la Salud define que “un indicador es una estimación o medición con cierto grado de imprecisión de una dimensión determinada de la salud en una población en una ubicación geográfica”. (OPS, 2018, págs. 4-6)

De acuerdo a los conceptos anteriores mencionados, en el marco del eje de Gestión pública y las acciones desplegadas por parte de la Administración Temporal del Sector Salud, al recentralizar las funciones constitucionales por parte de la nación en el municipio de Manaure -Departamento de La Guajira para mitigar las muertes de niños wayuu por desnutrición, se revisaron los siguientes indicadores de eventos de interés en salud pública de mayor trazabilidad, para caracterizar la mortalidad de los niños menores de 5 años en el municipio:

Mortalidad infantil, niños menores de 1 año.

Según la OMS y la Clasificación Internacional de Enfermedades, en su décima versión (CIE 10) la mortalidad perinatal se refiere a las mortalidades que ocurren desde las 22 semanas de gestación y termina a los siete días después del nacimiento, y la mortalidad neonatal hace referencia a los recién nacidos que fallecen antes de alcanzar los 28 días de vida. (INS, 2017, pág. 4)

En relación con las implicaciones expuestas, el Instituto Nacional de Salud realiza seguimiento a estas muertes a través de la vigilancia epidemiológica. Este seguimiento epidemiológico en los territorios, permitió identificar que la muerte de estos niños en este periodo de vida, es el reflejo de la interacción de un conjunto de

factores sociales (económico, educativo, nutricional y familiar de la madre) y de salud (accesibilidad, oportunidad y eficiencia de los servicios de salud de salud sexual y reproductiva, planificación familiar y control prenatal) que emergen en un territorio. (INS, 2017, pág. 4)

Para el municipio de Manaure entre los años 2005 y 2017 las afecciones originadas en el periodo perinatal generaron la tasa con mayor número en niños menores de 1 año, aunque se puede evidenciar que la tasa de esta causa para el periodo 2005 al 2017 ha tendido tendencia al descenso, pasando de 11,4 en el año 2005 a 5,66 muertes por cada 1.000 nacidos vivos en el año 2017. (SSDG-SIVIGILA, 2019)

En segundo lugar para el año 2017, se encuentran las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, las cuales han presentado una disminución el periodo analizado y una tasa de 4,53 muertes por 100.000 nacidos vivos; las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas que provocaron una tasa en el decenio del 2005-2017 con tendencia al decremento pasando de 4,33 en el 2005 a 2,27 en el 2017 y las enfermedades del sistema respiratorio también presentaron una disminución en relación al año 2016 en donde la tasa fue de 6,49 y para el año 2017; 2,27 muertes por 100.000 nacidos vivos (ASIS, 2019, pág. 64).

Por otra parte, se presentó una reducción en las muertes a causa de los tumores (neoplasias) y las enfermedades del sistema digestivo quien no registró muertes durante el año 2017 pero en el año anterior registraron tasa de 1,08 y 2,16 muertes por cada 100.000 nacidos vivos respectivamente. No se registraron muertes en este grupo de edad por otras causas en el año 2016 (ASIS, 2019, pág. 64).

Mortalidad infantil, niños menores de 1 a 5 años.

La tasa de mortalidad en niños de 1 a 5 años de edad, permite medir el resultado de la interacción de determinantes sociales de la salud y reflejan el estado de bienestar y desarrollo de una población. Entre los determinantes, se encuentran la

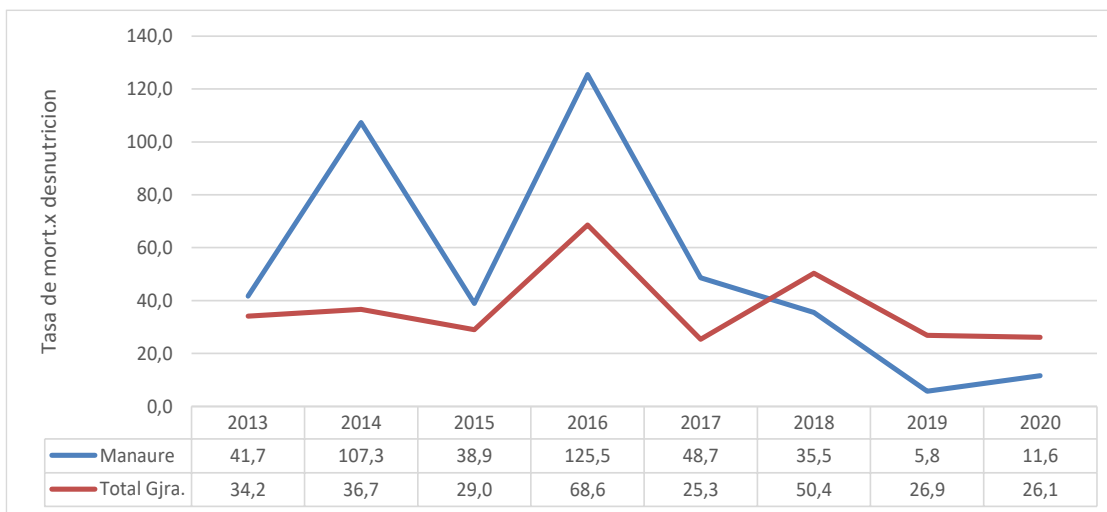
disponibilidad de alimentos, los ingresos del hogar, los conocimientos de la madre sobre cuidados de salud, el acceso a los servicios de salud y la oportunidad y calidad de la atención, el acceso a agua apta para el consumo y a saneamiento básico. (MSPS, 2008, pág. 4)

Las mortalidades de los niños de 1 a 4 años de edad en el decenio evaluado en el municipio de Manaure reflejan que la causa con mayor tasa de mortalidad en este grupo de edad las enfermedades endocrinas nutricionales y metabólicas con tasas 23,08 muertes por cada 100.000 niños menores de 1 a 4 años para el 2005 siguiendo una tendencia al aumento para el año 2016 con una tasa de 79,57, la cual disminuye para el año 2017 presentando una tasa de 30,82 muertes por cada 100.000 nacidos vivos. Para el año 2017 se presentaron además muertes debido a las causas externas de morbilidad y mortalidad con un comportamiento irregular en el periodo analizado que va de 11,54 a 7,71 muertes en los años 2005 y 2017 respectivamente. (ASIS, 2019, pág. 64).

Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años.

Entre el año 2013 y 2017 este indicador está significativamente más alto en el municipio de Manaure comparado con el valor del indicador del departamento de La Guajira; presentando un comportamiento irregular con tendencia a la disminución. para el año 2014 se evidenció un aumento estadísticamente significativo para el municipio con una tasa de 107 muertes por cada 100.000 menores de 5 años, bajo de forma muy marcada, y notoria en comparación al año anterior con una tasa de 38,9. Para el año 2016 levanta su pico indicando un aumento de la tasa que supero con un 14,47% al año 2014 pero un 68% en comparación al 2015 superando las cifras del departamento de La Guajira (SSD-SIVIGILA, 2020, pág. 1).

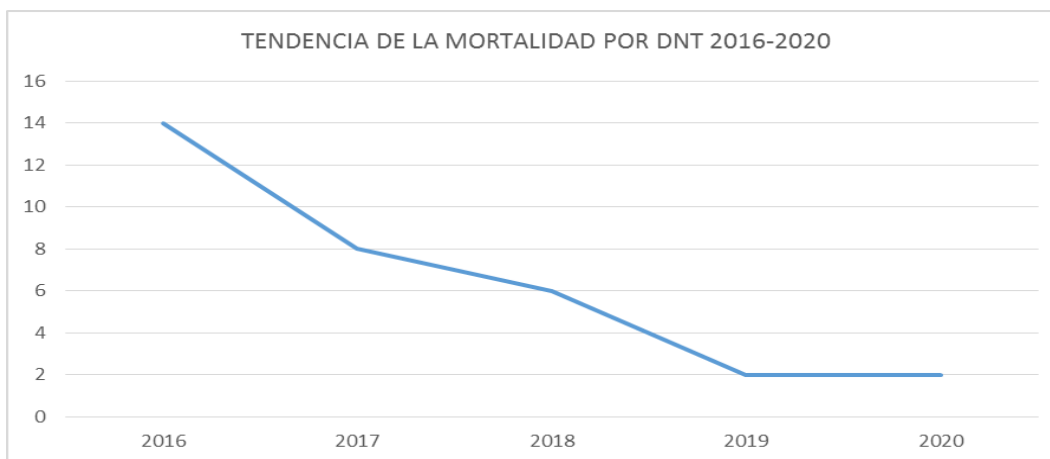
Gráfico No 3. Tasa de mortalidad por y asociada a la desnutrición aguda en población menor de 5 años del Municipio de Manaure – La Guajira 2013-2020



Fuente – Oficina de VSP- SSD

Sin embargo, en el año 2017 el comportamiento fue con tendencia al descenso se observó disminución en el número de casos en comparación con el histórico notificado, mostrando tasas por debajo del dato Departamental para los años 2018 y 2019 (2020, pág. 2). Ver gráfico No 3

Gráfico No 4 Tendencia de la Mortalidad por Desnutrición -DNT



Fuente – Oficina de VSP- SSD

Pese a que se evidencia el aumento en el departamento en la mortalidad para el 2020 (S.E.40), Manaure mantienen su comportamiento inusual al decremento ubicándose desde 2018 con números bajos de muerte en comparación a otros municipios de la alta y media Guajira, lo cual son los que más aportan casos para la región. Ver gráfico No 4 Tendencia (pág. 2)

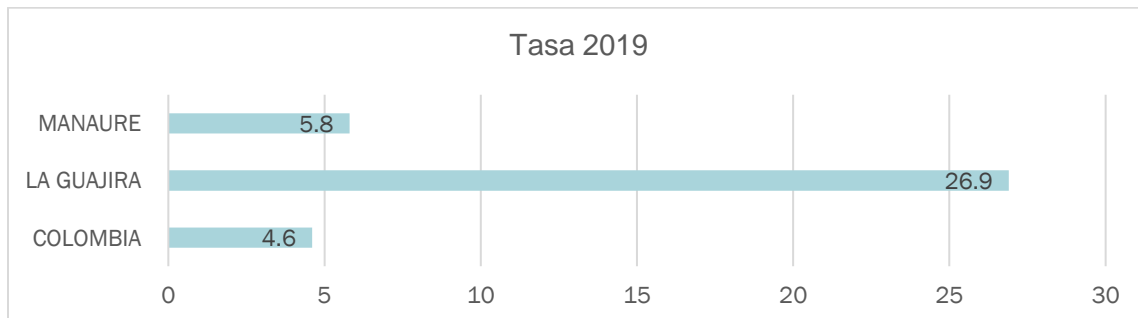
Tabla No 1. Comportamiento inusual de la mortalidad por y asociada a la desnutrición en población menor de 5 años del municipio de Manaure año 2016-2020 a la misma semana epidemiológica

Municipios	Casos a semana 39	Casos a semana 39 de	Casos a semana 39	Casos a semana 39 de	Casos a semana 39 de	Valor esperado	poison
LA GAUJIRA	↑ 46	↓ 27	↑ 43	↓ 26	↘ 35	↘ 35	0,020
MANAURE	↑ 9	↑ 7	↘ 4	↓ 1	↓ 2	↘ 5	0,046

Fuente – Oficina de VSP- SSD

Ahora bien, en el periodo del 2019, la tasa bruta de mortalidad por y asociada a desnutrición del municipio de Manaure fue por debajo de la departamental de 5,8 muertes por cada 100.000 menores de cinco años y el departamento de La Guajira con una tasa de mortalidad con 26.9 muertes por cada 100 000 menores de 5 años, superando la cifra nacional (4,6 muertes por cada 100 000 menores de 5 años). Ver gráfico No 5 (SSD-SIVIGILA, 2020, pág. 4)

Gráfico No 5. Tasa de mortalidad por y asociada a la desnutrición año 2019 Colombia, La Guajira y Manaure en población menor de 5 años



Fuente – Oficina de VSP- SSD

4. Articulación e interacción de los actores presentes en el municipio de Manaure, para impactar de manera positiva a los indicadores de los eventos de interés en salud pública, que se relacionan de manera directa e indirectamente con la mortalidad por desnutrición en los menores de 5 años.

La descentralización junto con la modernización del estado son procesos que cambian las reglas del juego en los territorios y afectan las relaciones entre los actores que participan en la búsqueda de la solución de los problemas públicos, que permita transformar o modificar de manera positiva las realidades de los territorios, en esta lógica es imperativa la articulación sectorial e intersectorial, de manera armonizada con la dirección de la autoridad que ejerce gobernanza en esa jurisdicción. Esta articulación de acciones se reconocerá efectiva en el cumplimiento de los objetivos y metas alcanzados.

Dado que esta investigación pretende observar las diferentes acciones, recursos y los objetivos, que se lograron o no a través de la administración temporal del sector salud, en el municipio de Manaure -Departamento de la Guajira utilizaremos el concepto que define la “Gestión pública como el conjunto de acciones mediante las cuales las entidades del estado tienden al logro de sus fines objetivos y metas, los que están enmarcados por las políticas públicas y los planes gubernamentales establecidos en el poder ejecutivo”. (Medina, 2008, pág. 27)

En virtud a lo expuesto, se entenderá por articulación, como la integración de distintos sectores en la solución de problemas públicos, que se enmarca bajo dos fundamentos, el primer fundamento hace referencia al ámbito político, en el cual distintos sectores buscan soluciones integrales a problemas públicos, generando estrategias globales que son planeadas y ejecutadas intersectorialmente, y el segundo, se remite a una mirada técnica, donde los actores o sectores dadas a sus diferencias en recursos, utilizan éstas para resolver problemas sociales, creando de

esta manera, mejores soluciones al compartir los recursos de cada sector. (Cunill, 2013).

Para analizar la articulación e interacción de los actores presentes en el municipio de Manaure, en base a su gestión y accionar para impactar los indicadores de los eventos de interés en salud pública, que se relacionan de manera directa e indirectamente con la mortalidad por desnutrición en los menores de 5 años, primeramente, se identificaron los actores presentes en el territorio, según sus competencias, acciones, roles, poderes e influencia en la salud de los niños y niñas menores de 5 años. Esta identificación, permitió la clasificación de los actores claves, primarios y secundarios. Ver gráfico No 7

Gráfico No 6. **Actores Involucrados en la Atención Integral en Salud de los Niños y Niñas, en el municipio de Manaure**



Fuente: Elaboración propia 2020

Este análisis se concentró en las interacciones entre los actores, tanto directas como indirectas; identificando las cualidades de dichas relaciones, la intensidad, fortaleza, los conflictos, qué tipo de relaciones se mantienen (económicas, de intercambio, de solidaridad, etc.) (Tapella, 2007, pág. 12).

Dado que el territorio es altamente étnico (ASIS, 2019, pág. 27) para efectuar la gobernanza en el municipio de Manaure, era vital la sensibilización y articulación de las acciones de gestión de la Administración Temporal del Sector Salud, con los actores anteriormente relacionados, y en especial, con las diferentes estructuras propias y autoridades tradicionales de las comunidades.

En cuanto al nivel de interés y de poder de estos actores, se identificó que la Alcaldía del municipio de Manaure ejerce sus funciones como el principal y primer tomador de decisiones en el territorio, por ser el responsable de la administración política y económica del municipio, lidera un conjunto de acciones programadas para garantizar los derechos de los niños y niñas Manaureros, estas acciones son concertadas en los Consejo de Política Social-CONPOS municipal, que son escenarios de coordinación interinstitucional o intersectorial para la definición, concertación y evaluación de las acciones, que propenden fortalecer la atención integral de la población Manaurera. Los CONPOS contribuyeron a que se gestaran relaciones en doble vía con vínculos entre la Alcaldía y entidades como la E.S.E Hospital Armando Pabón y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Con el ICBF los acuerdos se concentran en la inclusión de la población identificada en alto riesgo y/o vulneración de derechos, en los diferentes programas de atención integral (Educación Oportuna a niños y niñas de 0 a 2 años y sus familias, educación inicial a niños y niñas de 3 y 4 años, acompañamiento y atención en hogares a niños y niñas de 0-4 años y sus familias, fortalecimiento de las prácticas de Crianza, acompañamiento de padrinos y madrinas a niños, niñas de 0-1 año y gestantes de alto riesgo y articulación en red para la garantía de servicios públicos (articulación con las UNAPs y hospitales locales, oficinas de registro civil y programas sociales de gobierno). (<https://www.icbf.gov.co/bienestar>, 2020)

Es importante mencionar, el trabajo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF por su alto y permanente interés, en la búsqueda de desarrollar acciones para garantizar, el cuidado y la nutrición de niños y niñas a través de sus diferentes programas, su articulación y gestiones ante otros actores incluyendo al sector salud del nivel local y regional, para lograr que los niños accedan a la Ruta Integral de Atenciones del sector salud, es la entidad con mayor presencia en los territorios Wayuu. (CONPOS, 2019)

Sin embargo, estas acciones se ven entorpecidas por la relación conflictiva entre la ATSS y otros actores (ICBF, Gobernación de la Guajira y entes de control), la cual, no permite la articulación de acciones para resolver la problemática local (Anashiwaya, 2020)

La articulación de la Administración Temporal del Sector Salud (ATSS) con los actores del sistema, se visualiza en primera instancia, de manera conflictiva de doble vía en especial con las Empresas Promotoras de Servicios de salud (EPS) que a pesar que tienen un alto poder por su posicionamiento en el Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS y por la población de infantes, adolescentes y gestantes que tienen a cargo para la Administración del Riesgo individual en Salud, se percibe un interés pobre o débil en relación a garantizar el derecho de la salud dentro de sus competencias. Por otra parte, este actor ejerce una interacción pobre con las comunidades wayuu, esta interacción débil no permite aumentar la cobertura de los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, agudizando la situación en salud del municipio de Manaure.

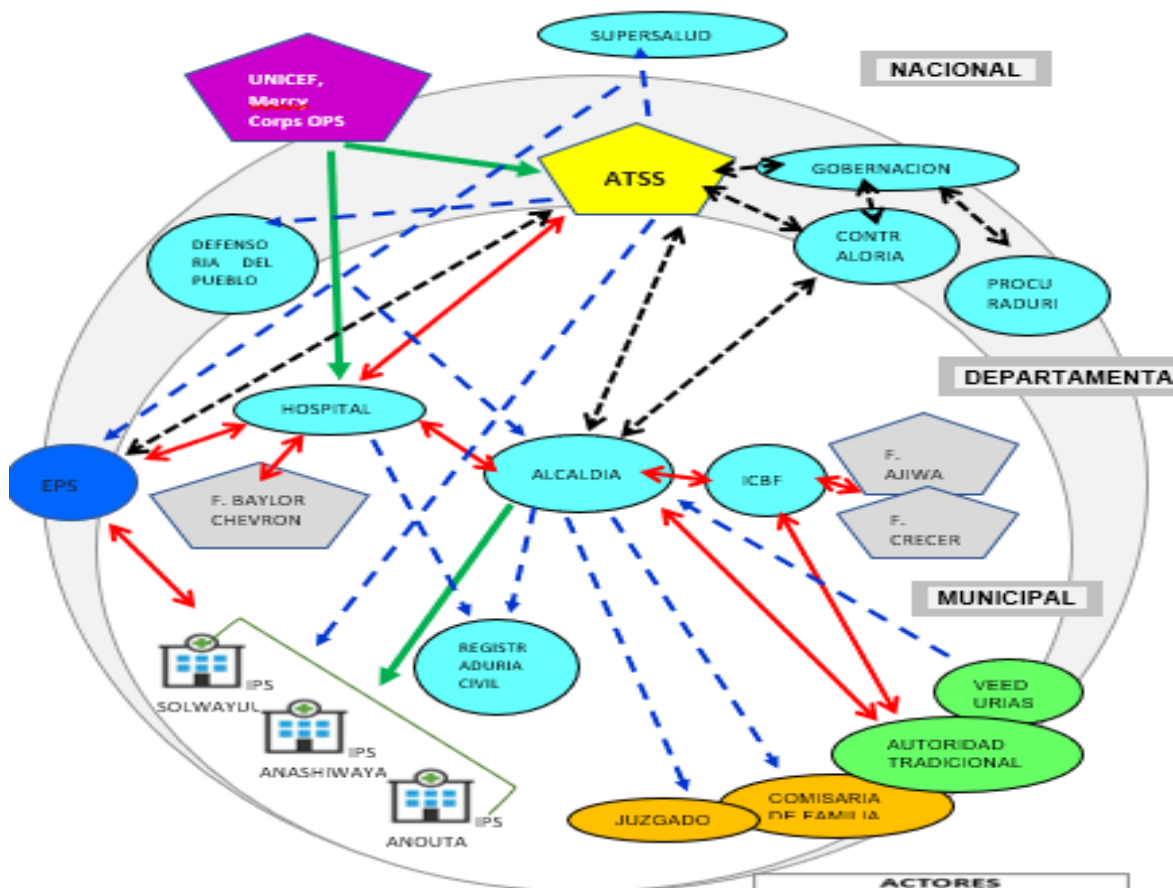
En cuanto a otros actores como las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud,(IPS) se identificaron a la E.S.E. Hospital Armando Pabón López y las IPS Indígenas presentes en el municipio (IPSI ANOUTA, IPSI SOLWAYUU, IPSI ANASHIWAYA), estas son Instituciones de primer nivel de atención en salud, con un alto poder de interacción con las comunidades indígenas, pero este poder, se encuentra sesgado por su débil interés en la prestación de los servicios de salud secundario a las complejidades en la contratación de la unidad de pago por

capitación (UPC), (Anashiwaya, 2020) que están inmersos en los planes de beneficios, que deben garantizar las EPS en las zonas rurales y rurales dispersas, generando debilidad en la accesibilidad a los servicios de salud en el territorio, impactando de manera negativa en los indicadores de salud pública. Por otra parte, la E.S.E, se encuentra alto riesgo financiero lo que genera poca capacidad operativa y resolutiva en el territorio; me asalta la duda, porque la ATSS como autoridad sanitaria y rectora, no coadyuvo a este Hospital, en la construcción e implementación de un plan que permitiera la superación del riesgo, acción que no se pudo evidenciar en las revisiones realizadas en esta investigación,

Ahora bien, en cuanto a la gobernanza de la salud pública, la ATSS presenta una relación en doble vía con vínculos con la E.S.E., debido que posee convenios con esta entidad, para la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas -PIC del departamento, para fortalecer las acciones de los actores en salud, que permitan minimizar los factores de riesgos, que generan la problemática local identificada. En cuanto a las demás Instituciones Prestadoras de Salud Indígenas, la ATSS presenta una relación unidireccional esporádica con este actor y bastante conflictiva con algunas de ellas.

El actor Chevron tiene un nivel de poder medio, pero con un alto interés en mejorar los indicadores de salud del territorio, a través de acciones de fortalecimiento de la atención en salud de niños, niñas y gestantes del municipio de Manaure, en los corregimientos de Mayapo, Aremasain y casco urbano del Municipio. En este mismo sentido, se encontraron otros cooperantes internacionales, con operación en el territorio (UNICEF, Mercy Corps y Organización Panamericana de Salud-OPS), la relación de la ATSS con los cooperantes nacionales e internacionales mencionados es una relación unidireccional, debido que se recibe un beneficio o fortalecimiento permanente de las competencias de las E.S.E. y de la entidad territorial en salud, para disminuir los casos de mortalidad de niños y niñas por desnutrición aguda. Ver Gráfico No 7.

Gráfico No 7. Reconocimiento de las relaciones entre la Administración Temporal del Sector Salud y los actores presentes en el municipio de Manaure del departamento de La Guajira, en el marco de la articulación de acciones para garantizar el derecho de la salud a los niños y niñas de la etnia wayuu



Tipo de vinculo	Descripción de la relación entre actores
	Relación en doble vía con vínculos basados en convenios o acuerdos formales, mediados por el incumplimiento de metas conjuntas o para resolver la problemática local identificada.
	Relación unidireccional con beneficio o fortalecimiento de las competencias permanente, para resolver la problemática local identificada.
	Relación unidireccional esporádica (no periódica) entre actores, en espera de articular acciones para resolver la problemática local identificada.
	Relación en doble vía conflictiva entre los actores, no permite la articulación de acciones para resolver la problemática local identificada.

ACTORES

- PUBLICO
- COMUNITARIO
- FUNDACIONES
- INTERNACIONAL
- IPS
- EPS
- OTROS
- ADMINISTRACIÓN TEMPORAL DEL SECTOR SALUD

Fuente: Elaboración propia 2020

En atención a la condición de aislamiento preventivo obligatorio que se presentó en el país por la emergencia sanitaria ocasionada por la pandemia del SARS-CoV-2 (COVID-19) y la debilidad que presenta el territorio en cuanto a las Tecnologías de la información y la comunicación, no fue posible obtener la totalidad de los datos e información a partir de fuentes primarias, por lo cual se tuvo en cuenta también su recolección, a través de fuentes secundarias.

5. Métodos

El diseño metodológico aplicado en la presente investigación se basó en la metodología de (Jara, O,2018), esta investigación se centró en las dinámicas relacionadas con el proceso de la recentralización de las competencias del sector salud por parte de la Nación, a través de la gestión de la Administración Temporal de este sector, en el Municipio de Manaure del Departamento de La Guajira. Para el desarrollo de esta investigación, se implementaron las siguientes fases:

Fase I: Identificación de Actores y Registro de Información

En esta fase, se realizó la implementación de la herramienta metodológica Mapa de Actores Claves-MAC, la cual permitió la identificación de cada una de las entidades u organizaciones presentes en el territorio, con sus respectivos niveles de poder e influencia, para abordar la situación social que originó la recentralización de las competencias del sector salud en el municipio de Manaure, por parte de la Nación, en el periodo comprendido entre el año 2017 al año 2020, para detallar esta fase, es importante especificar que el MAC es un instrumento de tipo estructural que permite caracterizar de manera metodológica la trama de relaciones sociales impartidas por las diferentes entidades u organizaciones presentes o con influencia en una zona geográfica determinada. Además, esta herramienta nos permite graficar la trama de relaciones que se gestan sobre una realidad específica, de manera histórica; con la finalidad de observar la presencia o no de brechas en la articulación de estos actores, que incurrieron en el logro del objetivo o meta específica. (Tapella, 2007, pág. 2)

Para la elaboración del (MAC), se realizó la identificación y la clasificación de actores, identificando el nivel de participación de cada uno de los mismos, para mitigar la mortalidad de menores de 5 años por desnutrición en el Municipio de Manaure. Lo anterior, se logró por medio de una lluvia de ideas, donde se obtuvo un listado de los diferentes entidades y organizaciones, además, se realizó diligenciamiento de una ficha de caracterización de actores, donde se identificó sus acciones, roles, poderes e influencia, obteniendo como resultado la construcción de la matriz de actores del municipio de Manaure. Así mismo, en esta primera fase se realizó la recolección de la información y testimonios de actores claves en el municipio de Manaure y el departamento durante el primer y segundo semestre del 2020, mediante una guía de entrevista semiestructurada que permitió recolectar datos e información vivencial para la reconstrucción cronológica de la experiencia; esta técnica de investigación cualitativa fue desarrollada con los siguientes actores presente en el territorio: Exsecretario de salud del municipio de Manaure y exsecretario de salud del Departamento de La Guajira, secretaria de Salud departamental actual, funcionarios de planta de la Secretaria de Salud Departamental, la directora de Desarrollo Institucional de la Secretaria de Salud del departamento de La Guajira, así como la referente de mortalidad infantil por desnutrición aguda de esta secretaria. Gerente de la IPS indígenas: Unidad Médica Wayuu Anouta Wakuaiya y Anashiwaya. Dos (2) Honorables Diputados adscrito a la asamblea del departamento de La Guajira y un exdiputado del Departamento. Coordinador de la mesa de concertación para el pueblo Wayuu, dos delegados de la mesa y Cuatro (4) Autoridades tradicionales de las comunidades Wayuu del municipio de Manaure. Dos (2) padres de familia con la experiencia de mortalidad infantil por desnutrición. Además de la información suministrada por la entrevista semiestructurada realizada a los anteriores actores mencionados, se realizó la consulta de fuentes secundarias relacionadas con la experiencia, de la misma manera formatos y matrices de sistematización, para el registro de información adicional y la revisión de la normatividad relacionada con la experiencia que permitió el apoyo documental para el avance del trabajo de investigación aplicada.

Fase II: Comportamiento de Muertes por Desnutrición

En esta fase se revisó el comportamiento de las 402 muertes de los niños wayuu por desnutrición, ocurridas en el municipio de Manaure y el Departamento de la Guajira, desde el año 2013 hasta Diciembre de 2020, estableciendo un análisis comparativo anual de ese comportamiento, antes, durante y después del CONPES 3883/2017; esta información se recolectó a través de fuentes de información oficiales (SIVIGILA; DANE, INS) la cual fue organizada y clasificada, para establecer las variables, que permitieron realizar el análisis comparativo y la correlación del comportamiento de los eventos de interés en salud pública anterior mente relacionados, en el municipio de Manaure y el Departamento de la Guajira. Así como se describió el comportamiento de los 69 casos de muertes por y asociadas a desnutrición (DNT) en menores de cinco años, ocurridos en el municipio de Manaure notificados a través del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (VSP) de la Secretaria de Salud Departamental-SSD de La Guajira por periodo epidemiológico entre los años 2013 hasta febrero de 2020; mostrando un comportamiento irregular entre este periodo, pero siempre por encima de la media nacional, Manaure mantiene su comportamiento inusual al decremento desde el 2018 con números bajos de muerte en comparación a otros municipios de la alta y media Guajira, sin embargo, este decremento no puede ser atribuible a la gestión de la ATSS, esta situación inusual, podría tratarse por deficiencias en la búsqueda activa de casos y la notificación de los mismos y peor aún el miedo de los padres Wayuu a ser judicializados al notificar las muertes por lo que se cree que al morir estos niños son enterrados según sus usos y costumbres sin notificar al sistema, (Autoridades Wayuu, 2020), situación que deberá ser investigada más a fondo .

Fase III: Reconstrucción Histórica Clasificación de la Información

En esta fase se realizó la reconstrucción histórica de la experiencia, que nos permitió identificar y ordenar los momentos relevantes de la gestión, las actuaciones administrativas, la normatividad, realizadas durante el tiempo de vigencia del CONPES 3883/2017, es así, que de manera muy rigurosa se realizó la revisión

documental como actas de reuniones, memorias de eventos, actuaciones administrativas, informes mensuales y acta de entrega de competencias de la Administración temporal del sector salud, informe de evaluación de Medida correctiva de asunción temporal de la competencia sector salud del departamento de La Guajira- Ministerio de Hacienda y Crédito Público, informes técnicos de la Defensoría del Pueblo, Procuraduría General de la Nación, Superintendencia Nacional de Salud y Ministerio de Salud, notas periodísticas sobre la experiencia sujeta de investigación, correos electrónicos, páginas web, sucesos judiciales y el resultado del análisis de contenido de las entrevistas de actores claves y fuentes secundarias, toda esta información, fue clasificada, y se establecieron los momentos relevantes antes y durante del tiempo de la intervención del sector salud, permitiendo la construcción de la línea de tiempo de sucesos claves. (Vásquez, 2012, pág. 1). De la misma manera se realizó la construcción del mapa normativo o normograma, que permitió delimitar y establecer el marco legal del proceso de la Recentralización de la Autonomía y Competencias en el sector salud en el municipio de Manaure del departamento de La Guajira; comprendiendo que “El normograma es una herramienta que permite a las entidades públicas y privadas delimitar las normas que regulan sus actuaciones en desarrollo con su objeto misional” (MinJusticia, 2015, pág. 3). De acuerdo a lo anterior, este marco normativo y en concordancia con la línea del tiempo, tiene su génesis en el año 1991 con la Constitución Política de Colombia, y plasma las actuaciones administrativas por parte de la Administración Temporal y toda la normatividad expedida por los diferentes actores del ámbito, local, departamental, regional y nacional, en relación a la experiencia de esta investigación aplicada. Finalmente, toda la información recolectada se condensó en las matrices de sistematización, se registraron las particularidades del proceso en relación al contexto, y toda la información cuantitativa-cualitativa de factores observados y ponderados en el proceso de recolección de la información, el cual permitió ilustrar los momentos históricos con mayor relevancia, y documentar los pasos y etapas de mayor relevancia que se desarrollaron durante la recentralización de las competencias del sector salud en el

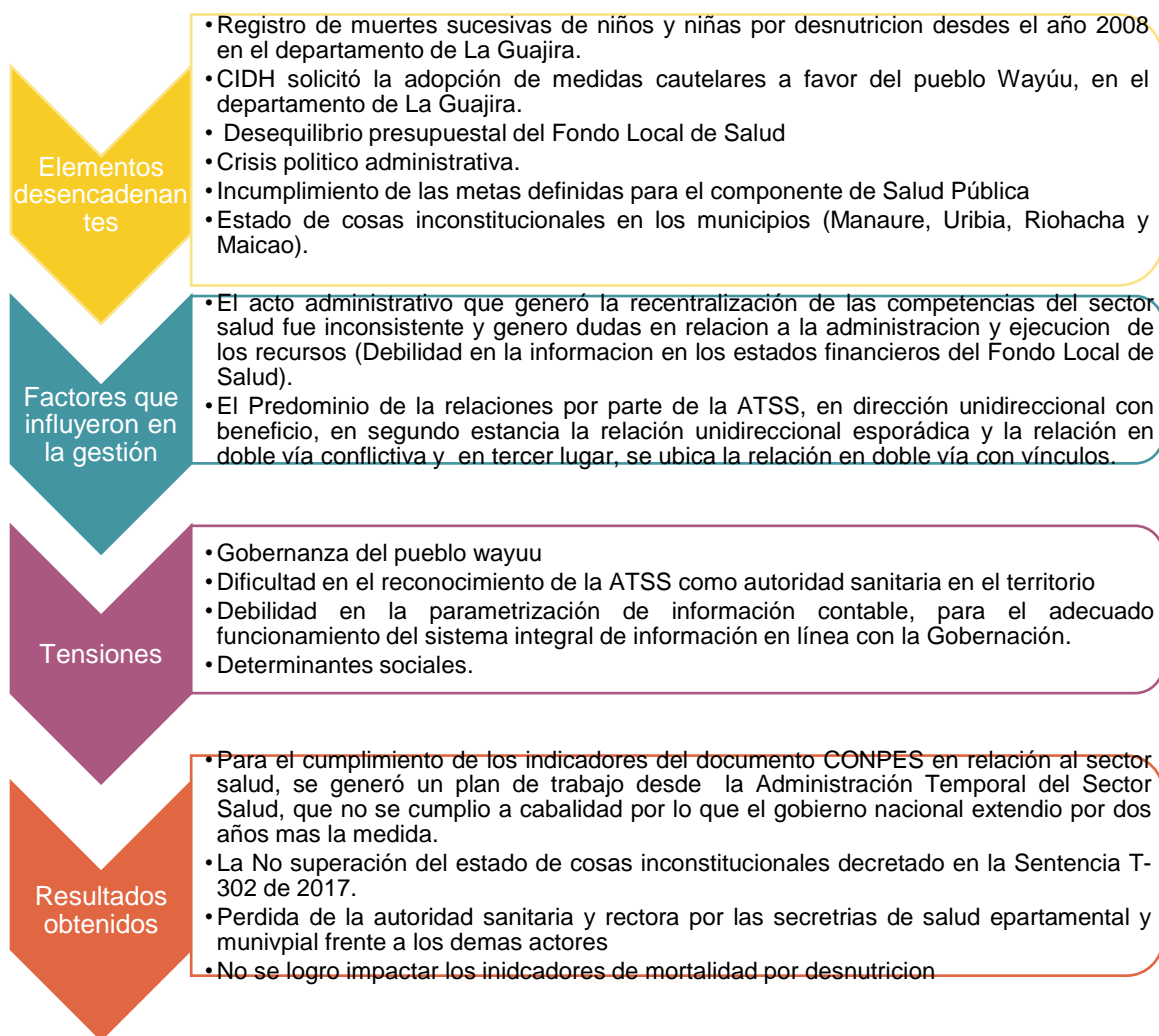
Departamento de La Guajira, y las acciones desarrolladas en cumplimiento del objetivo No 3¹² de la sentencia de la T 302/2017, en el municipio de Manaure.

Fase IV: Análisis e Interpretación

Esta fase se caracterizó por el análisis del proceso de recentralización de la autonomía y competencias del sector salud en el departamento de La Guajira, con la finalidad, que esta investigación se convierta en un documento de consulta, para estandarizar este proceso en el país y así optimizar sus resultados y obtener los objetivos para tal fin. Para lo anterior, se construyó una matriz de indicadores, con los que se establecieron unos parámetros para evaluar de forma coherente y confiable la gestión de la Administración temporal y el fortalecimiento institucional frente a la muerte de niños por desnutrición, estos indicadores se construyeron teniendo en cuenta el plan de acción de la Administración Temporal del sector Salud, para dar cumplimiento al CONPES 3883/2017. También se analizó las matrices de sistematización, el mapa de actores claves y sus análisis de capacidades y poder de influencia, la línea de tiempo, el normograma, el análisis comparativo y la correlación del comportamiento de las muertes de niños por desnutrición y demás informaciones derivadas de la sistematización de la experiencia que permitieron realizar la reflexiones analíticas para determinar las acciones que demostraron los logros o fallas de la gestión de la administración temporal y los factores que se interrelacionaron en el territorio. La investigación desarrollada, permitió la identificación de los elementos desencadenantes que dieron a lugar a la recentralización de la autonomía y competencias del sector salud en el departamento de La Guajira, sus tensiones y particularidades en relación al contexto político, jurídico, cultural y étnico, que rodearon la gestión de la administración temporal del sector salud y los resultados obtenidos con la asunción temporal de la competencia de este sector por parte de la nación. Ver Gráfico No 8

¹² Tercer objetivo: aumentar y mejorar las medidas inmediatas y urgentes en materia de salud a cargo del Gobierno Nacional; formular e implementar una política de salud para La Guajira que permita asegurar el goce efectivo del derecho a la salud para todos los Wayúu (T 302/2017, pág. 158)

Gráfico No 8 Análisis del proceso de recentralización de la autonomía y las competencias del sector salud del departamento de La Guajira



Fuente: Elaboración propia 2020

Fase V: Conclusiones, Lecciones Aprendidas y Recomendaciones

Luego de realizar la síntesis y la reflexión de las fases anteriores, se formularon los resultados y las conclusiones con base a matrices de sistematización, papeles de trabajo, documento del análisis y reflexión crítica y toda la información documentada y analizada, para reflejar los objetivos propuestos.

6. Resultados y Conclusiones

En esta investigación se realizó la reconstrucción de los momentos relevantes, las actuaciones administrativas y normativas, que se realizaron antes y durante el tiempo de la asunción temporal de las competencias en salud en el territorio Guajiro, lo cual permitió identificar los elementos principales que dieron origen a la recentralización de las competencias del sector, entre los cuales se resalta el registro de muertes sucesivas de niños y niñas por desnutrición desde el año 2008 en el departamento de La Guajira, la CIDH solicitó la adopción de medidas cautelares a favor del pueblo Wayúu, por el desequilibrio presupuestal del Fondo Local de Salud, la crisis político administrativa desde el 2014 al 2019, el incumplimiento de las metas definidas para el componente de salud pública y la declaración del estado de cosas inconstitucionales en los municipios de Manaure, Uribia, Riohacha y Maicao. Por lo tanto se puede concluir que esta recentralización de competencias no aportó significativamente a la superación del estado de cosas inconstitucionales en este departamento; así como tampoco se pudo observar el fortalecimiento en la red pública o el fortalecimiento de capacidades según sus competencias de las secretarías de salud; así las cosas, la recentralización de competencias por parte de la nación y la gestión de la ATSS fueron insuficientes para cumplir con los objetivos de la medida así como lo expresa la Dirección General de Apoyo Fiscal del Ministerio de Hacienda y Crédito Público. (CONPES 3984, 2020, pág. 10)

En cuanto a la mortalidad por desnutrición de niños wayuu menores de 5 años en el municipio de Manaure en el periodo comprendido entre 2013 y 2020 hasta la semana epidemiológica número 41, luego de analizar y caracterizar los datos de la Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años, permitió observar que entre el año 2013 y 2017 este indicador está significativamente más alto en el municipio de Manaure comparado con el departamento de La Guajira; mostrando un comportamiento en aumento cada dos años, para el año 2014 se evidenció un aumento estadísticamente significativo para el municipio, en el año 2016 existió un

aumento de la tasa que superó en un 14,47% al año 2014, y un 68% en comparación al 2015, superando las cifras promedio del departamento de La Guajira; sin embargo, en el año 2017 el comportamiento de este indicador fue con tendencia al descenso, y se observa la disminución en el número de casos en comparación con el histórico notificado, mostrando tasas por debajo del dato Departamental para los años 2018, 2019 y 2020.

Bajo estas circunstancias, se evidencia mejora en los resultados de este indicador, en el municipio de Manaure en relación al departamento, sin embargo, esta disminución no es atribuible a la Gestión de la Administración Temporal del Sector Salud, situación que deberá ser analizada más a fondo, teniendo en cuenta que las mismas acciones se realizaron en otros municipios y los indicadores no muestran resultados parecidos o favorables, además que los actores consultados coinciden en que una de las razones es la existencia de subregistros, debido a las deficiencias en la vigilancia en salud pública por parte del municipio, secundario a la poca articulación y confianza en la Administración Temporal del Sector Salud- ATSS; al respecto, es aún más preocupante la desconfianza que existe por parte de la comunidad Wayuu para acceder a los servicios de salud, e informar de la situación de los niños, puesto que algunas entidades del gobierno e IPS satanizaron a los padres como responsables de las muertes de los niños, amenazaron con cárcel y quitarle a sus hijos, por tanto se presume estarían ocultando probablemente la realidad de las muertes por desnutrición al interior de las comunidades; por lo tanto es un reto importante y convendría investigar y analizar a fondo en aras de conocer realidad frente a esta situación en el municipio de Manaure

Por otra parte, debemos reconocer las particularidades del contexto del territorio del municipio de Manaure, que pudieron afectar la gestión de la Administración Temporal del Sector Salud para mitigar las muertes por desnutrición, esta investigación permitió identificar los diferentes determinante sociales y tensiones que afectan la Gobernanza en el sector, entre los más preponderantes son: la falta de agua, saneamiento básico, la dificultad de acceso a las comunidades por su dispersión, el choque cultural y la cosmovisión en el proceso salud enfermedad.

Algunos de estos determinantes sociales, influyen en la oferta y disponibilidad de alimentos en el municipio, generando una frágil seguridad alimentaria en el territorio, afectando de manera negativa el estado de salud y nutrición, de los niños y niñas de 0 a 59 meses de edad, mujeres gestantes, lactantes y familias en el municipio de Manaure.

La búsqueda de una solución integral y efectiva al impacto de estos determinantes sociales en la salud de la población, no fueron tenidos en cuenta por el Estado a la hora de promover la recentralización de competencias a la nación, es por eso que la Administración Temporal del Sector Salud poco pudo influir en articular acciones con los actores responsables de la atención integral de los niños y niñas Wayuu y en garantizar sus derechos, reflejado en las deficiencias de la gestión en salud por parte de la ATSS, donde predominaron las relaciones en una sola vía; enfocadas en asistencias técnicas y capacitaciones a los actores del SGSSS para garantizar una debida atención integral de los niños y niñas del municipio de Manaure y el departamento, pero sin inversión, con muy pocas acciones verificables en el terreno y señalando siempre como responsables a los del territorio, muchos de esos señalamientos fueron sentidos por las personas del territorio como persecución, por lo que fue fácil llamar a esta recentralización la “Intervención del Estado” y conllevó al surgimiento de todo tipo de resistencias territoriales, reflejada en la débil participación social de estas comunidades; es así, como se constata la relación unidireccional esporádica y la relación en doble vía conflictiva entre la ATSS y las estructuras propias de los Wayuu, sin embargo, pudimos evidenciar que se buscó por parte de la ATSS en algún momento la relación en doble vía con vínculos basados en convenios o acuerdos formales, mediados para el cumplimiento de metas conjuntas, buscando minimizar el riesgo colectivo en salud de la población infantil.

La ATSS sostuvo relaciones un poco tensas y unidireccionales esporádicas con dos entidades de gran relevancia: las IPS, debido a su débil respuesta ante la atención en salud de los individuos según las RIAS, inadecuada cobertura los servicios de salud, no implementación de la estrategia de Instituciones Amigas de

la Mujer y la Infancia (IAMI) y Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), debilidad en el proceso de búsqueda activa de casos en el área rural, rural dispersa y su respectivo seguimiento y la no existencia de relaciones estratégicas propicias entre los actores involucrados en la atención integral de los niños, niñas y adolescentes, y la Superintendencia Nacional de Salud (Supersalud), quien es el ente rector del Sistema General de Seguridad Social en Salud que ejerce acciones de inspección, vigilancia y control, presenta debilidad en las acciones de control¹³ ante las entidades prestadoras de servicios y empresas promotoras de servicios de salud con presencia en el territorio.

La debilidad en el control a los actores del SGSSS de la Supersalud, genero relaciones conflictivas entre la ATSS, las EPS, y las IPS, por el no cumplimiento de las acciones que son competencias de las EPS entre los cuales está: la caracterización individual de su población afiliada, el cumplimiento de metas de la demanda inducida de los diferentes programas de promoción y prevención, el frágil proceso de auditoría a la red prestadora de servicios, la falta de seguimiento a la disponibilidad y entrega de fórmulas terapéuticas a los niños con Desnutrición, y debilidad en la contratación de Equipos Extramurales e implementación de la estrategia Atención Primaria en salud. Lo anterior expuesto, agudiza la situación en salud, vulnera los derechos a la salud de la población y genera un aumentó en los indicadores que reflejan la mortalidad en el municipio de Manaure y departamento de La Guajira; situación que llama poderosamente la atención, teniendo en cuenta que es el Ministerio de Salud y Protección Social quien está a la cabeza del sector salud en el departamento de la Guajira a través de la ATSS, no instó a la Supersalud para que se tomara las medidas del caso para poder garantizar la vida de los niños y niñas del territorio Guajiro y Manaure.

Luego del análisis del mapeo de actores presentes en el municipio de Manaure, observe la desarticulación de actividades en el territorio que no permitió cumplir la obligación del Estado de garantizar la salud de los colombianos, de la misma

¹³ Control: ordenar los correctivos que permitan superar una situación crítica o irregular, sea esta jurídica, financiera, económica, técnica – científica o administrativa de cualquiera de los vigilados y sancionar las actuaciones que se aparten del marco normativo que constituye todo el sistema de salud colombiano.

manera que la recentralización de las competencias por parte de la nación y la gestión de la ATSS fortaleció las tensiones y fricciones territoriales que generaron un gran debate en torno a la situación nutricional y de salud en el territorio, y la manera como el estado abordaba en la problemática, esta recentralización o intervención estatal no fue reconocida por el territorio y se percibe en la comunidad y en los indicadores que poco ayudo a la disminución en el número de casos de enfermedades de interés en salud pública y las muertes por desnutrición.

Finalmente y teniendo en cuenta la perspectiva de los factores que influyeron en la gestión de la Administración Temporal del Sector Salud, durante la recentralización de las funciones por parte de la nación, y como se han relacionado en el territorio para mitigar las muertes de los niños wayuu por desnutrición, con esta investigación se pudo evidenciar la existencia de contradicciones en la normatividad y vacíos en estas, en cuanto a la descentralización y recentralización de competencias de los territorios, lo que generó relaciones conflictivas de doble vía entre la Administración Temporal del Sector Salud, el Departamento, el Municipio, EPS, IPS, IPS-I y demás actores presentes en el territorio, proyectando desconfianza hacia las estructuras propias organizacionales y autoridades tradicionales de la etnia wayuu, gestando resistencia frente a la gestión pública ejercida por esta entidad, que hacía las veces de rectoría del sector.

En concordancia con lo anterior, el acto administrativo que forjó la recentralización de las competencias del territorio a la nación, no fue preciso en cuanto a la administración de los recursos (fondo local de salud), puesto que, la Administración Temporal del Sector Salud- ATSS solo podía efectuar acciones con los recursos de las transferencias nacionales y los del Sistema General de Participaciones, por lo que se generó una dualidad en la ordenación del gasto en salud, generando dudas en los alcances de las acciones y las competencias, que sumado a la inestabilidad política del departamento, fueron determinantes para que la gestión en el territorio fuera ineficaz e incumplieran las metas establecidas en el CONPES 3883 del 2017. Durante los 3 años de la recentralización de competencias, la nación no hizo inversiones o transferencias al departamento ni a sus municipios para impactar el

sector, situación que reafirma, lo que se pudo evidenciar en las conversaciones que sostuve dentro de las comunidades indígenas y con los demás actores territoriales, que afirman que la gestión de la ATSS fue pobre y como lo expreso un miembro de la Mesa de Concertación para el Pueblo Wayuu, “después de la intervención las cosas están igual o peor”.

7. Lecciones Aprendidas y Recomendaciones

Lecciones Aprendidas	La Recentralización de Competencias sin estandarización de procesos e inversión conduce a fallas, retrocesos y al no cumplimiento de los objetivos y metas establecidas.
Recomendaciones	<p>El estado NO debería Recentralizar competencias, convendría que coadyuvara a los territorios en la superación de su problemática y el fortalecimiento local de sus competencias, sin embargo, si sucede, debe tener claridad cuáles son los pasos y etapas para efectuar la recentralización de las competencias del territorio, con la finalidad de evitar los retrocesos en la gestión y la pérdida de la autoridad y gobernanza de la entidad territorial a intervenir.</p> <p>Es vital definir el nivel de los objetivos y las metas, que deben ser aterrizadas y coherentes con el contexto territorial y de acuerdo a los recursos que deben ser adicionales para la asunción del sector teniendo claro las fuentes de recursos disponibles para el ejercicio de la recentralización de las competencias en el sector y la planeación estratégica para la consecución de los objetivos por parte de la entidad que efectuará la intervención.</p>
Lecciones Aprendidas	La recentralización de las competencias implica autonomía total de la personalidad jurídica, patrimonial y financiera en ejercicio de

	funciones administrativas, la carencia de una de estas autonomías, conduce al incumplimiento de las metas.
Recomendaciones	La recentralización de las competencias del sector, debe ser consistente y específica en cuanto al desarrollo de las mismas y a la administración de los recursos para evitar malentendidos y dualidades en el momento de la administración y ejecución de las acciones. En la fase preparatoria del documento jurídico que permita esa autonomía, deberá contar con un análisis y el diagnóstico de la problemática, identificando los factores que la generaron, con la finalidad de ampliar el campo visual jurídico que se requiere para dar respuesta de manera efectiva y con oportunidad al problema., es importante que el documento exprese de manera clara la metodología y herramientas de seguimientos de la inversión de los recursos por sus respectivas fuentes, identificando y definiendo claramente el mecanismo de evaluación, las fuentes y el procesamiento de la información técnica y financiera., buscando detallar de manera clara la autonomía total de la personalidad jurídica, patrimonial y financiera en ejercicio de las funciones administrativas del sector.
Lecciones Aprendidas	La Gobernanza, el conocimiento y respeto por el territorio y Articulación con los actores presentes en el, es vital para el logro de las metas y objetivos que se propongan en la recentralización de competencias.
Recomendaciones	Para el desarrollo efectivo de la gobernanza, se recomienda la construcción de las herramientas, que permita la sensibilización, la construcción de estrategias y el método consensuado con los actores claves, identificando los objetivos que permitirían la interacción entre los actores mencionados, con la finalidad de alcanzar las metas propuestas e impactar de manera positiva el problema.

Lecciones Aprendidas	La debilidad en la Planeación limita la ejecución de las acciones y recursos estratégicos para mitigar las muertes de niños y niñas por desnutrición.
Recomendaciones	<p>Se recomienda que los recursos establecidos en las actividades plasmadas en el PAS y demás herramientas de gestión, se concentren en su mayor porcentaje, en la disminución de los casos de desnutrición aguda, bajo peso al nacer, mortalidad materna, mortalidad perinatal, mortalidad infantil y mortalidad por dengue.</p> <p>Se debe fortalecer los procesos de asistencia técnica y seguimiento al cumplimiento de las Guías emitidas por el MSPS, por parte de las IPS-EPS, con el respectivo reporte a la Supersalud y entes de control. Definir el proceso de adaptación, alistamiento y adecuación organizacional, para la implementación del MAITE y SISPI.</p> <p>Revisión de la Unidad de pago por Capitación a las IPS e IPSI para las Actividades del I nivel de atención en el Municipio de Manaure y el departamento de la Guajira, que permita fortalecer las actividades extramurales en el área rural y rural dispersa</p> <p>Formulación de proyectos direccionados a fortalecer el aseguramiento de la población y la Atención Primaria en Salud-APS.</p> <p>Realizar acompañamiento técnico a las Empresas Sociales del Estado, en la formulación de proyectos que fortalezcan la capacidad instalada de estas entidades, en relación a la demanda de servicios.</p>

Referencias Bibliográficas

- Acta de entrega de competencias del Sector Salud, Riohacha, Administración Temporal del Sector Salud, La Guajira, Julio 2020
- Actas; Concejo Departamental de Política Social -CONPOS, Riohacha, 2019
- Achury, E. (2006). Organización del Territorio en Colombia. Colombia: servicio de publicaciones.
- Aguilar, I. (2008). Gobernanza y Gestión Pública. México: fondo de cultura económica
- Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud, Alcaldía de Manaure, Manaure-Guajira, 2019
- Análisis de Situación en salud, Departamento de la Guajira, Riohacha. La Guajira, 2019
- Autoridades Wayuu, entrevista semiestructurada, 2020
- Boletín Macro sectorial No 17, Contraloría General de la Nación, 2018, pág. 2.
- Constitución política de la Republica de Colombia [Const], Gaceta Constitucional N° 116, Bogotá, 20 de Julio de 1.991
- CIDH. (2015). Medidas Cautelares. Resolución 60 medidas cautelares N° 51 del 2015, “La CIDH- Comisión Interamericana de Derechos Humanos
- Cunill, Gestión y Política Pública, 2013
- Decreto 4875, Departamento Administrativo de la Presidencia de la Republica, Por el cual se crea la Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia – AIPI – y la Comisión Especial de Seguimiento para la Atención Integral a la Primera Infancia., Diario Oficial No. 48.291, 22 de diciembre de 2011.
- Decreto Constitucional 28, Presidencia de la Republica de Colombia, Diario Oficial Año CXLIII. N. 46867. 10, Bogotá, Enero, 2008. PAG. 37. Estrategia de monitoreo, seguimiento y control integral al gasto que se realice con recursos del Sistema General de Participaciones

- Decreto 1068, Presidencia de la Republica de Colombia, 26 de Mayo de 2015
- Defensoría del Pueblo, Crisis humanitaria en la Guajira, Acta N° 012, Bogotá, 2014
- Documento CONPES 3883, Consejo Nacional de Política Económica y Social, Departamento Nacional de Planeación, Republica de Colombia, Bogotá, D.C., 21 de febrero de 2017.
- Documento CONPES 113, Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional Consejo Nacional de Política Económica y Social, Departamento Nacional de Planeación, Republica de Colombia, Bogotá, D.C., 21 de Marzo de 2008.
- Documento CONPES 3984, Consejo Nacional de Política Económica y Social, Departamento Nacional de Planeación, Republica de Colombia, Bogotá, D.C., 20 de febrero de 2020.
- Dirección Nacional de Planeación, Evaluación de la descentralización Municipal en Colombia.2017
- Encuesta Nacional de Salud y Situación Nutricional -Ensin,2010
- Estudio-Evaluación de operaciones del programa de prevención y reducción de anemia nutricional en niños y niñas de 6 a 23 meses en los departamentos de La Guajira y Bolívar, que permita identificar acciones destacadas y oportunidades de mejora en su implementación, en pro de su expansión a otros territorios del país, Departamento Nacional de Planeación-DNP, Bogotá 2016
- Exsecretario de Salud, entrevista semiestructurada, 2020
- Exdiputado de la Guajira, entrevista semiestructurada, 2020
- Falletti, t. (2006). una teoría secuencial de la descentralización: Argentina y Colombia. Buenos Aires: instituto de desarrollo económico y social .
- Gerente Anashiywaya, entrevista semiestructurada, 2020
- Haldenwang, C. V. (1990). Hacia un concepto politologico de ls descentralizacion del estado en america latina . Santiago: Revista EURE (Vol. XVII, N° 50).
- HERALDO, 29 de Mayo de 2019, <https://www.elheraldo.co/la-guajira/once->

gobernadores-lleva-la-guajira-en-ocho-anos-636929. Obtenido de <https://www.elheraldo.co/la-guajira/once-gobernadores-lleva-la-guajira-en-ocho-anos-636929>. Recuperado 15 de septiembre de 2020

- <http://www.semana.com/nacion/articulo/en-guajira-hay-37000-ninos-con-desnutricion/396788-3> Recuperado 18 de septiembre de 2020
 - <https://www.guajiragrafica.net/2020/12/05/la-supersalud-les-hizo-un-llamado-a-las-eps-y-ips-de-la-guajira/> recuperado 5 de Diciembre 2020
 - https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/Enlace_MinSalud_32.pdf recuperado 10 Agosto 2020
- <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2000/C-1436-00.htm>. (25 de octubre de 2000). Recuperado 2020.
- <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2004/t-025-04.htm>. (2004). Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2004/t-025-04.htm>: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2004/t-025-04.htm>
 - <https://www.icbf.gov.co/bienestar>. (2020). Recuperado 5 de Diciembre 2020
 - <https://www.supersalud.gov.co/es-co/Paginas/Home.aspx> Recuperado 5 de Diciembre 2020
 - <http://transparenciacolombia.org.co/wp-content/uploads/itd-2015-2016.pdf> recuperado en fecha 15 octubre 2019
 - <https://terridata.dnp.gov.co/#/perfiles/44560/3> recuperado en fecha 15 de octubre 2019
 - <http://www.ideam.gov.co/web/agua/ivh> recuperado en fecha 15 de octubre 2019
 - <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Vista-Boletin-Epidemiologico.aspx> recuperado en fecha 11 de setiembre de 2019
 - <http://transparenciacolombia.org.co/2019/01/16/itep/#1551134146105->

[3a5d33c7-2247](#) recuperado en fecha 15 de octubre de 2019

- Indicadores de Salud Aspectos Conceptuales y Operativos, Organización Panamericana de la Salud, Washington, 2018
- Informe audiencia pública de rendición de cuentas, Gobernación de La Guajira, 2010.
- Informe de ejecución del Plan Anual en Salud-PAS, Secretaria de Salud Departamental de la Guajira, 2017
- Jara, O. (2018). La sistematización de experiencias: práctica y teoría para otros mundos posibles. Bogotá, Colombia: Fundación Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano (CINDE)
- La Guajira: Pueblo Wayúu, con hambre de dignidad, sed de justicia y otras necesidades insatisfechas, Procuraduría General de la Nación, Bogotá, junio 2016
- Ley 715, Congreso de Colombia, diario oficial N° 44.659, Bogotá 21 de diciembre de 2001
- Ley 1355, Congreso de la Republica de Colombia, Diario oficial Año CXLIV No. 47.502, 14 de Octubre de 2019
- Ley Estatutaria 1751, Congreso de la Republica de Colombia, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá, 16 de Febrero 2015
- Medina, C. (2008). La Gestión Social Integral en el contexto de la Gestión Publica Participativa Naciones y Conceptos. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Ministerio de Justicia; Normograma y Gestión documental,2015 <https://www.minjusticia.gov.co/Portals/0/Documentos%20Mauricio/informes%20sig/documentos/Capacitaciones/Memoria%20-%20Normograma%20y%20documental.pdf> recuperado 2019
- Montesinos, E. (2005). *Los estudios de descentralizacion en America latina : una revision sobre el estado actual de la temetica*. Santiago de Chile: Revista EURE (XXXI, N° 93).

- -Mortalidad materno-infantil y financiamiento por gestión a la demanda en los municipios de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social- MSPS, 2008
- Objetivos de Desarrollo Sostenible, **PNUD**, 2015 <https://www.co.undp.org/content/colombia/es/home/democratic-governance-and-peacebuilding.html>. Recuperado 2020
- ONU, HABITAT, Plan Prospectivo Estratégico 470 años, Alcaldía de Riohacha 2014
- Plan de Desarrollo Departamental -La Guajira Primero, Gobernación de la Guajira, 2013
- Plan de Desarrollo Equidad, Efectividad y Ciudadanía, Alcaldía de Manaure-Guajira. Manaure, a. d. (2016 - 2019).
- Programa especial para la seguridad alimentaria Pesa, Seguridad Alimentaria y Nutricional Conceptos Básicos, Centroamérica, 3 Edición, 2011
- Programa de Rediseño, Reorganización y Modernización de la Red Pública Hospitalaria, Secretaria de Salud Departamental de la Guajira, La Guajira, 2017
- Protocolo de vigilancia en Salud Publica, Instituto Nacional de salud, Bogotá, versión 04, 2017
- Resolución 0461, Ministerio de Hacienda y Crédito Público, Bogotá, 21 de febrero de 2017.
- Resolución 2514, Ministerio de Salud y protección social, Por la cual se reglamentan los procedimientos para la formulación, presentación, aprobación, ajuste, seguimiento, ejecución y control de los Planes Bienales de Inversiones Públicas en Salud, Bogotá, 29 de Agosto 2012
- Rodríguez Garavito, Más allá del desplazamiento, o cómo superar un estado de cosas inconstitucional, 2009
- Silva, j. (1993). Descentralizacion y modernizacion del estado, la busqueda de la democracia y la eficiencia en gerencia publica competitiva. Bogota:

Universidad Autónoma de Colombia.

- SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental de la Guajira, 2019
- Sentencia T-302, Corte Constitucional, Bogotá-Colombia, 8 de mayo de 2017
- Sentencia T-025, Corte Constitucional, Bogotá-Colombia, 22 de Enero de 2004
- Tapella, E. (2007). El mapeo de actores claves, documento de trabajo del proyecto efectos de la biodiversidad funcional sobre procesos ecosistémicos. Universidad Nacional de Córdoba Inter American Institute for Global change Research (IAI).
- Vázquez, León, E.,. Línea de tiempo <http://www.historiap9.unam.mx/documentos/4.pdf>. Recuperado en fecha 14 de mayo de 2020