

**Fortalecimiento de Estrategias Comunitarias para la Prevención y Manejo Integral
de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en la Primera Infancia y Niñez del
Municipio de Uribia, La Guajira**

Ana Milena Narváez Mopán

Karen Liselli Riascos Riascos

María Fernanda Villamarin Méndez

Omar Felipe Sánchez Ortega

Yine Dayana Hoyos Alvarez

Asesor

Clara María Garzón Rodríguez

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela de Ciencias de la Salud ECISA

Administración en Salud

2025

Nota de Aceptación

Nombre Director de Trabajo de Grado

Jurado

Jurado

Dedicatoria

Dedico este documento a las comunidades indígenas de Uribía, La Guajira, reconociendo la riqueza cultural y la sabiduría ancestral que guían sus prácticas de salud y bienestar. Este trabajo es un homenaje a los niños y familias que enfrentan con valentía los desafíos de las Infecciones Respiratorias Agudas, y un compromiso para mejorar sus condiciones de vida mediante estrategias que respeten y fortalezcan su identidad cultural. A los líderes comunitarios y promotores de salud, gracias por su dedicación y esfuerzo, que son pilares fundamentales para lograr una salud integral y sostenible en el territorio. Que esta dedicación inspire acciones que protejan y cuiden a las futuras generaciones, siempre respetando su cosmovisión y derechos.

Resumen

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) representan una de las principales causas de morbilidad en la primera infancia en Uribí, La Guajira, especialmente en áreas rurales dispersas y con alta vulnerabilidad social (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023). El presente trabajo tiene como propósito fortalecer estrategias comunitarias orientadas a la prevención, detección temprana y manejo integral de IRA, mediante la articulación territorial y el reconocimiento cultural indígena Wayuu (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022). La propuesta se fundamenta en el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), con enfoque diferencial e intercultural (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022; Ministerio de Salud y Protección Social, 2016). Se presenta una matriz de planeación operativa que integra acciones comunitarias, educación para la salud, vigilancia del riesgo y acceso oportuno a los servicios de salud, contribuyendo así a la equidad sanitaria en la población infantil del municipio.

Palabras clave: IRA, infancia ,prevención, interculturalidad, equidad.

Abstract

Acute Respiratory Infections (ARI) are one of the leading causes of morbidity in early childhood in Uribe, La Guajira, particularly in remote rural areas with high social vulnerability (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023). This work aims to strengthen community strategies focused on prevention, early detection, and comprehensive management of ARI, based on territorial articulation and recognition of the Wayuu cultural identity (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022). The intervention proposal is aligned with the National Public Health Plan 2022-2031, the Comprehensive Health Care Policy (PAIS), and the Sustainable Development Goals (SDGs), incorporating a differential and intercultural approach (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022; Naciones Unidas, 2017). An operational planning matrix is presented to integrate community actions, health education, risk surveillance, and timely access to health services, thus contributing to health equity in the child population of the municipality.

Keywords: ARI, childhood, prevention, interculturality, equity.

Tabla de Contenido

Introducción.....	10
Justificación.....	11
Objetivos.....	12
Objetivo General.....	12
Objetivos Específicos	12
Marco conceptual.....	13
Infecciones Respiratorias Agudas (IRA).....	13
Determinantes Sociales de la Salud.....	14
Atención Primaria en Salud (APS).....	15
Marco normativo.....	16
Metodología.....	18
Resultados.....	20
Conceptualización.....	20
¿Qué es el ASIS y qué componentes lo integran?	23
Componentes principales del ASIS	23
Diagnóstico sociodemográfico.....	23
¿Cómo se construye el ASIS?	24
Planeación	24
Recolección de información.....	24
Análisis de la información.....	24
Identificación y priorización de problemas.....	25
Conclusiones y recomendaciones	25

Socialización y validación.....	25
Autoridades de salud pública.....	25
Prestadores de servicios de salud.....	25
Organizaciones comunitarias y líderes sociales.....	25
Comunidad en general.....	25
Otros sectores e instituciones.....	25
Diagnóstico integral y contextualizado del territorio.....	26
Formulación de una intervención coherente con las políticas nacionales.....	33
Síntesis general.....	42
Diseño de la Matriz de Planeación Operativa.....	43
Propuesta.....	45
Integración de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en la Propuesta.....	49
ODS 3: Salud y Bienestar.....	49
ODS 6: Agua Limpia y Saneamiento.....	49
ODS 10: Reducción de las Desigualdades.....	49
ODS 17: Alianzas para Lograr los Objetivos.....	49
Conclusión de la integración de los ODS.....	50
Aclaraciones y Elementos de Coherencia para Uribia, La Guajira.....	50
Enfoque Intercultural Explícito.....	50
Responsables Específicos.....	50
Estrategia de Sostenibilidad.....	50
Articulación Normativa y Territorial.....	50
Conclusiones.....	52

Recomendaciones.....	53
Referencias Bibliográficas.....	54

Lista de Tablas

Tabla 1 <i>Cuadro Comparativo Cursos de Vida</i>	20
Tabla 2 <i>Elementos de la ficha territorial diagnóstica</i>	26
Tabla 3 <i>Matriz de análisis</i>	33
Tabla 4 <i>Plan Decenal de Salud Pública</i>	43
Tabla 5 <i>Matriz de Planeación para la Intervención en Salud Pública</i>	45
Tabla 6 <i>Costo total de la propuesta</i>	48

Introducción

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) se han posicionado como una de las principales causas de consulta y complicaciones graves en la primera infancia a nivel nacional, afectando con mayor severidad a poblaciones en condiciones de vulnerabilidad social (Instituto Nacional de Salud, 2025). Uribia, municipio del departamento de La Guajira, presenta dificultades estructurales en acceso a servicios de salud, disponibilidad de agua potable y condiciones ambientales que aumentan el riesgo de estas enfermedades, especialmente en comunidades indígenas Wayuu (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023). Este trabajo desarrolla una propuesta de intervención comunitaria que permite reducir la carga de enfermedad por IRA mediante la formación de actores locales, la articulación institucional y la implementación de estrategias adaptadas a la realidad sociocultural del territorio (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022; Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

Justificación

La niñez del municipio de Uribia se enfrenta a determinantes sociales que incrementan la morbilidad por IRA: pobreza, desnutrición, barreras de acceso al sistema de salud, dispersión geográfica y ausencia de saneamiento básico (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023). En este contexto, se hace necesario fortalecer las capacidades comunitarias y del sistema local de salud para garantizar la detección oportuna, el manejo adecuado y la prevención constante de las IRA, con enfoque intercultural y diferencial (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022). La propuesta fundamenta su pertinencia en los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, que promueve la equidad en salud y la gestión del riesgo, así como en la Agenda 2030, especialmente los ODS 3 y 10, orientados al bienestar y a la disminución de desigualdades (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022; Naciones Unidas, 2017).

Objetivos

Objetivo General

Reducir la morbilidad y mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en la primera infancia y niñez del municipio de Uribia, La Guajira, mediante el fortalecimiento de estrategias comunitarias orientadas a la prevención, detección temprana y manejo integral, con enfoque diferencial e intercultural.

Objetivos Específicos

Capacitar líderes comunitarios, cuidadores y promotores de salud en prevención, reconocimiento de signos de alarma y rutas de atención para IRA en la población infantil.

Fortalecer el acceso oportuno a servicios de salud mediante estrategias de telesalud, articulación comunitaria y canales de comunicación seguros en zonas rurales dispersas del municipio.

Promover la participación intersectorial y la gobernanza comunitaria en la gestión del riesgo en salud para asegurar la sostenibilidad de las acciones implementadas.

Marco conceptual

Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) constituyen un grupo de enfermedades que afectan el tracto respiratorio, desde las vías aéreas superiores (nariz, faringe, laringe) hasta las inferiores (tráquea, bronquios y pulmones), con una duración generalmente menor a 15 días (OPS, 2022). Se caracterizan por un inicio súbito y una evolución rápida, pudiendo ser leves, moderadas o graves, dependiendo del agente etiológico, la edad y las condiciones de salud del individuo afectado (OMS, 2023). Adicionalmente, representan una de las principales causas de consulta médica, hospitalización y mortalidad infantil en todo el mundo, especialmente en países de ingresos bajos y medios (UNICEF, 2021).

Las IRA se clasifican principalmente en infecciones respiratorias altas que afectan las vías superiores e incluyen resfriado común, faringitis, laringitis, sinusitis y otitis media; e infecciones respiratorias bajas que afectan las vías inferiores e incluyen bronquitis aguda, neumonía y bronquiolitis.

De igual manera, Las IRA constituyen un problema prioritario en salud pública, ya que causan aproximadamente 4 millones de muertes al año, principalmente en niños menores de cinco años, y en América Latina, representan una de las primeras causas de consulta externa y hospitalización pediátrica (OPS, 2022; OMS, 2023)

Factores como desnutrición, hacinamiento, exposición al humo de tabaco, contaminación del aire y falta de lactancia materna aumentan el riesgo y la severidad de las IRA (UNICEF, 2021).

Determinantes Sociales de la Salud

Los determinantes sociales de la salud (DSS) se definen como las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, así como los sistemas establecidos para afrontar la enfermedad (OMS, 2010). Estas condiciones no dependen únicamente de factores biológicos, sino que están profundamente influenciadas por estructuras socioeconómicas, culturales, ambientales y políticas que moldean el bienestar de los individuos y las comunidades.

En el municipio de Uribia, La Guajira, los DSS tienen un peso determinante en la alta incidencia y severidad de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), especialmente en la niñez Wayuu, donde las desigualdades históricas, territoriales y culturales profundizan la vulnerabilidad.

Las viviendas tradicionales Wayuu presentan ventilación excesiva, exposición permanente a polvo, variaciones bruscas de temperatura y poca protección frente a corrientes de aire; de igual manera, el acceso limitado a agua potable y saneamiento básico afecta la posibilidad de mantener prácticas de higiene esenciales como el lavado de manos y el lavado de utensilios, lo cual incrementa la transmisión de patógenos respiratorios y la aparición de coinfecciones.

La desnutrición crónica y aguda es una de las problemáticas más críticas en la población Wayuu, ya que reduce la capacidad del sistema inmunológico para responder ante infecciones respiratorias, lo que se traduce en mayor duración y severidad de los episodios de IRA, que, sumado a la dispersión geográfica, la falta de transporte, las largas distancias y la poca disponibilidad de personal de salud, hace que se incrementen los casos graves por IRA.

Finalmente, las barreras culturales y lingüísticas que hacen que prevalezcan actividades como las prácticas tradicionales de sanación y las nulas concepciones sobre enfermedad y la

salud, que hacen que se identifiquen de manera tardía las señales de alarma respiratoria, la adherencia a tratamientos biomédicos y el acceso a servicios institucionales.

Atención Primaria en Salud (APS)

La Atención Primaria en Salud (APS) es un modelo organizador de los sistemas de salud que orienta las acciones hacia la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la participación activa de la comunidad, fundamentada en principios de accesibilidad, integralidad, trabajo intersectorial, equidad y participación social, posicionándose como la estrategia esencial para disminuir brechas sanitarias en territorios con condiciones de vulnerabilidad socioeconómica, cultural y geográfica.

La APS se articula a través de cuatro principios fundamentales que son la promoción de la salud, como un conjunto de acciones orientadas a fortalecer las capacidades individuales, familiares y comunitarias para mantener y mejorar las condiciones de bienestar; la prevención específica que hace referencia a acciones dirigidas a evitar la aparición, propagación o complicación de enfermedades concretas, la participación social que implica que los habitantes del territorio, en especial los líderes tradicionales Wayuu, madres comunitarias, promotores de salud y autoridades indígenas, intervengan activamente; y la accesibilidad y atención cercana al territorio donde se priorizan servicios próximos a la comunidad.

Marco normativo

El abordaje de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en la primera infancia del municipio de Uribia se sustenta en un marco normativo orientado a la gestión del riesgo, la atención integral y la garantía del derecho a la salud en Colombia.; basándose primariamente en la Ley Estatutaria 1751 de 2015, la cual reconoce la salud como un derecho fundamental autónomo, cuyo principio obliga al Estado a asegurar un acceso oportuno, de calidad y sin discriminación, lo que resulta especialmente relevante en territorios indígenas como Uribia, donde las barreras geográficas, lingüísticas y culturales dificultan el cumplimiento de ese derecho, estableciendo la necesidad de desarrollar estrategias diferenciales que respondan a las condiciones y particularidades del pueblo Wayuu.

De igual manera, la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), definida en la Resolución 429 de 2016, introduce un modelo de atención centrado en las personas, familias y comunidades, articulado bajo los principios de Atención Primaria en Salud (APS), enfoque de curso de vida y pertinencia cultural, de tal manera que las intervenciones en salud incluyan componentes educativos, preventivos y comunitarios que consideren la cosmovisión Wayuu y su forma particular de comprender la salud y la enfermedad.

En concordancia con lo anterior, la Resolución 2626 de 2019, que adopta el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE), para reforzar la importancia del territorio en la planeación y ejecución de las acciones en salud, destacando la necesidad de identificar y priorizar problemas epidemiológicos específicos del territorio, orientando la articulación entre entidades locales, prestadores de servicios, comunidad y otros sectores para garantizar respuestas oportunas y culturalmente pertinentes.

De forma complementaria, la Resolución 518 de 2015 y su actualización mediante la

Resolución 295 de 2023, se establecen las directrices para la gestión de la salud pública y la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), en donde además, se designan las responsabilidades de los entes territoriales e introducen la vigilancia comunitaria y la participación social como elementos esenciales de la práctica sanitaria, lo que resulta especialmente significativo para Uribia, donde la participación de autoridades tradicionales, promotores Wayuu y agentes de salud locales es fundamental para detectar tempranamente signos de IRA y activar rutas de atención en contextos de difícil acceso.

A su vez, el marco estratégico de largo plazo se encuentra en el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 (PDSP, adoptado mediante la Resolución 1035 de 2022, en donde se reafirma la importancia de reducir brechas históricas en salud y prioriza a poblaciones con desigualdades profundas, como las comunidades indígenas, integrando la gestión del riesgo con la Atención Primaria, la acción intersectorial y la protección de la niñez, permitiendo que intervenciones como la entrega de kits de protección respiratoria, la implementación de teleconsulta y la capacitación de líderes Wayuu se enmarquen dentro de sus líneas operativas.

Siguiendo esta misma línea, la Resolución 100 de 2024 fortalece la planeación territorial integral en salud, integrando el ASIS, el PIC, el PDSP y los planes de desarrollo municipales, impulsando la conformación de espacios de articulación intersectorial, como la Mesa Municipal para la Prevención de IRA, lo cual favorece la coordinación entre los sectores salud, educación, bienestar, ambiente y autoridades indígenas.

Finalmente, la Resolución 1597 de 2025, establece el marco técnico para la gestión territorial integral de la salud pública, incorpora de forma explícita el uso de tecnologías como la telemedicina y la vigilancia comunitaria como mecanismos para superar barreras territoriales y mejorar la oportunidad en la atención.

Metodología

El presente trabajo se desarrolló mediante un enfoque cualitativo, descriptivo y documental. Se realizó revisión de fuentes secundarias como el Análisis de Situación de Salud (ASIS) de Uribia, informes institucionales, datos epidemiológicos oficiales y literatura científica (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023; Instituto Nacional de Salud, 2025). La priorización del problema se efectuó considerando criterios de magnitud, vulnerabilidad, trascendencia y pertinencia en la población infantil Wayuu. La propuesta de intervención se organizó bajo los lineamientos del PDSP 2022-2031, la PAIS y el MAITE, incorporando enfoque territorial, intercultural y de participación comunitaria (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022; Ministerio de Salud y Protección Social, 2016; Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

Para el diseño de la propuesta de intervención frente a las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en la primera infancia del municipio de Uribia se desarrolló a partir de un proceso sistemático que permitió integrar los enfoques territorial, intercultural y comunitario con los lineamientos técnicos de salud pública establecidos a nivel nacional, estructurando en cuatro componentes centrales que son enfoque territorial, enfoque intercultural, enfoque de Atención Primaria en Salud (APS) y planeación operativa.

En primer lugar, en el enfoque territorial se adaptaron las acciones propuestas a las realidades geográficas, ambientales y sociales propias de Uribia, considerando las condiciones del territorio como la dispersión poblacional, la escasa infraestructura vial, las dificultades de movilidad y el clima árido característico de La Guajira, que inciden directamente en el acceso oportuno a los servicios de salud; asimismo, se reconocieron las dinámicas comunitarias, los clanes y las formas de organización del pueblo Wayuu, lo que permitió diseñar estrategias

pertinentes y factibles para las zonas rurales dispersas.

De manera complementaria, en el enfoque intercultural, se contempló la elaboración de material educativo bilingüe (wayuunaiki–español), la participación directa de Autoridades Tradicionales Wayuu y el reconocimiento de prácticas de cuidado propias de la comunidad.

Posteriormente, en el enfoque de Atención Primaria en Salud (APS) como eje metodológico transversal, incluyéndose acciones de promoción de la salud, educación comunitaria, fortalecimiento de capacidades locales y participación social, priorizando estrategias de bajo costo, alto impacto y amplio alcance comunitario, tales como talleres formativos, visitas a las comunidades, movilización social y educación en prácticas de prevención.

Finalmente, en la planeación operativa se construyó una matriz integral de intervención, para la definición de actividades específicas, la asignación de responsables institucionales y comunitarios, la identificación de recursos necesarios, la delimitación de la población objetivo, la programación del cronograma de ejecución y la estimación detallada de los costos.

Resultados

Conceptualización

Tabla 1

Cuadro Comparativo Cursos de Vida

Curso de Vida	Definición	Características Claves
Primera infancia (0 a 5 años) Etapa inicial del desarrollo humano, desde el nacimiento hasta los 5 años.	Se caracteriza por el rápido crecimiento físico, neurológico y emocional.	Desarrollo acelerado del cerebro (80% en los primeros 5 años). Necesidad de afecto, nutrición adecuada y estimulación temprana. Se establecen bases del lenguaje, la motricidad y la socialización. Alta vulnerabilidad a enfermedades y malnutrición. La lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses es fundamental.
Infancia y adolescencia (6 a 17 años)	Etapa que abarca desde la niñez escolar hasta la transición a la vida adulta. Se consolidan aprendizajes cognitivos, sociales y emocionales.	-Desarrollo de habilidades cognitivas, sociales y académicas. -Construcción de identidad personal y social. En la adolescencia hay cambios físicos y hormonales(pubertad).

Juventud (18 a 28 años aprox.)	Etapa de transición hacia la independencia, consolidación de proyectos de vida y entrada al mundo laboral.	<p>-Mayor riesgo de comportamientos de riesgo: consumo de sustancias, violencia, embarazos no deseados.</p> <p>-La escolarización y redes sociales influyen decisivamente.</p> <p>Búsqueda de autonomía y consolidación de la identidad.</p> <p>Decisiones clave sobre educación, empleo y familia.</p> <p>Mayor exposición a riesgos asociados al estilo de vida (accidentes, consumo de alcohol y drogas).</p> <p>Potencial productivo y creativo elevado.</p> <p>Necesidad de políticas de empleo, educación superior y participación ciudadana</p>
--------------------------------	--	--

Edad adulta (29 a 59 años aprox.)	Etapa de plenitud en términos de madurez biológica, social y laboral. Se consolidan roles familiares y productivos.	-Estabilidad laboral y responsabilidades familiares. -Aparición de enfermedades crónicas no transmisibles (hipertensión, diabetes, cáncer). -Necesidad de hábitos saludables: ejercicio, alimentación balanceada, control médico.
Vejez (60 años en adelante)	Etapa final del curso de vida, caracterizada por el envejecimiento biológico y cambios sociales asociados al retiro laboral.	- Cambios físicos: disminución de la fuerza, visión, audición y movilidad. - Mayor prevalencia de enfermedades degenerativas y dependencia funcional. - Necesidad de redes de apoyo familiar y social. - Importancia del envejecimiento activo: participación, autocuidado, recreación.

- Alta vulnerabilidad social por pobreza, abandono o falta de pensión.

Nota. La caracterización de las etapas del curso de vida se basa en los lineamientos establecidos en la Resolución 3202 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, la cual adopta el enfoque de curso de vida para la atención integral en salud.

¿Qué es el ASIS y qué componentes lo integran?

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) es una herramienta central de la salud pública, que analiza de manera crítica e integral las condiciones de salud de una población, sus principales problemas, las causas o determinantes que los generan, y las respuestas del sistema de salud frente a estas necesidades (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018). Su objetivo es orientar las decisiones en salud pública, de manera que los planes, programas y proyectos respondan realmente a los problemas prioritarios de la comunidad (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

Componentes principales del ASIS

Diagnóstico sociodemográfico

Describe la población en términos de edad, sexo, ocupación, nivel educativo, estructura familiar, distribución territorial, entre otros (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

Determinantes sociales de la salud

Factores externos que influyen en la salud como condiciones de vivienda, acceso al agua potable, saneamiento básico, nivel de ingresos, empleo, seguridad alimentaria, cultura, estilos de vida, redes de apoyo social, etc. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023).

Perfil epidemiológico

Describe las principales causas de enfermedad, discapacidad y muerte. Incluye datos de morbilidad (enfermedades más comunes) y mortalidad (causas de muerte), así como análisis de tendencias (Instituto Nacional de Salud, 2025).

Servicios de salud y respuesta institucional

Analiza la capacidad del sistema de salud en cuanto a hospitales, puestos de salud, talento humano, cobertura de servicios, disponibilidad de medicamentos, calidad de atención, accesibilidad geográfica y económica (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

¿Cómo se construye el ASIS?

La construcción del ASIS es un proceso metodológico que requiere orden, evidencia científica y participación social., en donde resaltan las siguientes etapas:

Planeación

Incluye la definición de los objetivos del ASIS, la identificación de la población objeto y el diseño de la metodología y herramientas para recolectar la información.

Recolección de información

A través de fuentes secundarias como censos poblacionales, estadísticas vitales, bases de datos hospitalarias, informes epidemiológicos, encuestas nacionales; y fuentes primarias como encuestas locales, entrevistas a líderes comunitarios, talleres participativos, visitas domiciliarias.

Análisis de la información

Se procesan los datos cuantitativos como los indicadores de mortalidad, morbilidad, cobertura; y los cualitativos como percepciones y narrativas comunitarias, para comparar los resultados con estándares regionales, nacionales o internacionales.

Identificación y priorización de problemas

Se aplica una matriz de priorización (magnitud, trascendencia, vulnerabilidad y factibilidad) para seleccionar los problemas más críticos.

Conclusiones y recomendaciones

Se formulan líneas de acción y políticas para atender los problemas priorizados.

Socialización y validación

El ASIS debe compartirse con la comunidad, los actores sociales y las instituciones para generar corresponsabilidad en la solución de los problemas de salud.

Autoridades de salud pública

Gobernadores, alcaldes, secretarías de salud, y entes territoriales que lideran la planeación y gestión sanitaria.

Prestadores de servicios de salud

Hospitales, clínicas, centros de atención primaria, quienes aportan información sobre la prestación y necesidades de servicios.

Organizaciones comunitarias y líderes sociales

Representan a las comunidades y aportan conocimiento sobre problemáticas reales y factores sociales.

Comunidad en general

Su participación permite validar y enriquecer el análisis con percepciones y experiencias directas.

Otros sectores e instituciones

Educación, medio ambiente, desarrollo social, entre otros, para un enfoque intersectorial que incluya determinantes sociales de la salud.

La participación de estos actores es importante para asegurar que el ASIS refleje de manera precisa las condiciones y necesidades del territorio. Además, promueve la legitimidad del proceso, fomenta el compromiso y la corresponsabilidad, y facilita la integración de esfuerzos para lograr intervenciones efectivas y sostenibles en salud pública.

Diagnóstico integral y contextualizado del territorio

Tabla 2

Elementos de la ficha territorial diagnóstica

Elemento	Descripción
Municipio seleccionado	La Guajira – Municipio de Uribí (Caribe colombiano).
Curso de vida enfocado	La primera infancia y niñez, que abarca desde el nacimiento hasta los 11 años, es una etapa muy delicada. Este grupo es especialmente vulnerable a las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) porque su sistema inmunológico aún está en desarrollo y, además, están más expuestos a diversos factores de riesgo tanto ambientales como sociales.
Caracterización territorial básica	Ubicación: Norte de Colombia, en el departamento de La Guajira. municipio categorizado como sexta clase, ubicado en la península de La Guajira, zona con mayor población wayuu de Colombia, lo que le ha valido el apodo de "Capital Indígena de Colombia".

	<p>Población:</p> <p>Aproximadamente 204.947 habitantes (Proyecciones DANE 2018-2042).</p> <p>Accesibilidad:</p> <p>Presenta grandes dificultades. La zona rural cuenta con vías terciarias en mal estado o inexistentes, lo que limita el acceso a servicios de salud, agua potable y educación. El clima es árido con escasez de agua.</p>
Problema priorizado	<p>Altas tasas de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en la primera infancia y niñez.</p>
Evidencia epidemiológica	<p>La situación de las IRA en Uribí es preocupante no solo por su frecuencia, sino también por el grave impacto que tiene en la salud y mortalidad de los niños. Los datos revelan que estamos enfrentando una crisis de salud pública que persiste.</p> <p>1. Morbilidad y Consulta Médica (Tasas de Incidencia):</p> <p>Primera Causa de Consulta:</p> <p>Las IRA se mantienen de forma consistente como la primera causa de morbilidad general y de consulta externa en el municipio, especialmente en la población menor de 5 años.</p> <p>Tasas Elevadas:</p>

Según el Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVIGILA), la incidencia de IRA en este grupo de edad en Uribí históricamente supera en más del 50% el promedio nacional. Por ejemplo, mientras la tasa nacional podría estar alrededor de 15,000 casos por 100,000 menores de 5 años, en Uribí esta tasa puede alcanzar y superar los 25,000-30,000 casos por 100,000 niños en el mismo grupo.

Reportes Anuales:

Anualmente, se notifican miles de casos de IRA en niños uribieros. Para el año 2023, se proyectaba que las IRA seguirían siendo el evento de notificación obligatoria con el mayor número de casos reportados en el municipio.

2. Mortalidad (Tasas de Mortalidad):

Mortalidad Infantil:

El Departamento de La Guajira, liderado por municipios como Uribí, presenta una de las tasas de mortalidad infantil (TMI) más altas de Colombia. Reportes del DANE y la Procuraduría General han indicado que la TMI en La Guajira puede ser cercana o superior a 20 por cada 1,000 nacidos vivos, duplicando e incluso triplicando el promedio nacional

(que ronda 11-12). Uribia contribuye significativamente a esta cifra.

Mortalidad por ERA (Enfermedad Respiratoria Aguda): Las IRA/ERA son una de las principales causas directas de muerte evitable en la primera infancia en el municipio. Aunque las cifras exactas son variables, los reportes del SIVIGILA y los análisis de situación de salud departamentales constituye y ubican a las enfermedades respiratorias dentro de las 5 primeras causas de muerte en menores de 5 años para esta región.

3. Desnutrición como Factor Agravante (Prevalencia):

Alta Prevalencia de Desnutrición: El principal factor de riesgo para la gravedad de las IRA en Uribia es la desnutrición. Según el Instituto Nacional de Salud (INS) y el ICBF, La Guajira tiene las prevalencias más altas de desnutrición aguda y global en el país.

Datos Críticos: Encuestas y reportes han encontrado que, en comunidades wayuu de Uribía, más del 20% de los niños menores de 5 años padecen desnutrición crónica (retraso en talla), y los casos de

desnutrición aguda severa son frecuentes. Un niño con desnutrición tiene un riesgo 3 a 4 veces mayor de morir por una infección respiratoria común que un niño bien nutrido.

4. Brotes y Crisis Recurrentes (Reportes):

Reportes de Medios y Organismos de Control: Informes de la Defensoría del Pueblo, UNICEF y organizaciones no gubernamentales han documentado repetidamente crisis humanitarias en Uribí y alrededores, donde se declaran brotes de IRA que colapsan los puestos de salud, combinados con altas tasas de desnutrición.

Barreras de Acceso: Estos reportes enfatizan que las muertes por IRA están directamente relacionadas con las barreras de acceso geográfico y cultural a los servicios de salud, que impiden que los niños reciban tratamiento oportuno.

-La Guajira presenta una tasa de mortalidad por IRA entre 2005-2021 que es peor que el promedio nacional.

-En informes nacionales, menores de cinco años siguen siendo uno de los grupos con mayor morbilidad y mortalidad por IRA. (Instituto Nacional de Salud)

-ASIS La Guajira 2023 señala que el departamento tiene mayores desafíos en

salud infantil, y que IRA es uno de los problemas críticos de salud pública en esa primera infancia. (SISPRO PRUEBAS)

-En los municipios más alejados, con población indígena, se observa mayor mortalidad infantil y por IRA, asociada a menores coberturas de servicios sanitarios y barreras de acceso. (SISPRO

PRUEBAS)

Determinantes sociales relacionados

Vivienda: Construcciones tradicionales (enramadas o casas de bareque) que no protegen adecuadamente del polvo, el viento y los cambios bruscos de temperatura nocturnos.

- Acceso al agua potable y saneamiento básico: Cobertura muy baja. La población recurre a jagüeyes (estanques de agua lluvia) o carro tanques, fuentes de agua frecuentemente contaminadas. Esto impide prácticas de higiene como el lavado de manos, crucial para prevenir IRA.

- Alimentación y nutrición: Altos índices de desnutrición aguda y global en la población infantil. Un niño desnutrido tiene un sistema inmunológico debilitado y es más susceptible a infecciones graves por IRA.

- Educación de los cuidadores: Barreras culturales y lingüísticas (lengua wayuunaiki) que pueden dificultar la

comprensión de las medidas de prevención y los signos de alarma de una IRA.

- Ingresos y empleo: Altos niveles de pobreza multidimensional y economía de subsistencia, lo que limita el acceso a una alimentación adecuada, combustible para cocinar (evitando la inhalación de humo) y medios de transporte para llegar a un centro de salud.

- Acceso a servicios de salud:

Barreras geográficas, culturales y económicas. Infraestructura insuficiente y falta de personal médico permanente en las zonas rurales dispersas, lo que retarda el diagnóstico y tratamiento oportuno.

Nota. Datos basados en el ASIS Uribí 2023, SIVIGILA y proyecciones DANE, conforme a los lineamientos de la Resolución 3202 de 2016.

Formulación de una intervención coherente con las políticas nacionales

Tabla 3

Matriz de análisis

Elemento normativo	Principios o disposiciones clave	Relación con el ODS (3) Salud y Bienestar	Relación con el ODS (6) Agua limpia y Saneamiento	Relación con el ODS (10)	Implicaciones para la planeación territorial en salud
Ley 1438 de 2011	Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS). Integración de servicios de salud. Enfoque integral, prevención, promoción y participación comunitaria.	Garantiza el acceso universal a servicios integrales de salud, Contribuye a la reducción de la mortalidad infantil y a la mejora de la salud materna e infantil. Fortaleciendo el Sistema General de Seguridad Social en Salud de	La ley se ejecuta principalmente a través del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) y de los Planes de Intervenciones Colectivas (PIC) en los territorios. En estos instrumentos se incluyen acciones como: Vigilancia	La Ley 1438 de 2011 contribuye al ODS 10, busca reducir las desigualdades dentro de los países, garantizando el acceso equitativo a la Seguridad Social en Salud para todas las personas	La Ley 1438 de 2011 guía la gestión local mediante la implementación del PIC, la creación y funcionamiento de redes de APS integradas, y fomenta activamente la participación social. Todo esto se lleva a cabo bajo principios de intersectorialidad,

Colombia. Esta ley establece un modelo de prestación de servicios públicos en salud basado en la estrategia de Atención Primaria en Salud, promoviendo la acción coordinada del Estado.	de la calidad del agua para consumo humano, Educación sanitaria comunitaria, Articulación intersectorial e Intervenciones en salud ambiental	residentes en Colombia, sin discriminación alguna por razones de cultura, sexo, género, etnia, condición socioeconómica o discapacidad. La ley promueve un modelo de atención en salud basado en la Atención Primaria en Salud, con un enfoque en la universalidad y equidad que busca minimizar brechas de acceso y	corresponsabilidad, universalidad y calidad, con un enfoque descentralizado que busca asegurar el derecho a la salud en cada territorio.
---	--	--	--

				calidad en la atención sanitaria.	
Ley 1751 de 2015	Reconocimiento del derecho fundamental a la salud. - Enfoque en equidad y no discriminación. Participación social en la gestión de la salud. Protege y garantiza la cobertura y calidad de la atención.	La ley promueve el acceso universal a servicios de salud de calidad, la protección financiera frente a los costos médicos y la reducción de las desigualdades sanitarias, lo que se alinea directamente con las metas del ODS 3, especialmente con la meta 3.8 sobre cobertura sanitaria universal y con las metas 3.1, 3.2 y 3.3	La Ley 1751 de 2015 guía la gestión local asegurando el derecho fundamental a la salud. Esto se logra a través de ASIS, PIC, redes de APS sólidas y una participación social activa. Además, integra la intersectorialidad y protege determinantes sociales, como el acceso al agua y el saneamiento, todo en línea con el	La Ley 1751 de 2015 brinda en Colombia el derecho fundamental a la salud, garantizando un acceso oportuno y de calidad mediante una gestión local basada en el Análisis de Situación de Salud (ASIS) y el Plan Integral Comunitario (PIC). Para ello, fortalece las redes	Al consolidar un modelo de salud basado en la equidad, la prevención, la sostenibilidad ambiental y la justicia social. A través del PDSP, los PIC y la APS, se materializa una política pública que integra la salud, el ambiente y la reducción de desigualdades, promoviendo el bienestar y la calidad de vida en todos los territorios del país. Al consolidar un modelo de salud basado en la

<p>sobre reducción de mortalidad y enfermedades prevenibles. se ejecuta</p> <p>Formulación y ejecución de políticas públicas en salud (PDSP)</p> <p>Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS)</p> <p>Eliminación de barreras de acceso,</p> <p>Participación social y control ciudadano,</p> <p>Regulación y supervisión estatal.</p>	<p>ODS 6, con el objetivo de mejorar la salud colectiva y la calidad de vida en nuestras comunidades locales.</p>	<p>de Atención Primaria, promueve la participación comunitaria y prohíbe toda forma de discriminación, asegurando una atención integral desde la promoción hasta la rehabilitación.</p>	<p>equidad, la prevención, la sostenibilidad ambiental y la justicia social. A través del PDSP, los PIC y la APS, se materializa una política pública que integra la salud, el ambiente y la reducción de desigualdades, promoviendo el bienestar y la calidad de vida en todos los territorios del país. Al consolidar un modelo de salud basado en la equidad, la prevención, la sostenibilidad ambiental y la justicia</p>
--	---	---	---

social. A través del PDSP, los PIC y la APS, se materializa una política pública que integra la salud, el ambiente y la reducción de desigualdades, promoviendo el bienestar y la calidad de vida en todos los territorios del país.

Resolución 518 de 2015	Establece directrices para la gestión de la salud pública. - Define responsabilidades territoriales en la ejecución del Plan de Salud Pública (PIC).	La Resolución 518 de 2015 pone en marcha el cumplimiento del ODS 3, guiando a los territorios en la planificación y ejecución de acciones	Impulsar políticas y programas que mejoran el acceso al agua segura, fortalecen la vigilancia sanitaria y promueven entornos saludables. En	Fortalecer la equidad territorial en salud, reducir las barreras de acceso a servicios y promover una gestión pública orientada a la justicia social y la	La Resolución 518 de 2015 orienta la planeación territorial hacia una gestión local más integral y equitativa. Mediante el ASIS, el PIC, las redes de APS y la participación social, los territorios
---------------------------	---	---	---	---	--

- Incluye seguimiento y evaluación.	colectivas de salud pública. Esto fortalece la prevención, el bienestar y la equidad en todo el país. Se lleva a cabo a través del PIC, que cada entidad territorial adapta y ejecuta según su diagnóstico local de salud.	conjunto, ambos instrumentos la Resolución 518 y el ODS 6 trabajan hacia un mismo objetivo: proteger la salud de la población mediante la gestión sostenible del agua y del saneamiento en los territorios.	inclusión. Deben adaptarse a las realidades territoriales y priorizar acciones según las necesidades de cada comunidad. Al exigir un Análisis de Situación de Salud (ASIS) impulsa la participación social y la articulación intersectorial, de modo que los territorios implementen estrategias integrales que	pueden avanzar simultáneamente en el cumplimiento de los ODS 3 (salud y bienestar), ODS 6 (agua limpia y saneamiento) y ODS 10 (reducción de desigualdades), garantizando que la salud pública sea un eje central del desarrollo sostenible local.
	Las Secretarías de Salud son las encargadas de liderar esta implementación, a través de			

programas de vacunación, control de enfermedades, salud ambiental, educación sanitaria y atención preventiva.	beneficien especialmente a poblaciones rurales, indígenas, afrodescendientes o en condición de pobreza.
---	---

Además, se integra con el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) y con la Atención Primaria en Salud (APS), asegurando así la cobertura, el acceso y la equidad en la atención.

Resolución	Modifica la	Contribuye	Se ejecuta	Se ejecuta	Tiene
295 de 2023	Resolución 518 para fortalecer la participación social y territorial - Enfatiza la gestión intersectorial y la corresponsabilidad.	a la salud pública y al ODS 3 (salud y bienestar) al modificar y fortalecer la gestión del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas en Colombia, que busca mejorar la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la gestión del riesgo individual y colectivo. La resolución ajusta las responsabilidades	mediante el PIC, el ASIS y las redes de APS, articulando salud, ambiente y comunidad para mejorar el acceso al agua limpia y el saneamiento básico, fortaleciendo así el cumplimiento del ODS 6 en los territorios. Se ejecuta mediante el PIC, donde las entidades territoriales desarrollan programas de prevención de	mediante el ASIS, el PIC y las redes de APS, asegurando que la gestión local en salud pública sea equitativa, inclusiva y orientada a reducir las desigualdades, en coherencia con el ODS 10. Se ejecuta con el apoyo de las redes de Atención Primaria en Salud (APS), que garantizan el acceso a servicios básicos en zonas dispersas. Por	profundas implicaciones para la planeación territorial en salud, ya que actualiza el marco técnico y normativo del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y fortalece la Atención Primaria en Salud (APS), articulando los instrumentos de gestión local como el ASIS (Análisis de Situación de Salud), la participación social y las redes territoriales de salud con los Objetivos de Desarrollo Sostenible

<p>de las entidades territoriales y los ejecutores del plan, poniendo énfasis en la implementación de intervenciones continuas, sistemáticas y territorializadas para aumentar la cobertura y efectividad de las acciones de salud pública.</p>	<p>enfermedades de origen hídrico, inspección sanitaria y promoción del uso responsable del agua. Con base en el Análisis de Situación de Salud (ASIS), que identifica los riesgos ambientales y orienta las intervenciones locales.</p>	<p>medio del ASIS (Análisis de Situación de Salud), que identifica las desigualdades territoriales y sociales en salud.</p>
---	--	---

Nota. Síntesis comparativa elaborada a partir de la normativa nacional de salud y su alineación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), conforme al marco del PDSP 2022–2031

Síntesis general

El marco normativo colombiano establece lineamientos claros para la promoción, prevención y atención de enfermedades respiratorias en la niñez. La Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) orientan la gestión del riesgo y el acceso a los servicios de salud, priorizando poblaciones con mayores desigualdades como las comunidades indígenas (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016; Ministerio de Salud y Protección Social, 2019). El Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031 define la equidad en salud como un principio fundamental, incorporando estrategias intersectoriales y comunitarias que favorezcan el bienestar de los niños y niñas Wayuu (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022). La propuesta se articula directamente con la Agenda 2030 y los ODS pertinentes (Naciones Unidas, 2017).

Diseño de la Matriz de Planeación Operativa

Tabla 4

Plan Decenal de Salud Pública

DSP 2022-2031			
Línea operativa	Objetivos estratégicos	Responsabilidad Territorial	Contribución al ODS
Política de Atención Integral en Salud - PAIS (Resolución 429 de 2016)	Implementar un modelo de atención que se centre en el individuo, la familia y la comunidad, teniendo en cuenta un enfoque diferencial y en el ciclo de vida.	<p>Nacional: Ministerio de Salud</p> <p>Departamental: Secretarías de Salud y Articulación con redes integrales de prestación de servicios.</p> <p>Municipal: promueve acciones específicas como la vigilancia comunitaria, que involucra a líderes y gestores locales capacitados para detectar y reportar riesgos en salud</p>	La Política PAIS contribuye a cumplir las metas mundiales de desarrollo porque mejora la salud de todos los colombianos. Esta política facilita que las personas reciban atención médica a tiempo y de buena calidad, y une los esfuerzos de hospitales, aseguradoras y gobiernos locales para trabajar en equipo.

oportunamente, permitiendo respuestas rápidas. Además, se fortalecen las capacidades para la atención de emergencias sanitarias y se impulsa la educación preventiva en la comunidad, fomentando hábitos saludables y la participación activa para proteger la salud pública desde el territorio. Estas estrategias buscan promover la autonomía y la colaboración intersectorial para mejorar el bienestar y la calidad de vida local resultados en salud.	Reducen desigualdades y promueven un desarrollo que beneficia a toda la población.
---	--

Nota. Información extraída y adaptada del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022–2031 (Resolución 1035 de 2022). La vinculación con los ODS se realiza conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y la Agenda 2030.

Propuesta

Título de la Propuesta "Fortalecimiento de Estrategias Comunitarias para la Prevención y Manejo Integral de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en la Primera Infancia y Niñez del Municipio de Uribia, La Guajira".

Tabla 5

Matriz de Planeación para la Intervención en Salud Pública

Eje Estratégico	R esultado Esperado	Línea Operativa	Act ividades	Uni dad de Medida	F echa de Inicio de Actividad	F echa de Terminación de la Actividad	Pob lación Objeto	Res ponsables del Cumplimiento	Cos to Unitario	Cos to Total
Sal ud y Ambiente	R educir la morbilidad y mortalidad por enfermedades infecciosas (IRA)	Prom oción de prácticas saludables y entornos protectores.	Rea lizar jornadas comunitarias de prevención en signos de alarma de IRA y prácticas de cuidado en el hogar.	Jor nada realizada	0 1-Ago-2025	3 1-Dic-2025	Ma dres, padres y cuidadores de niños/as 0-11 años del municipio de Uribia Guajira.	Secr etaría de Salud Municipal de Uribia. Pro motores de Salud Wayuu y Auxiliares de Enfermería.	\$3, 500,000	\$21 ,000,000
			Dot ación de Kits de Protección	Ent rega de Kit	1 5-Sep-2025	31-Dic-2025	Niñ os/as de 0 a 5 años	ESE Municipal.	\$25 ,000	\$62 ,500,000

			Respiratoria (termómetro, jabón, toallas, material gráfico en wayuunaiki).					identificados en riesgo.	ICBF regional Guajira.		
Eq	D	Imple	Cap	Cap	1	3	Líd	Secr	\$2,	\$20	
uidad en Salud	isminuir las brechas en el acceso a los servicios de salud.	mentación de estrategias de APS con pertinencia intercultural.	acitar y empoderar a líderes wayuu) en la identificación temprana de casos de IRA.	acitación a líderes wayuu	5-Sep- 2025	1-Oct- 2025	eres Wayuu.	etaría de Salud Departamenta l de La Guajira. Autoridad Tradicional Indígena.	500,000	,000,000	
			Imp	Tel	0	3	Pob	Em	\$50	\$15	
			lementar un sistema de telemedicina para casos sospechosos de IRA en zonas rurales dispersas.	econsulta	1-Ago- 2025	0-Sep- 2025	lación infantil de 0-11 años en zonas rurales dispersas.	presa Social del Estado (ESE). Soporte Técnico: Universidad de La Guajira (Facultad de Salud).	,000	,000,000	
Go	F	Artic	Co	Me	0	2	Inst	Alc	\$8,	\$8,	
bernanza y Fortalecimie	ortalecer la rectoría y gobernanza	ulación intersectorial para la gestión	nformar y activar la Mesa	sa activa y con plan de acción	1-Oct- 2025	4-Nov- 2025	ituciones públicas y	aldía Municipal de Uribia.	000,000	000,000	

nto del SGSPS	del sistema de salud territorial.	integral del riesgo en salud.	Municipal Intersectorial para la Prevención de la IRA (Salud, Educación, ICBF, Gobierno Wayuu).				autoridades competentes.	Secretaría de Salud Municipal.		
		Estrat egia de Sostenibilidad (Post-2025)	Det erminar la red de líderes Wayuu e integrarla al sistema de vigilancia comunitaria (SIVIGILA) local.	Con venio formalizado	0 1-Sep- 2025	2 4-Nov- 2025	Líd eres Wayuu y ESE Municipal.	Secr etaría de Salud Municipal. Insti tuto Nacional de Salud (INS).	\$12 ,000,000	\$12 ,000,000
Total									138.500 000	

Nota. Propuesta de intervención comunitaria según PDSP 2022–2031. Los costos son estimativos y los responsables se definen con base en la normativa territorial y el enfoque intercultural

Tabla 6*Costo total de la propuesta*

Rubro	Actividad Asociada	Costo (COP)	Descripción
Materiales y Suministros	Actividad 2	\$62,500,000	Adquisición y logística de los Kits de Protección Respiratoria.
Honorarios	Actividad 1, 3, 5	\$49,000,000	Honorarios para facilitadores, talleristas, y coordinación de la mesa intersectorial.
Logística y Transporte	Actividad 1, 3	\$12,000,000	Transporte fluvial y terrestre para equipos móviles hacia comunidades dispersas.
Tecnología y Comunicaciones	Actividad 4	\$15,000,000	Plataforma simple de telemedicina y recarga de datos para comunidades.
Capital Semilla para Sostenibilidad	Actividad 6	\$0	El costo de la Actividad 6 (\$12 millones) está incluido en Honorarios y Materiales para la formalización.
Total, General			
\$138,500,000			

Nota. Distribución estimada de costos por rubro, según actividades de la matriz de intervención.

Integración de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en la Propuesta

Esta propuesta de intervención se alinea de manera directa con varios Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas, lo que refuerza su relevancia a nivel global y su compromiso con un desarrollo justo y sostenible. A continuación, se presentan los ODS principales que se relaciona con la propuesta:

ODS 3: Salud y Bienestar

Este es el ODS central de la propuesta; las acciones de prevención, promoción y fortalecimiento del primer nivel de atención contribuyen directamente a sus metas (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022; Naciones Unidas, 2017).

ODS 6: Agua Limpia y Saneamiento

La entrega de kits con insumos de higiene y las acciones de saneamiento fortalecen prácticas que contribuyen al ODS 6 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023; Naciones Unidas, 2017).

ODS 10: Reducción de las Desigualdades

El enfoque diferencial e intercultural y la estrategia de telemedicina buscan disminuir brechas de acceso y contribuyen al ODS 10 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022). ODS 10: Reducción de las Desigualdades

ODS 17: Alianzas para Lograr los Objetivos

La propuesta se basa en la colaboración intersectorial. La creación de la Mesa Municipal Intersectorial y la cooperación entre la Secretaría de Salud, autoridades Wayuu, ICBF y la universidad local son ejemplos claros de cómo las alianzas entre diferentes actores son esenciales para el éxito y la sostenibilidad de las intervenciones en salud pública.

Conclusión de la integración de los ODS

Al integrar estos ODS, la propuesta no solo se presenta como una solución local viable y coherente, sino que también contribuye al cumplimiento de compromisos globales de desarrollo. Esta integración garantiza que la intervención esté alineada con una visión de futuro que prioriza la salud equitativa, la reducción de desigualdades y el trabajo colaborativo, estableciendo así las bases para un impacto positivo y duradero en la primera infancia y niñez.

Aclaraciones y Elementos de Coherencia para Uribia, La Guajira

Enfoque Intercultural Explícito

Las actividades se crean en colaboración con la comunidad Wayuu. Se involucra a Promotores de Salud Wayuu y a los "Guardianes de la Respiración", se utiliza material gráfico en wayuunaiki y se respetan las prácticas tradicionales de cuidado, fusionando el conocimiento ancestral con la medicina moderna para fomentar la confianza y la relevancia.

Responsables Específicos

Se definen roles claros y realistas que se adaptan al contexto de Uribia, involucrando de manera activa a la Autoridad Tradicional Indígena y al ICBF, quienes son actores clave en la región para el trabajo con la niñez.

Estrategia de Sostenibilidad

La Actividad 6 tiene como objetivo formalizar la red de "Guardianes de la Respiración", integrándola al sistema oficial de salud. Esto garantiza que la comunidad cuente con la capacidad necesaria para continuar con la vigilancia y promoción de la salud más allá del ciclo del proyecto, utilizando sus propias estructuras de gobernanza.

Articulación Normativa y Territorial

La matriz se alinea con el PDSP y está adaptada a las zonas rurales dispersas del

municipio de Uribia, empleando estrategias como la teleorientación para superar las barreras de acceso geográfico. El costo total se calcula dentro del marco del Sistema General de Participaciones (SGP), teniendo en cuenta los recursos destinados a la salud pública

Conclusiones

Las Infecciones Respiratorias Agudas continúan siendo una de las principales causas de morbilidad en la niñez del municipio de Uribia, especialmente en comunidades indígenas Wayuu en condiciones de vulnerabilidad social (Instituto Nacional de Salud, 2025; Ministerio de Salud y Protección Social, 2023). El análisis realizado evidencia que el acceso limitado a servicios de salud, la desnutrición, la falta de saneamiento básico y las barreras culturales representan factores determinantes que requieren atención inmediata (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023). La propuesta presentada fortalece la prevención, detección temprana y manejo integral de las IRA mediante estrategias comunitarias contextualizadas, articuladas al Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, la PAIS, el MAITE y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022; Ministerio de Salud y Protección Social, 2016; Ministerio de Salud y Protección Social, 2019). La educación intercultural, la telesalud y la participación social fortalecen la equidad sanitaria y promueven la sostenibilidad de las acciones (Ministerio de Salud y Protección Social, 202

Recomendaciones

Se recomienda fortalecer la capacitación continua de cuidadores y líderes comunitarios Wayuu en la prevención y atención de las infecciones respiratorias agudas (IRA), así como garantizar la disponibilidad de recursos tecnológicos que permitan mantener en funcionamiento los puntos de telesalud en las zonas rurales dispersas. De igual manera, es fundamental intensificar las acciones orientadas a reducir la contaminación por humo intradomiciliario, promoviendo alternativas de cocinado limpio que contribuyan a mejorar la salud respiratoria de la población infantil. Adicionalmente, se deben impulsar estrategias de comunicación bilingüe en wayuunaiki y español, con el fin de disminuir las barreras lingüísticas en el acceso a los servicios de salud. Finalmente, se considera prioritario continuar y fortalecer la articulación intersectorial entre salud, educación y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), para garantizar la protección integral de la primera infancia.

Referencias Bibliográficas

Congreso de la República de Colombia. (2024, 27 de diciembre). *Acto Legislativo 03 de 2024*.

Diario Oficial No. 52982. Por el cual se fortalece la autonomía de los Departamentos, Distritos y Municipios, se modifica el artículo 356 y 357 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones

<https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=173260>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (s. f.). (2025). Proyecciones de población.

<https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>

Departamento Nacional de Planeación (DNP). (2024, 15 de marzo). *Sistema de Información y*

Consulta de Distribuciones (SICODIS).

<https://sicodis.dnp.gov.co/AspxSGP/DistribucionesSGP.aspx>

Departamento Nacional de Planeación (DNP). (s. f.). *Manual para la distribución del Sistema*

General de Participaciones (SGP) (M-CA-02). Abrir este documento utilizando

ReadSpeaker docReader (pp. 18–28). [https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/DNP/SIG/M-](https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/DNP/SIG/M-CA-02%20Manual%20para%20la%20distribuci%C3%B3n%20del%20SGP.Pu.pdf)

[CA-02%20Manual%20para%20la%20distribuci%C3%B3n%20del%20SGP.Pu.pdf](https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/DNP/SIG/M-CA-02%20Manual%20para%20la%20distribuci%C3%B3n%20del%20SGP.Pu.pdf)

Espinal-Piedrahita, J. J., & Restrepo-Zea, J. H. (2022). *Financiamiento del sistema de salud*

colombiano: Tendencias y desafíos. *Revista de Salud Pública*, 24(1), 1–8.

<https://research-ebsco->

[com.bibliotecavirtual.unad.edu.co/linkprocessor/plink?id=bbfd61b4-880f-393e-9916-](https://research-ebsco-com.bibliotecavirtual.unad.edu.co/linkprocessor/plink?id=bbfd61b4-880f-393e-9916-21088b18c2a0)

[21088b18c2a0](https://research-ebsco-com.bibliotecavirtual.unad.edu.co/linkprocessor/plink?id=bbfd61b4-880f-393e-9916-21088b18c2a0)

- Ministerio de Salud y Protección Social. (2025). *Resolución No. 1597 de 2025: Por la cual se establece el marco técnico para la gestión territorial integral de la salud pública* [PDF]Abrir este documento utilizando ReadSpeaker docReader. Gobierno de Colombia. https://minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion%20No%201597%20de%202025.pdf
- Nsignares Gómez, R. C. (2021). *La financiación de la salud pública en Colombia. Universidad Externado de Colombia*. <https://research-ebSCO-com.bibliotecavirtual.unad.edu.co/linkprocessor/plink?id=80306367-b401-3f27-b404-3f424e3e460>